

# Mémoire d'initiation à la recherche en soins d'électroradiologie médicale

Titre du mémoire :

## Le manipulateur d'électroradiologie médicale face à la polyvalence.

Licence

Mention : Manipulateur d'électroradiologie médicale

Sous la direction de DANET Corinne

Promotion : 2020-2023

SENE Adrien

IFMEM Rennes – 2 Rue Le Guilloux 35033 RENNES CEDEX 9

Année universitaire 2022-2023



Annexe VII Attestation sur l'honneur



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 d'électroradiologie médicale

Travaux de fin d'études :

(nom du document) Le manipulateur d'électroradiologie médicale face à la polyvalence.

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 ».

**Phrases à insérer par l'étudiant, après la page de couverture, du (nom du document) Le manipulateur d'électroradiologie médicale face à la polyvalence.**  
**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 d'électroradiologie 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... 02/05/2023.....  
Signature de l'étudiant :

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 à remercier toutes les personnes ayant contribué à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie dans un premier temps ma directrice de mémoire Mme DANET, cadre de santé du service de médecine interne et immunologie clinique du CHU de Rennes, qui a su répondre à mes interrogations et me guider dans ma réflexion.

Je remercie l'ensemble des professionnels du CH de Ploërmel et du CHU de Rennes qui se sont portés volontaires pour la réalisation des entretiens, ainsi que Mme LORAND-GUILLARD cadre de santé en imagerie au CH de Ploërmel pour son aide concernant l'organisation des rencontres avec les professionnels de son service.

Je remercie l'équipe pédagogique de l'IFMEM de Rennes.

Je remercie enfin mon entourage pour son soutien durant cette année.

## Abstract

---

NOM : SENE  
PRENOM : Adrien

TITRE : Le manipulateur d'électroradiologie médicale face à la polyvalence

Introduction : Ce travail de recherche traite de la représentation du travail en polyvalence de manipulateurs en électroradiologie médicale travaillant sur plusieurs modalités d'imagerie diagnostique, devant des plateaux techniques de plus en plus complets.

Méthode : Dans le but de mener à bien ce travail de recherche, une méthode qualitative a été utilisée avec la réalisation d'entretiens semi-directifs. L'échantillon est composé de huit professionnels : cinq travaillant au Centre Hospitalier de Ploërmel et trois au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes. L'ensemble des manipulateurs en électroradiologie médicale travaillent dans le domaine public.

Résultats : Au travers de l'analyse des entretiens ainsi que l'appui de la littérature, différentes définitions et représentations de la polyvalence émergent. Les professionnels évoquent les qualités exigées par la polyvalence ainsi que les avantages et inconvénients. Ce travail de recherche met en évidence les facteurs pouvant influencer le projet professionnel d'un manipulateur en électroradiologie médicale et ainsi l'impacter dans ses choix. De plus, si à première vue une majorité d'éléments semblent opposer la polyvalence à l'expertise du professionnel, les entretiens éclairés par la théorie permettent de nuancer cette adversité.

Discussion : Les principales limites de ce travail de recherche sont le nombre restreint de manipulateurs en électroradiologie médicale interrogés. Aussi, seuls des professionnels exerçant dans le domaine public ont été interrogés. De plus, aucun manipulateur en électroradiologie médicale travaillant sur une seule modalité d'imagerie n'a été interrogé.

Ce travail pose alors question si la polyvalence n'est pas le propre du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Introduction: This research papers deals with the representation of versability work by X-Ray technician working on several diagnostic imaging modalities, in the face of increasingly complete technical services.

Method: In order to carry out this research work, a qualitative method was used with semi-structured interviews. The sample was composed of eight professionals: five working at the Ploërmel Hospital and three at the University Hospital of Rennes. All of the X-Ray technicians work in the public hospital.

Results: Through the analysis of the interviews and the literature, various definitions and representations of versatility emerged. Furthermore, professionals talk about the qualities required by versatility as well the benefits and disadvantages This research papers highlights the factors that can influence the professional project of X-Ray technician and thus impact on their choices. Moreover, although at first sight most elements seem to oppose versatility to the professional expertise, the interviews informed by theory, make it possible to reconsider this adversity.

Discussion: The main limitations of this research work are the limited number of X-Ray technicians interviewed. Also, only professionals working in the public domain were interviewed. Furthermore, no professional working on a single imaging modality were interviewed. This work raises the question of whether versatility is not the hallmark of the profession.

MOTS CLES : Polyvalence / Expertise / Choix / Imagerie diagnostique / Manipulateur d'électroradiologie médicale

KEYWORDS: Versatility / Expertise / Choice / Diagnostic imaging / X-Ray technician

INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE :

2 Rue Le Guilloux 35033 RENNES CEDEX 9

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES - 2023

## Sommaire

---

Introduction au travail de recherche. ....	2
1. Une mise en contexte. ....	4
1.1. Un parcours de stages source de réflexions. ....	4
1.2. Le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale. ....	6
1.3. La formation d'un manipulateur d'électroradiologie médicale. ....	8
1.4. Différenciation des domaines d'activité du professionnel. ....	9
1.5. Composition d'un service d'imagerie diagnostique ....	10
2. La conceptualisation des notions.....	13
2.1. Comment définir un choix ? ....	13
2.2. La polyvalence au sein d'une profession. ....	15
2.3. L'expertise en guise d'opposition. ....	20
3. Le cadre expérimental. ....	24
3.1. Un travail guidé par des hypothèses. ....	24
3.2. Une méthode de recherche.....	24
3.3. Analyse des entretiens semi-directifs. ....	25
3.4. Conclusion des entretiens semi-directifs. ....	47
4. Conclusion du travail de recherche. ....	49
4.1. Les limites de l'étude. ....	50
4.2. Un travail de recherche inachevé. ....	50
Bibliographie. ....	52
Table des matières ....	55
Annexes.....	57

## Introduction au travail de recherche.

---

Au travers de mes trois années de formation pour devenir manipulateur en électroradiologie médicale, j'ai pu me rendre compte à quel point la pratique de ce métier peut varier d'une modalité d'imagerie à une autre, mais également entre une même modalité pratiquée dans des structures différentes. Les nombreux stages effectués engendrent, en effet l'obtention de plusieurs angles de vue sur la pratique de la profession de manipulateur en électroradiologie médicale. Assurément, ces périodes d'immersion permettent aux étudiants d'affiner leur projet professionnel au décours d'observations, d'échanges avec les professionnels mais également de mises en pratique.

Ce travail prend source du constat qu'un service d'imagerie diagnostique peut être constitué de différentes modalités d'imagerie médicale, offrant aux professionnels la possibilité de travailler sur des plateaux techniques plus ou moins complets. Ceci demande une réflexion sur l'organisation du service de la part de la direction afin de savoir si les manipulateurs doivent travailler sur l'ensemble des modalités. Cette réflexion est parfaitement illustrée par la situation qui m'a amenée à réaliser ce travail de recherche. Or de nombreux paramètres poussent la direction à prendre ses décisions, impactant directement les manipulateurs en électroradiologie médicale dans leur exercice professionnel. En effet, certaines structures privilégient la polyvalence des professionnels quand d'autres axent leur organisation sur l'expertise.

Des questions émergent alors au sujet de la polyvalence au sein de cette profession : comment est vécue la polyvalence par les manipulateurs en électroradiologie médicale travaillant sur plusieurs modalités d'imagerie diagnostique ? Ici se pose la question si l'organisation d'un service d'imagerie pâti sur l'exercice au quotidien de la profession. Or nous sommes en droit de nous demander si : la polyvalence est un choix pour un manipulateur en électroradiologie médicale travaillant au sein d'un service d'imagerie diagnostique ?

L'utilisation d'une méthode déductive nous a conduit à effectuer des recherches au sujet du métier de manipulateur en électroradiologie médicale ainsi qu'aux sujets de la polyvalence et de l'expertise. A la suite du recueil de différentes informations, nous avons pris comme point de départ la problématique suivante : Dans quelle mesure la polyvalence s'écarte-t-elle de l'expertise d'un manipulateur en électroradiologie médicale travaillant au sein d'un service d'imagerie diagnostique ?

Dans le but de répondre à cette problématique, deux principales hypothèses ont guidé notre travail. La première considère que les manipulateurs occupent un poste polyvalent par conviction, permettant ainsi aux professionnels de répondre à leurs attentes concernant la

pratique de leur profession. La seconde hypothèse suppose que l'expertise est strictement opposée à la polyvalence au sein du métier de manipulateur en électroradiologie médicale.

Dans un premier temps, nous ferons un point sur les deux situations source de ce travail de recherche. Ensuite, nous définirons le contexte de l'étude, puis nous nous attacherons à étudier les notions de choix, de polyvalence ainsi que d'expertise.

La mise en place des entretiens semi-directifs comme méthode expérimentale sera présentée. En découle l'analyse des propos recueillis auprès des professionnels afin de les confronter aux hypothèses de départ.

Ainsi nous arriverons à la conclusion de ce travail de recherche qui mettra en évidence les apports de notre travail tout en évoquant les limites rencontrées lors de cet exercice. Nous finirons par évoquer les potentielles réflexions restantes à explorer.

## 1. Une mise en contexte.

---

### 1.1. Un parcours de stages source de réflexions.

Deux situations d'appel comme base de la recherche.

Pour la première situation, il s'agit de l'arrivée d'une IRM dans un service d'imagerie médicale ne possédant pas encore cet appareil. Au vu des délais d'attente pour un examen d'IRM et le manque d'offres de cet examen dans la région de Ploërmel, une demande de la part de l'hôpital a été effectuée dans le but de proposer cette modalité au sein du centre hospitalier. Celle-ci ayant été acceptée, l'hôpital cherche alors du personnel qualifié afin de travailler sur cet appareil. Une proposition a été transmise à l'équipe déjà en place afin de savoir si des manipulateurs étaient volontaires pour suivre une formation d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Une équipe de six manipulateurs, s'est alors constituée. Il faut savoir que le plateau technique de l'imagerie est composé de deux salles de radiologie conventionnelle, deux salles d'échographie, d'un mammographe ainsi que d'un scanner. L'ensemble des manipulateurs travaillent sur les différents postes hormis l'échographie qui reste réservée aux médecins radiologues du service. En effet, aucun manipulateur ne possède le Diplôme Inter-Universitaire (DIU) d'échographie afin de pratiquer cette modalité.

Dans un premier temps, la direction de l'hôpital a pris la décision de constituer une équipe à effectif restreint. Le but étant de posséder des manipulateurs opérationnels dès l'arrivée de l'IRM. Pour cela des formations théoriques ont été mises en place suivies de formations pratiques en collaboration avec d'autres hôpitaux de la région possédant dans leur service le même appareil d'imagerie. Aussi, la direction de l'hôpital envisage d'effectuer un recrutement de professionnels déjà formés à cette modalité afin de compléter l'équipe.

La question qui se pose au sein du service est de savoir si par la suite l'ensemble des manipulateurs de l'équipe sera formé à l'IRM dans l'optique de permettre à l'ensemble de l'équipe de pratiquer l'intégralité des modalités présentes sur le plateau technique. Au-delà d'une question d'organisation, une question d'équité entre les manipulateurs se pose.

En effet, dans un premier temps l'activité des urgences ne serait pas développée contrairement aux autres modalités telle la radiologie conventionnelle ou le scanner. L'équipe en place m'explique alors qu'un hôpital développant ce type d'activité se doit de proposer les soins thérapeutiques exigés par la pathologie diagnostiquée afin d'assurer l'intégralité de la prise en charge du patient. Or, l'une des principales indications d'une IRM en urgences est la suspicion d'Arrêt Vasculaire Cérébral (AVC) pouvant nécessiter un geste interventionnel dont l'hôpital de Ploërmel n'est pas en mesure d'assurer.



Cela remet donc en cause l'équité au sein de l'équipe de manipulateur. Assurément, en créant une activité exclusivement de consultations au niveau de l'IRM, le personnel travaillant sur cette modalité n'effectuera plus d'horaires décalés comme les nuits et les week-ends. Pour le moment, la solution retenue est de créer une équipe opérationnelle pour l'arrivée de l'IRM et par la suite d'y intégrer l'ensemble de l'effectif en formant deux manipulateurs par an de l'équipe actuelle à cette technique d'imagerie.

De plus, jusqu'à présent l'entièreté des manipulateurs devait travailler sur la totalité des modalités.

Suite à ce projet, de nombreuses problématiques sont soulevées aussi bien du côté de la direction pour laquelle l'organisation est le point central de la réflexion mais également du côté de l'équipe de manipulateurs déjà en place qui émet des interrogations quant aux conséquences engendrées sur leur exercice professionnel. Cette situation me pose alors question sur l'impact de l'organisation d'un service d'imagerie médicale sur le projet professionnel d'un manipulateur en électroradiologie.

J'ai alors débuté des recherches concernant la polyvalence et le métier de manipulateur en électroradiologie médicale.

Puis, au décours de mon stage d'imagerie interventionnelle, j'ai eu l'occasion d'échanger avec une manipulatrice en électroradiologie sur la polyvalence et plus particulièrement sur l'entretien des compétences.

En effet, la manipulatrice avec qui j'ai pu discuter, est référente de la partie imagerie interventionnelle au sein du service d'imagerie d'un centre de lutte contre le cancer. Lors de cet échange elle m'a évoqué l'importance de mobiliser régulièrement les compétences acquises afin de garder une aisance dans sa pratique professionnelle.

Dans ce service, les manipulateurs travaillent sur les différentes modalités, on retrouve : l'imagerie interventionnelle, la mammographie, le scanner, l'IRM sur laquelle des vacations sont effectuées par le centre quelques jours par semaine et l'échographie pour les manipulateurs possédant le diplôme inter-universitaire. Je lui pose alors la question si un manipulateur évolue sur l'ensemble des modalités. Elle me répond que non, la plupart travaille sur deux modalités voire trois au maximum pour certains manipulateurs.

Au cours de la discussion, elle insiste sur le fait que les manipulateurs ont besoin de tourner sur les différentes modalités afin de garder une certaine aisance dans leur pratique ainsi que suivre l'évolution des différents protocoles du service.

Pour sa part, elle m'évoque la remise en question qu'elle éprouve les jours précédant son changement de modalité. Elle prend alors l'exemple de la mammographie, qui est un poste sur lequel elle n'est pas souvent amenée à évoluer. En effet, il peut se passer plusieurs semaines voire jusqu'à trois mois entre deux affectations sur la modalité de la mammographie.

A la suite de cet échange, je comprends alors la volonté de mettre en place un système de rotation de poste afin d'entretenir les compétences de l'équipe.

## 1.2. Le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Afin de mieux comprendre les possibilités qui sont proposées au manipulateur en électroradiologie médicale, intéressons-nous à cette profession.

Conformément au décret n°2016-1672 du 5 décembre 2016 qui régit le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale :

*« le manipulateur d'électroradiologie médicale contribue, [...], à la réalisation :*

*1° Des examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic mettant en œuvre des rayonnements ionisants ou d'autres agents physiques ;*

*2° Des traitements mettant en œuvre des rayonnements ionisants ou d'autres agents physiques.*

*Il intervient dans les domaines de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire, de la radiothérapie et des explorations fonctionnelles, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin de la spécialité concernée. »<sup>1</sup>*

Le décret nous spécifie également que le manipulateur d'électroradiologie médicale exerce sous la « responsabilité » d'un médecin :

*« Le manipulateur d'électroradiologie médicale est habilité à réaliser, sous la responsabilité d'un médecin mentionné à l'article R. 4351-1, en application soit d'une prescription médicale individuelle, soit d'un protocole écrit, [...], daté et signé par ce médecin. »<sup>1</sup>*

A travers cette partie du décret n°2016-1672 du 5 décembre 2016, nous pouvons nous rendre compte que deux premiers axes du métier se dégagent. En effet, nous retrouvons un versant thérapeutique ainsi qu'un versant diagnostique au sein du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Le côté thérapeutique, recouvre principalement le secteur de la radiothérapie mais également l'imagerie interventionnelle.

En ce qui concerne le côté diagnostique, le manipulateur d'électroradiologie médicale a la possibilité de travailler dans un service de médecine nucléaire, d'explorations fonctionnelles ou encore en imagerie médicale, service que l'on détaillera par la suite.

---

<sup>1</sup> **Décret n°2016-1672** du 5 décembre 2016 relatif aux actes et activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale (J.O. 6 décembre 2016).

Aussi, les appareils utilisés par les manipulateurs en électroradiologie médicale n'utilisent pas tous les mêmes « *agents physiques* »<sup>2</sup> comme stipulé dans le décret du 5 décembre 2016 pour créer une image ou traiter une lésion.

En effet, ces agents peuvent être divers et variés. Nous retrouvons les rayons X, point de départ de l'imagerie médicale comme nous l'invoquent Guy et Marie-José dans l'article : *Histoire de la radiologie* ; découverts et nommés par le physicien Wilhem Conrad Roentgen lors d'expériences avec un tube de Crookes utilisé à l'époque par le physicien : « *pour étudier les effets du passage d'un faisceau cathodique dans les gaz rares* »<sup>3</sup> (Dillenseberg, 2016). Cette découverte lui a permis de réaliser le 28 décembre 1895 la première radiographie de l'Histoire en utilisant comme sujet d'expérience la main de sa femme. A partir de cette découverte, les scientifiques se sont attachés à étudier les ondes électromagnétiques (Pallardy & Wackenheim, 2007) et rapidement ont pris conscience que ces ondes avaient un intérêt médical afin de réaliser des images de l'anatomie humaine. Ils vont alors de découvertes en découvertes, passant par les ultrasons utilisés en échographie. De nouveaux rayonnements ionisants sont découverts tels que les rayons alpha, bêta ou gamma, soumettant même de les utiliser à des fins thérapeutiques pour l'être humain. Pour finir le phénomène de résonance magnétique a permis l'invention de l'Imagerie par Résonance Magnétique plus communément appelée IRM.

Dans le cadre de l'utilisation médicale de ces « *agents physiques* » un métier a vu le jour : le métier de manipulateur en électroradiologie médicale. En France, ce métier prend naissance durant la Première Guerre mondiale grâce à la détermination de Marie Curie (Pallardy & Wackenheim, 2007), qui à l'époque réalisait des recherches sur les rayons X. Au vu des nombreux blessés aux combats, Marie Curie eut l'idée de former des infirmières à l'utilisation des appareils radiographiques afin de poser rapidement un diagnostic pour les soldats blessés. Ces infirmières évoluaient au sein des hôpitaux mais aussi dans des voitures aménagées appelées les « *petites Curies* »<sup>4</sup> (Pallardy & Wackenheim, 2007) pensées par Marie Curie, dans lesquelles s'y trouvaient un tube à rayons X. A la suite de cette guerre, des infirmières continueront à être formées à l'utilisation des rayons X. Il faut attendre le décret n°67-540 du 26 juin 1967<sup>5</sup> pour que le diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale soit créé.

---

<sup>2</sup> Dillenseger, J., Moerschel, E., & Zorn, C. (2016). *Guide des technologies de l'imagerie médicale et de la radiothérapie : Quand la théorie éclaire la pratique*. Elsevier Masson. p.49

<sup>3</sup> **Décret n°2016-1672** du 5 décembre 2016 relatif aux actes et activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale (J.O. 6 décembre 2016).

<sup>4</sup> Pallardy, G., Pallardy, M., & Wackenheim, A (1989). *Histoire de la radiologie*. Dacosta. Paris. Dans : *Histoire Des Sciences Médicales-Tome XLI-N°1* (2007). p.36

<sup>5</sup> **Décret n°67-540** du 26 juin 1967 portant création du diplôme de manipulateur d'électroradiologie.

De plus, le métier de manipulateur en électroradiologie médicale est complet, nous retrouvons une partie technique dans cette profession avec le besoin de bien connaître les appareils utilisés en imagerie médicale afin d'optimiser au mieux la prise en charge des patients. De même, une aisance avec les techniques de soins comme lors de la pose d'une perfusion, est nécessaire pour le manipulateur en électroradiologie afin d'administrer un médicament tel un produit de contraste ou encore un radiopharmaceutique.

Au-delà du côté technique présent dans le métier, le professionnel doit avant tout posséder un bon relationnel avec les patients dans le but d'installer une relation de confiance qui facilitera la prise en charge.

Pour devenir un manipulateur complet il faut donc savoir allier l'aspect soignant qui est la base de ce métier et l'aspect technique.

### 1.3. La formation d'un manipulateur d'électroradiologie médicale.

Aujourd'hui, pour devenir manipulateur en électroradiologie médicale il faut posséder le baccalauréat puis s'orienter soit vers le diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale ou vers le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique. Ces deux formations sont équivalentes, les seules différences sont le lieu de formation ainsi que les ministères auxquels les diplômes sont rattachés.

La durée de la formation est de trois ans. Au cours de ces trois années de formation, les étudiants ont l'obligation de réaliser 2 100 heures de formation théorique complétées par 2 100 heures de formation clinique, nous pouvons constater l'égale répartition entre la formation théorique et pratique. A l'issue de ces trois années de formation pour obtenir leur diplôme, les étudiants devront avoir obtenu l'intégralité des 180 ECTS (European Credits Transfer System) comme nous le stipule l'arrêté du 14 juin<sup>6</sup> ; répartis entre la formation continue et les stages. L'ensemble des compétences doivent être acquises : actes et activités évalués au cours des stages. Durant leur parcours les étudiants effectuent des stages sur l'ensemble des modalités d'imagerie médicale : la radiologie conventionnelle, le scanner, l'imagerie par résonance magnétique, la médecine nucléaire, la radiothérapie, la radiologie interventionnelle ainsi que les explorations fonctionnelles neurologiques ou l'échographie. A cela s'ajoute un stage de soins en début de formation.

---

<sup>6</sup> Arrêté du 14 juin 2012 relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Depuis 2016 et le décret du 14 janvier, les diplômés : d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale ainsi que de techniciens supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique sont reconnus comme une licence et donc d'un niveau d'étude bac +3.

#### 1.4. Différenciation des domaines d'activité du professionnel.

Dans un premier temps, le décret n°2016-1672 du 5 décembre 2016 distingue plusieurs « *Domaines* »<sup>7</sup> dans lesquels un manipulateur d'électroradiologie médicale peut être amené à travailler. Quatre domaines sont mis en évidence : l'imagerie médicale, la médecine nucléaire, la radiothérapie et les explorations fonctionnelles. Lors de cette étude, nous allons plus particulièrement nous intéresser à l'imagerie médicale et plus précisément l'imagerie médicale diagnostique.

En effet, un diagnostic est le : « *temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint.* »<sup>8</sup> (Larousse). Or nous nous rendons compte que la radiothérapie ne correspond pas à cette définition dans la mesure où ce domaine consiste à traiter une maladie déjà connue.

En ce qui concerne la médecine nucléaire, il s'agit bien d'imagerie à but diagnostique mais au vu de notre problématique nous nous attachons à étudier un service d'imagerie diagnostique. Sachant que la médecine nucléaire compose un service à elle-même, nous ne l'intégrons pas à notre étude. Assurément, au sein des organisations hospitalières la médecine nucléaire est un service bien différencié de la radiothérapie ou encore du service d'imagerie diagnostique comme évoqué par le décret n°2016-1672 du 5 décembre 2016<sup>6</sup>. Rappelons qu'un service est : « *un organe d'une entreprise chargé d'une fonction précise* »<sup>9</sup> (Larousse) ; même si nous pouvons relever une fonction commune entre un service d'imagerie médicale et un service de médecine nucléaire par l'étude du corps humain grâce à l'utilisation d'agents physiques afin de détecter une éventuelle pathologie. Cette fonction possède néanmoins des spécificités propres aux deux cas présentés précédemment. Effectivement, pour la médecine nucléaire les images seront obtenues après injection d'un radiopharmaceutique dans le but d'étudier principalement les différents métabolismes du corps humain. Alors que pour le service d'imagerie diagnostique, les « *agents physiques* » utilisés serviront essentiellement à l'étude anatomique du corps humain et ont la caractéristique d'être scellés. Au travers de ces deux services, nous admettons bien deux « *fonctions précises* » permettant de les distinguer.

---

<sup>7</sup> **Décret n°2016-1672** du 5 décembre 2016 relatif aux actes et activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale (J.O. 6 décembre 2016).

<sup>8</sup> Larousse en ligne, *Définitions : diagnostic - Dictionnaire de français Larousse.*

<sup>9</sup> Larousse en ligne, *Définitions : service, services - Dictionnaire de français Larousse.*

Pour finir, le dernier domaine qu'il nous reste à évoquer est celui des explorations fonctionnelles. Ce domaine comprend aussi bien les explorations fonctionnelles neurologiques avec l'étude de tracés représentant l'activité électrique cérébrale que les explorations fonctionnelles respiratoires avec la mesure de différents paramètres concernant les capacités respiratoires des patients. Grâce à ces explications nous excluons les explorations fonctionnelles au domaine de l'imagerie diagnostique dans la mesure où aucune image n'est réalisée par ces examens.

### 1.5. Composition d'un service d'imagerie diagnostique.

Au sein d'un service d'imagerie diagnostique, nous pouvons retrouver différents appareils appartenant chacun à une modalité ; c'est-à-dire à une : « *forme particulière d'une organisation* »<sup>10</sup> (Larousse) déterminant leur fonctionnement qui leur est propre.

En effet, on peut différencier ces appareils en fonction de différents paramètres comme les « *agents physiques* » qu'ils utilisent, nous pouvons retrouver : les rayons X, les ondes ultrasonores ainsi que la résonance magnétique qui utilise des ondes radiofréquences.

De plus, les images obtenues diffèrent également. Certaines sont représentées en deux dimensions quant à d'autres, elles peuvent être représentées dans les trois dimensions de l'espace, dans le cas présent l'appareil réalise ce que l'on appelle une imagerie de coupe.

Les différentes modalités qu'il est possible de rencontrer au sein d'un service d'imagerie diagnostique sont :

- La radiologie de projection en secteur conventionnel : cette technique utilise les rayons X afin d'étudier l'anatomie humaine et plus particulièrement les os du squelette. L'image obtenue est représentée en deux dimensions. Nous précisons ici « en secteur conventionnel » car des appareils utilisés en secteur interventionnel utilisent également les mêmes technologies afin de réaliser des images au cours d'un geste invasif, la seule différence peut être la forme de l'appareil.
- La mammographie : il s'agit d'un appareil utilisant les mêmes principes physiques pour réaliser les images, mais sa structure est adaptée à l'étude des seins.
- Le scanner : également nommé « *tomodensitomètre* »<sup>10</sup> s'appuie comme la radiologie de projection sur les rayons X afin de créer une image. Le scanner utilise aussi ce qu'on appelle « *un tube à rayons X* ». Cette fois-ci, le tube tourne autour du patient dans le but de discerner au mieux toutes les densités du corps humain. Grâce à l'invention d'une

---

<sup>10</sup> Larousse en ligne, *Définitions : modalité, modalités - Dictionnaire de français Larousse.*

échelle appelée « *échelle Hounsfield* »<sup>10</sup>, du nom de son créateur chaque valeur de densité obtenue correspond à un organe du corps humain comme nous le décrivent Guy & Marie-José Pallardy dans l'article : *Histoire de la radiologie*<sup>11</sup>. D'autre part, l'usage des outils informatiques permet d'obtenir une image.

Nous parlons ici d'imagerie de coupes dans la mesure où les images réalisées couvrent une épaisseur de quelques millimètres donc il est obligatoire de réaliser plusieurs images afin d'étudier un organe dans son entièreté. Une nouvelle fois l'informatique permet de recréer les images de la structure étudiée dans les trois plans de l'espace limitant ainsi tous phénomènes de superposition.

Au niveau des avantages de cette technique d'imagerie, nous distinguons principalement l'étude plus fine des structures osseuses, l'étude des « *parties molles* »<sup>12</sup> (Dillenseger, 2016) qui sont les organes possédant des densités proches entre eux difficilement discernables en radiologie de projection. De plus, le manipulateur en électroradiologie médicale, sur prescription et avec la présence d'un médecin peut être amené à effectuer une injection de produit de contraste servant à l'étude de la vascularisation des différents organes.

Ces trois premières techniques présentées ont toutes comme point commun l'utilisation des rayons X qui à forte exposition peuvent entraîner des dommages au niveau du corps humain. C'est pourquoi, les manipulateurs en électroradiologie médicale sont formés à leur utilisation.

- L'échographie : est une technique d'imagerie qui consiste à utiliser des ultrasons afin de créer une image. L'image obtenue est représentée en deux dimensions. L'échographie permet l'étude des « *parties molles* » ainsi que des vaisseaux grâce au mode « *Doppler* »<sup>13</sup> (Dillenseger, 2016). Cette technique est sans danger pour l'homme. Ces principales limites restent l'étude des organes en profondeur ou contenant de l'air ainsi que l'étude des structures osseuses.

En ce qui concerne les manipulateurs en électroradiologie médicale, il leur faut effectuer une formation supplémentaire à la suite de leurs études de manipulateurs d'électroradiologie médicale afin d'obtenir le Diplôme Inter-Universitaire d'échographie. Celui-ci leur offre la possibilité de pratiquer l'échographie.

- L'imagerie par résonance magnétique plus couramment appelée IRM est une technique d'imagerie utilisant un champ électromagnétique produit par un électro-

---

<sup>11</sup> Pallardy, G., Pallardy, M., & Wackenheim, A (1989). *Histoire de la radiologie*. Dacosta. Paris. Dans : *Histoire Des Sciences Médicales-Tome XLI-N°1* (2007). p.38

<sup>12</sup> Dillenseger, J., Moerschel, E., & Zorn, C. (2016). *Guide des technologies de l'imagerie médicale et de la radiothérapie : Quand la théorie éclaire la pratique*. Elsevier Masson. p.125

<sup>13</sup> Dillenseger, J., Moerschel, E., & Zorn, C. (2016). *Guide des technologies de l'imagerie médicale et de la radiothérapie : Quand la théorie éclaire la pratique*. Elsevier Masson. p.275

aimant ainsi que des ondes radiofréquences afin de récupérer l'information anatomique des patients. Tout comme le scanner, l'IRM produit une imagerie en coupes et permet également de représenter le corps humain de manière tridimensionnelle ce qui lui confère comme le scanner la possibilité de s'affranchir de certaines superpositions. Cette technique est très performante pour l'étude des organes contenant de l'eau, étant donné que l'IRM étudie le signal renvoyé par les protons pour créer l'image. L'IRM est donc moins compétitive que d'autres modalités d'imagerie médicale comme le scanner pour l'analyse du squelette osseux.

Nous pouvons constater que certaines techniques d'imagerie possèdent des points communs entre-elles tant au niveau de la représentation tridimensionnelle que de l'utilisation d'« *agent physique* » de même nature. En outre, chaque technique d'imagerie possède ses propres spécificités d'utilisation demandant aux professionnels chargés de les manipuler une certaine connaissance afin d'exploiter ces techniques en toute sécurité pour le patient et le professionnel.



## 2. La conceptualisation des notions

---

### 2.1. Comment définir un choix ?

De mon point de vue, le choix est une action demandée à un individu selon laquelle il va exprimer son opinion, son désir. Pour avoir la possibilité de réaliser un choix, il faut au minimum deux possibilités. Aussi le choix peut être plus ou moins fluide à faire en fonction des conséquences qu'il peut engendrer dans le futur.

Au niveau de la littérature, le choix selon la définition du dictionnaire Larousse est l'« *action de choisir quelque chose, quelqu'un, de le prendre de préférence aux autres* »<sup>14</sup>. A travers cette définition nous nous apercevons que faire un choix, c'est hiérarchiser différentes solutions qui s'offrent à l'individu en tenant compte des différents paramètres pouvant interagir et influencer une prise de décision ; cela peut-être : les préférences, les expériences passées ou encore les sentiments. Des études ont été réalisées afin de prouver la relation entre les émotions face à un choix et la prise de décision qui en découle comme celles de Damasio, qui a prouvé à travers ses recherches « *l'existence de marqueurs somatiques* »<sup>15</sup> (Allain, 2013) corrélant la prise de décision aux émotions. Souvent les émotions ressenties devant un choix à réaliser proviennent de connaissances ou d'expériences passées que la personne va insérer à la situation présente. Dans cette perspective de hiérarchisation, la personne doit « *évaluer les différentes options et élaborer un critère de choix* »<sup>16</sup> (Meunier, 2016). Cette idée de paramètres qui influencent nos choix est reprise sous le terme de « *lucidité* » dans le livre : *Faire les bons choix*, d'Anna Gallotti et Maryvonne Lorenzen (2015), cette lucidité est :

« *entendue comme conscience de nous-mêmes et de notre interaction avec le monde extérieur, de qui nous sommes, de nos qualités, de nos défauts, de conditionnement de notre éducation, de nos valeurs, de notre expérience, de nos émotions, de notre corps, de notre esprit et en général, de toutes les composantes qui font que nous sommes constitués d'une somme d'éléments dont la résultante est notre unicité.* »<sup>17</sup>.

Par cette citation nous constatons la multiplicité des facteurs qui entrent en compte dans la réflexion de l'individu avant de prendre une décision. De plus, comme les autrices nous suggèrent, les paramètres qui entraînent le choix sont propres à chaque individu. Le choix reflète donc la personnalité de chacun, l'individu prend sa décision en fonction de ce qu'il juge

---

<sup>14</sup> Larousse en ligne, *Définitions : choix - Dictionnaire de français Larousse*.

<sup>15</sup> Allain, P. (2013). La prise de décision : aspects théoriques, neuroanatomique et évaluation. *Revue de Neuropsychologie* 2013/2 (Volume 5), p.69-81

<sup>16</sup> Meunier, J. (2016). *Raisonnement, résolution de problèmes et prise de décision*. Edition Dunod. Paris. p.3

<sup>17</sup> Lorenzen, M., & Gallotti, A. (2015). *Faire les bons choix*. Éditions Eyrolles. p.14

bon pour lui « *Le bénéfice est quelque chose de positif que nous espérons et attendons à la suite d'un choix* »<sup>18</sup> (Lorenzen & Gallotti, 2015).

Aussi, cette définition suggère que plusieurs solutions s'offrent à la personne pour qu'un choix soit possible. La formulation de cette problématique nous laisse penser que le manipulateur en électroradiologie médicale possède d'autres alternatives à la polyvalence.

De plus, le fait d'avoir un choix à réaliser nous évoque qu'une certaine liberté est offerte à la personne. En effet, une solution imposée à l'individu serait contraire à un choix de sa part, donc choisir c'est rester libre en ne faisant l'objet d'aucune pression ou contrainte exercées sur l'individu.

Même si par définition le choix doit être libre, il peut sans doute être utopique de croire en la liberté absolue de l'individu lorsqu'il réalise son choix. En effet, nous venons de voir que le choix est régi par différents paramètres qui vont guider l'individu dans sa réflexion. Ceux-ci peuvent également devenir des contraintes pour l'individu, lui interdisant certaines solutions. Par exemple en effectuant un choix venant compromettre les libertés d'autrui : « *tout n'est pas possible sinon nous sommes dans la toute-puissance* »<sup>19</sup> (Van Damme, 2017).

La question de l'objectivité du choix ne peut se poser dans cette situation. Effectivement, si le manipulateur d'électroradiologie est amené à prendre une décision concernant son avenir professionnel ; il le fera selon sa conviction, ses préférences mais également selon son interprétation des différents paramètres qui le guideront dans son choix. Il est difficile de penser que ce professionnel réfléchira exclusivement de façon collective ou individuelle en excluant les contraintes et les avantages que le choix peut lui apporter. Des facteurs entrent de compte lors de la prise de décision.

En outre, faire un choix est synonyme de renonciation. Lorsqu'une personne prend une décision, elle abandonne par la même occasion toutes les autres possibilités qui lui étaient offertes ; ce qui ajoute une nouvelle complexité dans la réflexion. Cette complexité peut pousser l'individu à renoncer aux possibilités qui lui sont offertes. De fait, il rentre consécutivement dans un processus d'évitement et d'affrontement afin d'opter pour une solution qu'il jugera la plus pertinente selon la finalité souhaitée. Bien souvent, ce procédé tire l'individu souhaitant apporter une réponse plus ou moins immédiate afin de rester maître de son destin. Cela est également vrai lorsqu'il est question d'avenir professionnel.

Pour finir, un choix peut être plus ou moins complexe selon les paramètres retenus dans la prise de décision. Ceux-ci peuvent alors engendrer des changements sur une certaine durée avec des conséquences à importance variable. Il est facile de comprendre ce propos lorsque nous comparons le choix que peut réaliser une personne concernant son avenir professionnel et le choix de destination pour ces futures vacances. Cet aspect du choix est différencié entre

---

<sup>18</sup> Lorenzen, M., & Gallotti, A. (2015). *Faire les bons choix*. Editions Eyrolles. p.29

<sup>19</sup> Van Damme, P. (2017). La puissance du choix. *Geslat* numéro 2017/1 (n°50), p.67-80.

« *les choix structurels et les choix quotidiens* »<sup>20</sup> (Lorenzen & Gallotti, 2015), la temporalité du choix est ici distinguée entre les « *les choix quotidiens* » qui ont un effet à court terme, nous pouvons les assimiler aux choix que nous réalisons en permanence. Ces choix influencent un futur proche mais n'engendrent pas de conséquences à long terme. Alors que les « *choix structurels* » pour leur part occasionneront des conséquences à distance de cette prise de décision. Au niveau des « *choix structurels* » un moment de latence d'une durée inconnue peut-être observée avant l'obtention des effets positifs recherchés lors de la prise de décision. Cette temporalité peut éventuellement créer un doute, une peur et toutes autres sensations de s'être trompé chez l'individu remettant en cause son choix.

De plus, le côté rationnel ou irrationnel de la prise de décision dépendrait des situations auxquelles la personne est confrontée. En effet, P. Allain fait référence au livre *Psychologie cognitive* dans lequel « *Lemaire distingue trois types de situation de la prise de décision : les situations de décision sous certitude, sous incertitude ou à risque* »<sup>21</sup> (Allain, 2013), de ce fait certaines décisions sont plus faciles à prendre que d'autres comme pour la situation de « *certitude* » dans la mesure où la personne connaît les conséquences de son choix. Pour les deux autres situations, on retrouve une part d'aléatoire ce qui complexifie le choix dans la mesure où le résultat espéré peut ne pas se produire.

Nous constatons que le choix fait partie intégrante de la vie d'une personne, tous les jours nous devons en réaliser avec des enjeux plus ou moins importants. Ces choix n'ont pas tous le même impact sur notre futur mais chacun d'eux contribue à la construction de notre identité aussi bien personnelle que professionnelle.

Pour ce travail nous retiendrons l'idée que choisir est une action plus ou moins complexe à réaliser en fonction des bénéfices attendus mais également des facteurs pouvant l'influencer. Aussi le choix doit rester libre afin d'être le plus sincère possible et ainsi être au plus proche des valeurs de l'individu.

## 2.2. La polyvalence au sein d'une profession.

Personnellement, le mot polyvalence m'évoque la capacité d'un individu à changer d'affectation professionnelle sans pour autant perdre en qualité sur la réalisation de la tâche finale à effectuer. Cette affectation doit rester dans un métier précis. Dse mon point de vue la polyvalence est une aptitude que tous les professionnels ne peuvent posséder, demandant une certaine exigence au niveau de l'apprentissage et la remobilisation des connaissances.

---

<sup>20</sup> Lorenzen, M., & Gallotti, A. (2015). *Faire les bons choix*. Editions Eyrolles. p.45

<sup>21</sup> Allain, P. (2013). La prise de décision : aspects théoriques, neuroanatomique et évaluation. *Revue de Neuropsychologie* 2013/2 (Volume 5), p.69-81

En effet, je vois la polyvalence comme une accumulation de connaissances que le professionnel est capable d'utiliser à bon escient.

Au niveau de la littérature, plusieurs idées se différencient. Tout d'abord, la notion de polyvalence au travail prend son essor au début de la révolution industrielle au XIXe siècle avec la notion de « *taylorisme* » qui est décrite par C. Everaere dans son article : *Polyvalence et spécialisation en entreprise : avantages et inconvénients* (2018), comme une organisation « *découpant le travail en gestes élémentaires simples à exécuter, Taylor a rendu les ouvriers interchangeables et donc polyvalents* »<sup>22</sup>. Or, nous pouvons remarquer que tous les auteurs ne sont pas d'accord pour dire que Taylor est à l'origine de la polyvalence au sein des organisations professionnelles. En effet, P. Micheletti écrit : « *Elles sont la simple illustration de la spécialisation du travail, mise au point par Taylor, plus connu sous le nom de « Taylorisme »* »<sup>23</sup> (Micheletti, 2002), ici au travers du « *elles* », l'auteur évoque les réponses apportées par des enfants concernant leur orientation professionnelle. Nous voyons donc deux visions s'opposer sur la notion du « *Taylorisme* ». C. Everaere évoque le « *Taylorisme* » comme une forme de polyvalence, expliquée par l'auteur avec la notion d'interchangeabilité entre les professionnels : « *Le taylorisme produit donc des ouvriers interchangeables flexibles ou polyvalents, en l'occurrence, par défaut de compétences* »<sup>24</sup> (Everaere, 2008) nous verrons par la suite que cet auteur différencie deux sortes de polyvalence dont une s'appuyant sur cette organisation. Assurément, cette potentialité de changer de poste pour un ouvrier engendre alors une perte de qualification du personnel : « *Dans certains ateliers, l'introduction du machinisme d'une part, le développement de la parcellisation des tâches d'autre part avaient rendu totalement obsolètes les qualifications artisanales : l'activité opératoire était décomposée en tâches simples et répétitives* »<sup>25</sup> (Pouget, 1998) apportant le sentiment que la polyvalence entraîne irrémédiablement une perte de compétence. Si nous nous en tenons à cette perspective, l'Homme perd alors l'une de ses capacités premières qui est : la réflexion. Il devient un outil utilisé afin de réaliser une tâche au même titre qu'un robot qui remplit sa fonction sans se poser de question. La pensée de P. Micheletti quant à elle, repose sur l'idée de décomposition en plusieurs actions une tâche réalisée auparavant par une seule personne. L'auteur essaie de nous démontrer que le « *Taylorisme* » a d'abord été pensé comme une spécialisation du personnel dans le but de fragmenter une action en une multitude de tâches demandant peu de qualifications afin de permettre une formation rapide des ouvriers. Ainsi, cette organisation offre l'opportunité d'affecter une personne rapidement à une tâche inconnue jusqu'ici. Nous constatons que bien souvent les notions de polyvalence et de spécialisation sont opposées. Or nous venons par ces explications de démontrer que la polyvalence est intimement liée à la perception de

---

<sup>22</sup> Everaere, C. (2018). *Polyvalence et Spécialisation en entreprise : avantages et inconvénients*.

<sup>23</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.15

<sup>24</sup> Everaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.7

<sup>25</sup> Pouget, M. (1998). *Taylor et le taylorisme*.

l'individu. En effet, pour C. Everaere cette organisation va engendrer la mise en place d'une configuration de polyvalence alors que pour P. Micheletti cette « *parcellisation des tâches* »<sup>26</sup> (Pouget, 1998) est synonyme de création de postes sur lesquels le personnel va se spécialiser. Les deux auteurs sont tout de même en accord sur le fait que le « *Taylorisme* » a largement contribué au développement de la polyvalence ; selon C. Everaere en étant comme une forme de représentation d'une polyvalence quant à P. Micheletti, il fait du « *Taylorisme* » un opposé à la polyvalence : « *La polyvalence a toujours existé et se serait renforcée avec la division scientifique du travail représenté par la spécialisation* »<sup>27</sup> (Micheletti, 2002) le considérant comme une spécialisation à l'instar de ce que nous avons pu développer précédemment.

Concentrons-nous maintenant sur les différentes tournures que peut prendre la polyvalence. Sur ce point les deux auteurs sont en accord sur le fait que la polyvalence ne peut être singulière. En effet, P. Micheletti fait la distinction entre plusieurs polyvalences, pour cela il n'hésite pas à préciser cette polyvalence par de nouveaux termes. L'auteur sépare la notion étudiée en deux sous-catégories désignées par : la « *multivalence* » et la « *polycompétence* »<sup>28</sup> (Micheletti, 2002).

Débutons par éclaircir le principe de la « *multivalence* », nous pouvons remarquer que l'étymologie des mots polyvalence et multivalence sont très proches. Seuls leurs préfixes permettent de les différencier. Assurément, si nous nous référons au Dictionnaire de l'Académie Française, les définitions des préfixes « *multi* »<sup>29</sup> ainsi que « *poly* »<sup>30</sup> se rattachent toutes les deux à la notion de « *beaucoup* », seule leur origine les différencie : « *multi* » provenant du latin alors que « *poly* » a pour racine la langue grecque. En ce qui concerne le radical de ces deux mots, il est identique à savoir « *valent* »<sup>31</sup> qui selon le dictionnaire du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales proviendrait du mot latin « *valere* » dont la définition donnée par ce même dictionnaire est « *avoir de la valeur, avoir une action* ». Au travers de ces explications, nous remarquons que l'auteur utilise un synonyme afin de préciser une vision de la polyvalence. Il décrit une personne multivalente comme « *un individu susceptible de changer de poste sans pour autant changer de métier* »<sup>32</sup> (Micheletti, 2002). Ainsi nous voyons que l'auteur met en évidence le fait qu'un professionnel peut être amené à réaliser différentes missions au cours de son exercice professionnel, qu'il n'a pas forcément l'habitude de d'effectuer mais qui appartiennent bien à une profession donnée. Offrant ainsi à cette personne la possibilité de vaquer à l'ensemble des tâches que regroupe son métier. Nous pouvons prendre l'exemple du métier de manipulateur en électroradiologie médicale. En effet,

---

<sup>26</sup> Pouget, M. (1998). *Taylor et le taylorisme*.

<sup>27</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.11.

<sup>28</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.29. p.32

<sup>29</sup> Dictionnaire de l'Académie française en ligne, A. *Définition de MULTI-Dictionnaire de l'Académie française*.

<sup>30</sup> Dictionnaire de l'Académie française en ligne, A. *Définition de POLY-Dictionnaire de l'Académie française*.

<sup>31</sup> Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, *Définition de VALENT*.

<sup>32</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.32

si nous assimilons les postes aux modalités d'imagerie médicale, alors le professionnel devient multivalent par le simple fait de passer d'une modalité à une autre comme du scanner à l'imagerie par résonance magnétique, les tâches qui lui sont demandées d'effectuer restent au sein de son décret de compétences. L'auteur évoque une possibilité de « *rotation de postes* »<sup>33</sup> (Micheletti, 2002) offerte par cette multivalence. Nous pouvons retrouver cette idée de changement de poste chez C. Eevaere où lui, évoque une « *polyvalence par rotation, mobilité ou nomadisme entre des postes de travail distincts* »<sup>34</sup> (Eevaere, 2008). Or l'auteur ne précise pas la nature de ces postes : si leur ensemble constitue un métier bien défini ou si chaque poste appartient à des métiers différents. Pour cet auteur, ces deux conceptions de la polyvalence se résument à la mobilité d'une personne ayant un impact direct sur la qualification du personnel, il oppose ouvertement la « *variété des tâches potentiellement exercées dans un contexte professionnel spécifique et déterminé* » à « *une variété d'affectation sur des postes ou des fonctions potentiellement distinctes* »<sup>35</sup> (Eevaere, 2008).

Pour la première forme de polyvalence, l'auteur évoque la sédentarité exigée pour pouvoir être mise en place, permettant un « *élargissement et enrichissement du travail* »<sup>36</sup> (Eevaere, 2008). Celui-ci prétend que pour pouvoir être polyvalent, le professionnel doit d'abord savoir réaliser toutes les tâches qui lui sont confiées au niveau d'un poste de travail avant de pouvoir espérer en effectuer de nouvelles jusque-là réalisées par une autre personne, dans le but de devenir un professionnel complet, c'est-à-dire capable de réaliser une multitude de tâches qui ne lui étaient jusqu'à présent pas destinées.

Pour la seconde situation faisant référence à la polyvalence, le changement continu de lieu d'exercice professionnel empêche selon lui « *l'apprentissage* » et « *l'acquisition* »<sup>37</sup> (Eevaere, 2008) de la compétence, n'hésitant pas à faire des parallèles avec le « *Taylorisme* » afin de démontrer que les changements de poste sont incompatibles avec le développement de nouvelles connaissances ou compétences. En créant ce lien C. Eevaere veut démontrer que ces deux visions de la polyvalence sont contraires avec : la première utilisée comme un moyen de développer son poste de travail vers de nouvelles activités apportant un intérêt pour le professionnel et la seconde comme un moyen purement organisationnel n'ayant aucun intérêt intellectuel pour l'individu devant accomplir les tâches qui lui sont demandées, cherchant à créer un emploi ou n'importe quel individu pourrait accomplir la mission.

De plus, nous comprenons qu'il est complexe de définir la polyvalence par simples mouvements physiques. En effet, si nous reprenons l'exemple du métier de manipulateur en électroradiologie médicale, il est difficilement concevable que le professionnel puisse effectuer

---

<sup>33</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.30

<sup>34</sup> Eevaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.18

<sup>35</sup> Eevaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.2

<sup>36</sup> Eevaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.3

<sup>37</sup> Eevaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.3-4

de nouvelles missions comme la réalisation d'un scanner sans se déplacer alors que jusqu'à présent il était affecté à un poste d'IRM. Selon les propos de C. Eevaere, si ce manipulateur veut prétendre à la polyvalence sans pour autant perdre en qualification, il ne pourra le faire que si la nouvelle mission qui lui est confiée ne l'oblige pas à changer de poste.

Pour conclure au niveau des deux visions de C. Eevaere de la polyvalence nous percevons que l'auteur les distingue avec d'un côté une « *polyvalence par rotation* »<sup>38</sup> (Eevaere,2008) négative pour l'employer et une polyvalence positive permettant un « *apprentissage et une montée progressive en compétence et en autonomie* »<sup>39</sup> requérant une « *relative stabilité* »<sup>40</sup> (Eevaere, 2008). Au niveau du poste de travail du professionnel, l'auteur associe continuellement la polyvalence à un niveau de compétences et d'autonomie.

Revenons maintenant à la seconde perception de la polyvalence de P. Micheletti qui est la « *polycompétence* ». L'auteur affirme qu'un professionnel « *multicompétent est un individu susceptible de changer de poste ou de mettre en œuvre une part plus ou moins importante de la qualification d'un ou plusieurs autres métiers en possédant une partie ou sa totalité.* »<sup>41</sup> (Micheletti, 2002). Par cette notion, l'auteur intègre la notion de compétence qui est selon sa définition un ensemble d'« *un savoir, un savoir-faire et un savoir-être* »<sup>42</sup> (Micheletti, 2002). Cette fois-ci, au-delà d'une approche de la polyvalence uniquement par le déplacement du professionnel d'un poste à un autre, nous avons une approche par la compétence. Pour l'auteur, une personne polycompétente est en mesure de réaliser des tâches faisant appel à des compétences appartenant à un ou plusieurs métiers autres que le sein. L'auteur met en garde sur les dérives potentielles de son utilisation : « *Ce n'est pas là outrepasser leur fonction mais, tout simplement, avoir la capacité d'intervention, telle que leur compétence les y autorise* »<sup>43</sup> (Micheletti, 2002). Une nouvelle fois l'auteur précise que le professionnel doit rester dans l'exercice de ses fonctions. Il peut se nourrir des autres métiers afin de réaliser ses missions mais en aucun cas le professionnel doit vouloir s'accaparer d'un nouveau métier. Tout de même pour l'auteur, cette conception de la polyvalence peut être à l'origine de l'évolution d'un métier, avec l'apport de nouvelles compétences qui va au fur et à mesure du temps ancrer ces compétences au sein du métier concerné, afin de s'adapter à l'époque. Pour illustrer ce propos, nous pouvons prendre l'exemple des manipulateurs en électroradiologie médicale et l'apparition de l'informatique. En effet, avant la démocratisation de l'informatique, le manipulateur pouvait réaliser ses tâches sans avoir besoin de cet outil. Cependant, avec le temps de plus en plus d'appareils ont la nécessité de l'informatique pour fonctionner, les manipulateurs ont donc développer des compétences qui jusqu'ici appartenaient au métier d'informaticien dans le but

---

<sup>38</sup> Eevaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.18

<sup>39</sup> Eevaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.3

<sup>40</sup> Eevaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.3

<sup>41</sup> Micheletti, P. (2002). *La polyvalence sous toutes ses facettes*. p.36

<sup>42</sup> Micheletti, P. (2002). *La polyvalence sous toutes ses facettes*. p.36

<sup>43</sup> Micheletti, P. (2002). *La polyvalence sous toutes ses facettes*. p.33

d'être en adéquation avec la période actuelle. Au travers de la polycompétence, P. Micheletti veut ainsi démontrer qu'un métier est en perpétuel évolution dans le temps « *quoi de plus normal que d'évoluer en intégrant d'autres éléments de compétence* »<sup>44</sup> (Micheletti, 2002). Pour l'auteur, les notions de multivalence et polycompétence restent liées, selon lui la polycompétence permettrait de mettre plus facilement en place la « *multivalence par rotation de postes similaires mais aussi par la rotation de postes différents* »<sup>45</sup> (P. Micheletti,2002) du fait de l'acquisition des compétences propres à ces différents postes pouvant faire appel à d'autres corps de métiers. Au niveau de l'organisation de la polyvalence, P. Micheletti décrit la polyvalence selon deux axes :

- « *A l'horizontale : elle reflète l'expression d'une compétence qui s'élargit de la maîtrise des techniques d'un métier vers d'autres métiers.*
- *A la verticale : elle reflète l'expression d'une compétence qui permet l'intégration d'une fonction vers d'autres fonctions à d'autres niveaux* »<sup>46</sup> (Micheletti, 2002).

Ici l'auteur veut nous montrer que les compétences peuvent être hiérarchisées selon des critères de difficultés les rendant plus ou moins faciles à acquérir par le professionnel. Également, nous retrouvons la notion d'élargissement des compétences développée par C. Eveaere comme nous l'avons vu précédemment. A la différence de C. Eveaere qui argumente ces définitions entre l'opposition du bien et du mal, P. Micheletti définit ses représentations de la polyvalence en matière d'acquisitions de compétences qui peuvent potentiellement amener le professionnel à changer de poste.

Au travers de ces explications, nous comprenons que la polyvalence est une notion regroupant une multitude d'aspects. En effet, la polyvalence peut être synonyme de mouvements d'un poste à un autre, également d'agrandissement du nombre de tâches à réaliser mettant en jeu les compétences du professionnel, elle peut être appréciée par le professionnel ou employée simplement par souci d'organisation sans porter d'intérêt pour le professionnel. La liste que nous venons de réaliser n'étant pas exhaustive, nous ne donnerons pas de définition précise de la polyvalence au sein du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale mais laisserons les professionnels nous la donner.

### 2.3. L'expertise en guise d'opposition.

De mon point de vue, j'oppose la polyvalence à l'expertise. En effet, je défini l'expertise comme une profusion de connaissances sur un sujet précis. Pour moi une personne experte dans un

---

<sup>44</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.34

<sup>45</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.33

<sup>46</sup> Micheletti, P. (2002). La polyvalence sous toutes ses facettes. p.36



domaine, est une personne qui maîtrise l'intégralité de son sujet dans le sens où elle est capable de mettre en application à bon escient les connaissances qu'elle possède afin d'obtenir le résultat escompté. Cette personne est alors apte à mettre en place la meilleure stratégie afin d'obtenir un résultat rapide et efficace en fonction de ses connaissances ainsi que ses expériences passées.

Tout d'abord, si nous nous référons au dictionnaire du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, un expert est une personne « *qui a acquis une grande habileté, un grand savoir-faire dans une profession, une discipline, grâce à une longue expérience* »<sup>47</sup>. Cette définition soulève plusieurs notions importantes se rattachant à l'expertise. En premier lieu, nous retrouvons l'idée que l'expertise s'acquiert au fil du temps. Selon cette définition l'expérience trouve une place prépondérante dans l'expertise. En effet, dans son article : *De L'Expérience à L'Expertise*, Y. Bourdet souligne également ce lien entre l'expertise et l'expérience, l'auteur nous fait part que ces deux mots ont « *la même racine : experiri, faire l'essai* »<sup>48</sup> (Bourdet, 1984). L'auteur explique la différence de définition entre ces deux notions par la distinction du temps de l'action les rendant singuliers. Assurément, l'auteur oppose le passé au futur : avec l'expérience comme méthode de recherche afin d'affirmer ou d'infirmer une hypothèse « *l'expérience est un moyen de recherche* »<sup>49</sup> (Bourdet, 1984). Alors que l'expertise serait l'utilisation de connaissances acquises grâce à la théorie reposant principalement sur des expériences passées « *l'expertise est une sorte de verdict rendu possible par un savoir déjà constitué à partir d'expériences antérieures* »<sup>50</sup> aussi l'auteur ajoute que « *l'expertise se fait à partir de la science acquise* »<sup>51</sup> (Bourdet, 1984). Par ces explications nous nous rendons compte que l'expertise est indissociable à l'expérience du fait que l'expertise ne saurait exister sans expériences vécues par l'individu. Cette idée de lien inhérent entre l'expérience et l'expertise est également défendue par K. Favro qui définit l'expert comme « *une personne compétente, disposant d'une expérience sur son sujet donné. Cependant, toutes les personnes compétentes ne sont pas des experts* »<sup>52</sup> (Favro, 2009). Une nouvelle fois, une liaison est créée entre l'expérience et l'expertise. Nous comprenons alors que l'expertise s'acquiert avec le temps, il devient alors compliqué pour une personne de se prévaloir comme expert par le simple fait de posséder une abondance de savoirs théoriques.

Aussi par cette définition de l'expert proposée par K. Favro, nous remarquons l'introduction de la compétence au travers d'un théorème proposé par l'auteure selon lequel un individu expert est par conséquent un individu compétent mais dont la réciproque n'est pas vraie « *toutes*

---

<sup>47</sup> Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, *Définition d'EXPERT*.

<sup>48</sup> Bourdet, Y. (1984). De l'expérience à l'expertise. *Autogestions*. p.43

<sup>49</sup> Bourdet, Y. (1984). De l'expérience à l'expertise. *Autogestions*. p. 43

<sup>50</sup> Bourdet, Y. (1984). De l'expérience à l'expertise. *Autogestions*. p.44

<sup>51</sup> Bourdet, Y. (1984). De l'expérience à l'expertise. *Autogestions*. p.43

<sup>52</sup> Favro, K. (2009). *L'expertise : enjeux et pratiques*. p.127

personnes compétentes ne sont pas des experts »<sup>53</sup> (Favro, 2009). Ce rapprochement entre ces deux termes est également réalisé par H.L. Dreyfus au décours de son modèle d'acquisition des compétences. Assurément, H.L. Dreyfus décompose l'obtention d'une compétence en plusieurs étapes :

- « Le novice [...] il n'a aucune expérience des situations auxquelles il est confronté. Il ne traite que des informations objectives ou exactes. »
- « Le débutant a pris conscience du décalage entre la théorie et la réalité. Les situations d'échec lui ont au moins appris ce qu'il ne faut pas faire. »
- « Le compétent est celui capable de planifier ses actions. De la sorte, il échappe à la précipitation et au traitement désordonné de l'urgence. Il parvient également à distinguer l'important de l'accessoire. »
- « Le performant est celui qui se fie davantage à son expérience qu'aux connaissances formelles ou officielles. [...] Le performant est capable de comprendre rapidement une situation dans son ensemble et donc, dans une certaine mesure, d'anticiper le déroulement d'une situation. »
- « L'expert dépasse tous les autres en termes d'efficacité de l'action. [...] l'expert dispose d'une métaconnaissance : il sait faire, mais il sait aussi comprendre, et éventuellement expliquer, les processus en jeu dans l'action réussie. L'expert referme la boucle : il peut retraduire son expérience en de nouveaux modes opératoires théoriques, à destination des futurs novices »<sup>54</sup> (Roger, 2019).

Nous constatons alors que pour H.L. Dreyfus, l'expertise correspond au stade ultime de l'acquisition d'une compétence. Ces cinq étapes mettent en évidence les propos tenus par K. Favro selon lesquels une personne experte est obligatoirement compétente mais son inverse n'est pas vrai. En outre, cette modélisation de l'acquisition de la compétence souligne la nécessité d'engranger de l'expérience au travers des multiples situations rencontrées au cours de son exercice professionnel afin de se prévaloir du statut d'expert dans un domaine défini. Au-delà de la multiplicité des situations rencontrées, l'expérience fait également référence au temps qu'elle induit. Il est aisé de comprendre que pour qu'un professionnel rencontre diverses situations lors de son exercice professionnel, il lui faut un temps minimum. Au fur et à mesure de son exercice, le professionnel va apprendre des différentes situations rencontrées, ce qui par la suite va lui permettre de réaliser les choix les plus judicieux dans le but de résoudre un problème : « l'expert ne se distingue pas par une connaissance en soi mais par son aptitude à en déduire des conséquences pratiques. »<sup>55</sup> (Bourdet, 1984). Par ce discours, Y. Bourdet veut nous prouver qu'être expert signifie avoir connaissance de l'ensemble des conséquences de son choix.

---

<sup>53</sup> Favro, K. (2009). *L'expertise : enjeux et pratiques*. p.127

<sup>54</sup> Roger, A., & Vinot, D. (2019). *Management des compétences : Nouvelles perspectives*. p.166

<sup>55</sup> Bourdet, Y. (1984). *De l'expérience à l'expertise*. Autogestions. p.43

Pour finir, au travers de multiples recherches effectuées sur l'expertise nous pouvons remarquer que le terme spécialiste est le synonyme à l'expertise. La principale différence réside alors dans son domaine d'application : d'un côté nous retrouvons l'expert qui renvoie essentiellement à une connotation juridique et de l'autre le spécialiste principalement utilisé en médecine.

Nous retiendrons donc que l'expertise correspond au développement ultime d'une compétence obtenue grâce à l'expérience et des connaissances pointues dans un domaine donné.

### 3. Le cadre expérimental.

---

#### 3.1. Un travail guidé par des hypothèses.

Tout d'abord, soulignons les deux hypothèses qui animent notre travail. La première considère que les manipulateurs en électroradiologie occupent un poste polyvalent par conviction permettant ainsi aux professionnels de répondre à leurs attentes concernant la pratique du métier de manipulateur. La seconde hypothèse suppose que l'expertise s'oppose strictement à la polyvalence au sein de cette profession paramédicale.

#### 3.2. Une méthode de recherche.

Lors de ce travail, j'ai pris la décision de réaliser des entretiens semi-directifs avec des manipulateurs exerçant plusieurs modalités d'imagerie diagnostique, dans l'optique de privilégier la qualité plutôt que la quantité.

J'ai commencé par la réalisation d'une grille d'entretien semi-directif dont les objectifs premiers étaient de recueillir une définition de la polyvalence au sein du métier de manipulateur en électroradiologie médicale, de connaître l'intérêt des professionnels à travailler en polyvalence ainsi que de recueillir le point de vue des manipulateurs vis-à-vis la polyvalence et l'expertise. Ensuite il m'a fallu trouver des manipulateurs volontaires afin de réaliser les entretiens. Dans un premier temps, j'ai contacté le service d'imagerie du Centre Hospitalier de Ploërmel. Le cadre du service m'a alors aidé à organiser les rencontres avec les professionnels volontaires avec la mise à disposition d'une salle afin de réaliser les entretiens. Concernant le recrutement de volontaires au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, j'ai envoyé un mail à une cadre responsable d'un service d'imagerie dans le but qu'elle fasse parvenir ce message à son équipe. De nombreux professionnels se sont portés volontaires. Il m'a alors fallu sélectionner certains manipulateurs. Avec l'aide des professionnels, nous avons organisé ces rencontres. Les entretiens se sont également déroulés dans un bureau propice aux échanges hormis l'entretien numéro 8. En effet, cet entretien s'est rajouté à la suite du second. La manipulatrice occupant un poste au service de remplacement a contacté une de ses collègues du même service en poste ce jour-là qui a accepté de réaliser un entretien. L'échange imprévu, s'est alors déroulé dans une salle d'échographie moins propice aux longs échanges.

A noter que l'ensemble de ces entretiens ont été réalisés sur le mois de mars 2023.

### 3.3. Analyse des entretiens semi-directifs.

#### 3.3.1. Présentation des lieux de l'étude.

Les entretiens se sont déroulés au auprès de manipulateurs en électroradiologie médicale travaillant au sein du Centre Hospitalier de Ploërmel et au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes. Ces deux établissements appartiennent au domaine public. A titre de comparaison, le CH de Ploërmel est un hôpital d'une capacité de 345 lits<sup>56</sup> contre 1 658 lits<sup>57</sup> pour le CHU de Rennes. En ce qui concerne les manipulateurs ayant participé aux entretiens, nous retrouvons cinq manipulateurs du CH de Ploërmel et trois manipulateurs du CHU de Rennes. L'échantillon est composé de deux hommes et de six femmes manipulateurs dont l'âge est compris entre 23 et 57 ans. L'ensemble des manipulateurs pratiquent au total trois modalités dont au moins deux modalités d'imagerie diagnostique.

L'intégralité des manipulateurs du CH de Ploërmel travaillent au sein du même service d'imagerie composé de : radiologie conventionnelle, scanner et mammographie pour la partie exercée par les manipulateurs. En effet, aucun d'eux ne dispose du Diplôme Inter-Universitaire d'échographie permettant aux manipulateurs de pratiquer cette modalité.

Du côté du CHU, deux manipulatrices travaillent au niveau du service de remplacement. Ce service est composé de trois personnes dont leur mission est de remplacer les manipulateurs absents au niveau des différents sites : Pontchaillou, Hôpital Sud. Elles travaillent sur les modalités suivantes : radiologie conventionnelle, scanner et Imagerie par résonance Magnétique. Quant à la troisième manipulatrice du CHU de Rennes interrogée (M6), elle travaille exclusivement sur le site de Pontchaillou au sein des bâtiments appelés : bloc hôpital et Centre d'Urgences et de Réanimation (CUR) où elle pratique la radiologie conventionnelle, le scanner et l'imagerie interventionnelle.

Voici la présentation détaillée de l'ensemble de manipulateurs dans les tableaux ci-après :

#### Présentation des manipulateurs interrogés à Rennes :

Nom	Homme/Femme	Age (ans)	Modalités pratiquées	Ancienneté métier de manipulateur (ans)	Ancienneté au niveau de l'hôpital (ans)
M6	Femme	33	Radiologie conventionnelle, scanner et imagerie interventionnelle	11	10 (interventionnel depuis 2018)
M7	Femme	53	Radiologie conventionnelle, scanner et IRM (ponctuellement scanner interventionnel)	32	16 (3 ans et demi au service de remplacement)
M8	Femme	24	Radiologie conventionnelle, scanner et IRM	3	3

<sup>56</sup> Centre hospitalier Alphonse Guérin (Ploërmel). (2023). – *Fédération Hospitalière de France (FHF)*.

<sup>57</sup> C.H.U De Rennes. (2021). *Le CHU de Rennes en chiffres*.

### Présentation des manipulateurs interrogés à Ploërmel :

Nom	Homme/Femme	Age (ans)	Modalités pratiquées	Ancienneté métier de manipulateur (ans)	Ancienneté au niveau de l'hôpital (ans)
M1	Femme	57	Radiologie conventionnelle, scanner, mammographie	33	33
M2	Femme	43	Radiologie conventionnelle, scanner, mammographie	21	21
M3	Homme	46	Radiologie conventionnelle, scanner, mammographie	22	22
M4	Femme	23	Radiologie conventionnelle, scanner, mammographie	2	1 an et demi
M5	Homme	23	Radiologie conventionnelle, scanner, mammographie	1 an et demi	1 an et demi

#### 3.3.2. Polyvalence et polycompétence : deux opposés ?

Pour commencer, M7 nous fait part de sa vision de la polyvalence. En effet la manipulatrice décrit de manière péjorative la polyvalence : « *tu peux mettre tout le monde un petite peu partout qu'on va dire mais ça va être superficiel* ». Elle préfère l'utilisation du terme « *polycompétence* ». Cette différence de lexique n'a pas été soulevé dans les autres entretiens, nous nous attacherons donc à donner une définition de la polyvalence ainsi qu'une définition de la polycompétence afin de comprendre ce qui pousse la manipulatrice à opposer ces deux termes.

#### 3.3.3. La définition de la polyvalence par les professionnels.

Pour la grande majorité des manipulateurs en électroradiologie médicale interrogés, la polyvalence se rattache à la notion de changement. En effet, les changements évoqués par les professionnels sont multiples.

Nous retrouvons dans un premier temps le changement de poste M1 : « *c'est aller d'un poste à un autre* » qui se résume principalement aux changements de modalités comme l'évoque M2 « *aller dans plusieurs modalités* ». Cependant ces interventions peuvent également être à l'échelle des locaux avec la possibilité de changer de lieu d'exercice professionnel ce que précise M8 en suggérant que : « *La polyvalence, [...], c'est faire [...], plusieurs sites* ». Aussi pour M3 ces changements de poste évoqués peuvent correspondre à la réalisation de tâches « *au niveau administratif* » par exemple ou alors à la rédaction de protocoles du service M3 : « *de l'administratif en faisant de la qualité* » afin d'uniformiser les pratiques au sein du service d'imagerie. En effet, les protocoles sont aussi considérés comme des facteurs de polyvalence pour les manipulateurs en électroradiologie médicale, ils peuvent changer en fonction du radiologue prescrivant l'examen M5 note : « *on est polyvalent sur de la télé-imagerie, sur des*

*protocoles qu'on nous donne [...], en externe »* ainsi le professionnel doit s'ajuster au mieux à la demande afin de satisfaire le prescripteur.

Aussi pour certains manipulateurs, le changement de marque de l'appareil au sein d'une même modalité se rapporte à la notion de polyvalence M1 : « *selon General Electric, Siemens, ça change* », chaque constructeur a ses propres spécificités au niveau des appareils, même si les principes physiques restent les mêmes pour une modalité précise, leur utilisation est différente du fait que chaque constructeur possède sa propre typologie tant au niveau de l'informatique que des commandes de l'appareil.

De plus, les manipulateurs mentionnent l'organisation des plannings comme marqueur de la polyvalence. Pour certains, les changements d'horaires contribuent à la polyvalence. M5 : « *on a pas d'horaires fixes* » ou encore M2 : « *on change d'horaires toutes les semaines, tous les jours* ». Or, cela dépend exclusivement du service dans lequel ces professionnels travaillent. Assurément à aucun moment les deux manipulatrices travaillant au sein du service de remplacement du CHU de Rennes n'évoquent les horaires comme de la polyvalence ; M7 nous confie : « *en principe je dois pas changer d'horaires* ». Au-delà d'une simple variation d'horaires, les manipulateurs concernés notent la nécessité d'effectuer des gardes afin d'assurer la continuité des soins, M5 : « *on travaille les week-ends, les gardes, les nuits puis ouais différents horaires ça reste de la polyvalence* » ce qui impacte leur façon de travailler pouvant les amener à travailler seul comme au CH de Ploërmel M4 : « *quand on est par exemple tout seul de garde* ».

Aussi la variété des patients revient régulièrement lorsque les manipulateurs évoquent la polyvalence au sein de leur profession M8 : « *avec des patients différents aussi* », M4 : « *une pluralité de patients* ». Cette variété peut s'expliquer par l'âge des différents patients mais également de la leur service de provenance M2 : « *on fait les radios des urgences, des hospitalisés et des externes* » influençant la prise en charge des patients qui est par conséquent singulière. Pour quelques manipulateurs, la polyvalence est également le fait de travailler avec différentes personnes de son équipe M4 : « *on est amené à travailler un peu avec tout le monde* » mais également avec des professionnels n'exerçant pas le même métier M3 : « *croiser plein de personnes différentes aussi, pas forcément les mêmes corps de métier* » ajoutant un potentiel facteur de variation en plus au sein du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale.

#### 3.3.4. La compétence comme différenciation des deux notions.

Pour la manipulatrice M7, la polycompétence est différente de la polyvalence. Comme décrit précédemment, selon elle la polyvalence « *va être superficielle* » contrairement à la polycompétence qu'elle résume comme le fait d'« *obtenir la compétence, et faire des formations* »

ce qui pour elle n'est pas le cas pour une personne polyvalente. Ainsi on remarque qu'une appréciation plus positive est attribuée à la notion de polycompétence.

De plus, pour la manipulatrice la polycompétence consiste à apprendre continuellement afin de suivre les évolutions technologiques : « *on apprend plein de choses et on a tellement des technologies qui évoluent tellement vite* ».

Aussi, elle ajoute que la polycompétence « *s'acquiert au fur à mesure fin, faut avoir un minimum de temps et puis il faut être un minimum sur une machine* », sous-entendant alors que la polyvalence est instantanée par le simple fait de réaliser des tâches de natures différentes contrairement à la polycompétence qui serait le résultat de l'expérience professionnelle. Ainsi, elle suggère l'idée que la polycompétence s'acquière tandis que la polyvalence serait de l'ordre de l'instinctif. Demander à une personne de faire preuve de polyvalence serait alors de faire preuve d'adaptabilité à la situation. En effet, dans ses explications, la manipulatrice prône la compétence du professionnel au-delà de la simple réalisation d'une tâche « *on a l'impression que le premier qui arrive [...] tu lui pètes tous les protocoles et puis [...] tu feuilletes avant de faire ton patient* ».

En outre, cette polyvalence entraîne selon la manipulatrice des répercussions sur la qualité du travail M7 : « *c'est pas pro quoi, ça va pas être propre, ça va pas être bien fait* » contrairement à la polycompétence. Par ces deux termes, la manipulatrice oppose la polycompétence conçue comme positive à la polyvalence vue sous un angle plus négatif. Pour autant, celle-ci ne diffère pas les tâches ni même l'organisation que font l'objet de la profession mais elle insiste sur l'acquisition des compétences pour l'une des notions.

Au travers ces deux descriptions des manipulateurs nous retrouvons majoritairement une notion de changement de poste nécessitant un déplacement du professionnel entre différentes modalités au sein d'un même service. Également une mobilité plus importante entre différents services d'imagerie médicale en ce qui concerne les plus grandes organisations, tout cela en gardant son identité professionnelle. Ces multiples lieux d'exercice professionnel se rapprochent de la polyvalence par « *nomadisme* »<sup>58</sup> (Eveaere, 2008) ou encore par « *rotation de postes* »<sup>59</sup> (Micheletti, 2002) que peut entraîner la multivalence. Outre les changements de postes, les manipulateurs évoquent également les changements de modalités afin de définir la polyvalence. Or si nous nous reportons aux représentations de C. Eveaere deux polyvalences s'opposent : « *la variété des tâches* » à « *une variété des affectations* »<sup>60</sup> (Eveaere, 2008). En ce qui concerne le métier de manipulateur en électroradiologie médicale, nous constatons qu'il est difficile de séparer ces deux versant hormis au sein d'une structure tel le

---

<sup>58</sup> Eveaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.18

<sup>59</sup> Micheletti, P. (2002). *La polyvalence sous toutes ses facettes*. p.30

<sup>60</sup> Eveaere, C. (2008). *La polyvalence et ses contradictions*. p.2



CHU de Rennes qui est composé de plusieurs appareils identiques mais dans différents endroits. Dans cette situation précise, alors le manipulateur peut exercer la même modalité dans différents lieux.

Quant à la différenciation faite par la manipulatrice entre la polyvalence et la polycompétence, nous constatons qu'elle ne reflète pas la pensée de P. Micheletti. En effet, P. Micheletti utilise le terme de polycompétence afin de détailler une forme de polyvalence or la manipulatrice oppose ces deux termes faisant de la polyvalence une notion péjorative se confondant parfois au taylorisme qui prônait l'interchangeabilité des professionnels par défaut de compétences venant même à comparer son service à une organisation permettant de « *boucher les trous, soyons clair parce que [...] le service de remplacement c'est ça* ». Le manipulateur devient alors polyvalent par nécessité d'organisation.

Au-delà cette notion d'acquisition de la compétence qui différencie la polycompétence de la polyvalence, les définitions de ces deux notions restent identiques avec l'idée de changement permanent de différents paramètres tels les lieux d'exercice professionnel, les modalités, la variété des patients ou encore le travail avec différents professionnels. Pour la suite de ce travail nous faisons donc le choix de relier ces deux mots au sein de la notion de polyvalence comme le suggère P. Micheletti, M7 : « *même si on rejoint les deux termes [...], on va agglomérer le tout parce que là c'est du n'importe quoi* » tout en gardant à l'esprit que cette polyvalence peut suggérer un caractère dépréciatif.

Maintenant que nous avons tenté de définir la polyvalence au sein du métier de manipulateur en électroradiologie médicale, nous essayerons de déterminer les capacités nécessaires au professionnel afin de travailler en polyvalence.

### 3.3.5. Qualités requises pour être un manipulateur polyvalent.

Au travers de ces lignes suivantes, nous allons mettre en évidence les qualités indispensables afin d'exercer le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale polyvalent.

#### 3.3.5.1. L'adaptabilité pour faire face aux changements et à l'imprévisibilité de certaines situations.

L'adaptabilité est la caractéristique principale qui ressort pour les manipulateurs interrogés. En effet, comme vu précédemment la polyvalence engendre une multitude de changements auxquels le manipulateur doit faire face M8 : « *être polyvalent c'est aussi savoir s'adapter* » ou bien M1 : « *faut s'adapter* ».

Dans un premier temps, le professionnel doit réussir à s'accommoder à la modalité qui lui est proposée. En effet, l'ensemble des manipulateurs de l'étude pratiquent trois modalités

d'imagerie différentes M4 : « *on a de la radio, on a du scanner, euh mammographie* » ou bien M8 : « *je tourne sur le scanner, la radio et l'IRM* ». Nous pouvons constater que certains manipulateurs travaillent sur des modalités dont les agents physiques utilisés sont différents par exemple entre l'IRM et le scanner ; pour le moment seuls les manipulateurs du CHU sont concernés par ce changement. Or à Ploërmel cette particularité ne va pas tarder à être mise en place M5 : « *et donc prochainement l'IRM* », M2 : « *on va avoir l'IRM qui va arriver* ». En effet, cette nouvelle modalité est arrivée en avril 2023 et sera en service à partir du 9 mai 2023. Les différents types d'imagerie nécessitent de nombreuses connaissances M6 : « *c'est de connaître beaucoup, beaucoup de domaines* », M3 : « *il y a plein de choses que, que je connais* » nous verrons par la suite par quels procédés d'apprentissage les manipulateurs parviennent à obtenir ces connaissances. Nous comprenons que le manipulateur polyvalent doit être en mesure de manier des connaissances parfois hétérogènes.

De plus, à l'intérieur d'une modalité d'imagerie, les manipulateurs ont besoin de s'adapter aux différentes marques des appareils comme évoqué précédemment M8 : « *en sachant qu'après, euh, hôpital sud on fait que la radio, parce que l'IRM et le scanner c'est [...], pas la même marque* » M7 ajoute : « *il faut suivre au niveau et [...]si c'est Philips, Siemens, si c'est Canon, Toshiba* ». Chaque constructeur possède ses propres spécificités d'utilisation même si le principe physique reste le même pour tous dans une même modalité d'imagerie. Ainsi retenons qu'une des difficultés est de pouvoir s'adapter aux typologies techniques et informatiques des appareils.

Cela nous renvoie directement à la notion d'adaptabilité aux nouvelles technologies. En effet, le métier de manipulateur fait largement appelle à la technologie afin de tendre vers des appareils toujours plus performants en termes d'imagerie tout en garantissant la sécurité des patients et professionnels de santé comme souligne M7 : « *la technologie a super avancée* », M3 fait le même constat : « *chaque modalité évolue [...], faut toujours évoluer dans chaque truc* », aussi la manipulatrice 7 évoque son expérience personnelle concernant ces avancées. Pour elle, le manipulateur doit sans cesse suivre la technologie s'il veut rester professionnel « *on était dans un autre millénaire soyons clair [...], en 91* » nous retrouvons ce besoin d'adaptation technologique. Une difficulté supplémentaire s'ajoute ici, celle de l'évolution technologique rendant alors finalement les connaissances et les compétences en matière de maîtrise des appareils, caduques au bout de quelques années. Il faut donc sans cesse réapprendre. Aussi à travers de la citation précédemment évoquée, nous pouvons nous rendre compte de la vitesse d'évolution des technologies, la manipulatrice nous fait part des avancées qu'elle a pu connaître en 32 ans de carrière au niveau de la radiologie conventionnelle passant « *de l'argentique* » qui était le moyen utilisé pour développer les images aux capteurs plan qui sont aujourd'hui largement répandus. La mise en place de ces capteurs plan n'a pu être possible qu'au travers l'arrivée de nouvelles technologies et l'apprentissage du manipulateur à les utiliser.

Ceci nous renvoie directement au temps laissé aux professionnels pour s'adapter. Assurément, la mise en place de ces nouveaux procédés d'impression des images a mis quelques années à se mettre en place, mais M4 nous met en garde sur la relativité du temps : « *il faut que j'arrive à switcher [...] d'une modalité à l'autre assez rapidement* » tout comme M5 « *t'as vite fait d'avoir des changements* » nous prenons conscience que l'échelle de temps n'est pas la même avec d'un côté une adaptation relativement lente qui se fait sur plusieurs années et de l'autre une adaptation rapide qui doit s'effectuer en l'espace de quelques minutes.

Nous retrouvons également les lieux auxquels les manipulateurs doivent s'acclimater. Ici la taille de la structure va avoir son importance, notons que pour les manipulateurs exerçant au sein d'un service d'imagerie unique comme c'est le cas à Ploërmel, ce changement entraîne une modification de modalité ce qui n'est pas forcément le cas pour les manipulateurs de service de remplacement du CHU de Rennes, M8 nous indique : « *la radio on tourne partout pour le coup : CCP, la centrale, [...], le CUR et le sud* » ce nombre de lieux correspond à autant d'environnement et d'appareils auxquels le manipulateurs est confronté dans son exercice professionnel.

Un autre facteur est à prendre en compte pour les manipulateurs : la diversité des patients. Tous les manipulateurs s'accordent à dire que chaque patient est unique M7 : « *parce que chaque patient est différent* », M4 : « *une pluralité de patients* », ou encore M8 : « *des patients différents* ». Cette diversité est dû à leur âge, M7 nous fait part : « *à l'hôpital sud [...], j'ai des gamins* » mais également « *la petite grand-mère de 90 balais* ». Au-delà de l'âge, cette disparité s'explique également par le service d'admission du patient M2 précise : « *On fait les radios des urgences, des hospitalisés et des externes* » ou encore M6 ajoute « *on fait des, des scanners avec des gens externes, des gens hospitalisés* » une nouvelle fois nous constatons que chaque prise en charge est singulière, le manipulateur doit s'adapter à autant de situations que de patients qui se présentent à lui, en fonction : de son âge, son degrés de compréhension, de sa pathologie qui l'amène à réaliser une imagerie médicale, cette liste non exhaustive prouve la singularité d'une prise en charge.

M3 insiste sur le fait que le manipulateur doit « *s'adapter à plusieurs situations* » c'est alors que la notion d'expérience intervient. En effet, M6 nous le fait remarquer « *ça nous fait beaucoup d'expérience* » tout comme M2 qui ajoute que « *la polyvalence aussi permet de s'adapter à n'importe quelle situation* » les situations antérieures deviennent alors aidantes en tant que situations d'appui et de comparaison pour le manipulateur. Nous détaillerons par la suite cette notion d'expérience au décours de la place de la formation chez un manipulateur polyvalent.

Aussi, le professionnel doit s'intégrer dans chaque équipe et apprendre à travailler avec elles ; mais également travailler avec d'autres services. Cet aspect est également un enjeu présent dans d'autres professions cependant dans le domaine ici présenté, elle revêt quelques

singularités du fait de l'environnement d'exercice. Ces différentes équipes peuvent être aussi bien composées de manipulateurs radio ou bien d'autres corps de métier comme le stipule M3 « *A croiser plein de personnes différentes aussi, pas forcément les mêmes corps de métier* » tout comme M6 « *ça me permet de rencontrer aussi plusieurs équipes* ».

De plus à l'intérieur d'une même équipe, le professionnel doit également s'ajuster à l'ensemble des personnes qui la compose ce qui est soulevé par M7 « *ça me permet de voir en fait tous mes collègues de tout le CHU* » M4 complète : « *on est obligé de travailler avec tout le monde* », nous observons l'importance du travail d'équipe ainsi que du travail pluridisciplinaire. La coopération et la mutualisation sont donc des compétences devant être impérativement maîtrisées afin d'optimiser le travail réalisé.

On retrouve chez certains manipulateurs un autre facteur synonyme de changement qui est le planning. Nous observons que cet élément est uniquement lié à l'organisation du service, en effet ce paramètre n'est pas évoqué par les manipulatrices travaillant au service de remplacement M7 « *je dois pas changer d'horaires* » alors que les manipulateurs des autres services évoquent tous ce changement supplémentaire M6 « *je change d'horaire très souvent* » ou bien M2 « *on change d'horaires toutes les semaines* ». Comme suggéré précédemment ce mode de fonctionnement est mis en place afin d'assurer la continuité des soins amenant les manipulateurs à effectuer des gardes M1 « *être capable d'assurer des gardes* », M5 « *on travaille les week-ends, les gardes, les nuits puis ouais différents horaires* ». De plus pour M4, outre cette demande d'adaptation entraînée par ces gardes, cette organisation demande aux manipulateurs une autonomie dans leur exercice professionnel. Assurément, pour les manipulateurs ploërmelais, cette notion est significative M5 dit « *notamment [...], quand t'es tout seul les week-ends ou pendant tes gardes* », quant à M4 « *quand on est par exemple tout seul de garde* » mais également pour M7 « *Donc tu es toute seule de 18h à 21h15 [...], à l'IRM des urgences* ». Dans ces périodes les manipulateurs n'ont pas de collègues sur lesquels s'appuyer en cas de doutes ou de questionnement M7 « *je demande à mes collègues* » ce qui leur demande une certaine assurance afin de faire face à toutes les situations pouvant être rencontrées.

Nous constatons que la capacité d'adaptation est primordiale pour un manipulateur polyvalent au vu des nombreux changements auxquels il peut être confronté au cours de son exercice professionnel. Cependant, des doutes sont émis par deux manipulatrices sur la conservation de cette capacité à long terme comme l'évoque M1 « *à voir quoi, si mon adaptabilité se fera facilement euh, vu mon âge* » ou encore M2 « *ça va peut-être pas aller en s'améliorant avec l'âge, mais jusqu'ici, j'ai toujours réussi à m'adapter* » nous faisant penser à une érosion de l'adaptabilité avec le temps.

Même si certains changements sont communs à tous les manipulateurs en électroradiologie médicale telle l'unicité d'une prise en charge d'un patient, la polyvalence entraîne une

augmentation du besoin d'adaptation. Dans leur livre : *L'adaptation Agir efficacement face au changement*, les auteurs mettent en évidence la complexité de sa mise en place « *L'adaptabilité semble contrevenir à notre instinct naturel et à nos préférences, qui nous attirent vers ce qui est connu et stable* »<sup>61</sup> (Calarco & Gurvis, 2012). Or nous constatons que la polyvalence est à l'opposée de la stabilité. Cette capacité d'adaptation va demander aux professionnels qu'ils « *acceptent le changement, élaborent des stratégies pour faire face à l'inconnu et modifient leur comportement en fonction de nouvelles situations et de nouveaux défis* »<sup>62</sup> (Calarco & Gurvis, 2012), ce que confirme la définition de l'adaptabilité « *capacité de s'adapter à de nouveaux milieux ou à de nouvelles situations* »<sup>63</sup> (Larousse). Cette notion fait appel aux connaissances des professionnels ainsi que leurs expériences passées afin d'optimiser au mieux leurs pratiques quotidiennes ce qui nous renvoie directement aux compétences des manipulateurs. De plus, A. Calarco et J. Gurvis mettent en évidence trois types de flexibilités que l'adaptabilité demande aux professionnels : « *la flexibilité mentale* », « *la flexibilité émotionnelle* » et « *la flexibilité réactionnelle* »<sup>64</sup> (Calarco & Gurvis, 2012), mettant en avant toute la complexité de l'adaptabilité.

#### 3.3.5.2. La place de l'autonomie chez un manipulateur pratiquant plusieurs modalités d'imagerie.

Au travers de ces entretiens, nous observons que l'autonomie occupe une place prépondérante pour les manipulateurs se décrivant comme polyvalents. Le manipulateur 3 confirme cette idée : « *ça me permet d'être vachement dépendant, vachement autonome* » tout comme M7 qui concède : « *je suis très autonome, très indépendante* » et également M1 qui ajoute que le manipulateur doit « *être capable d'assurer des gardes* » illustrant la capacité du manipulateur à travailler seul. Pour M5, ce travail en autonomie lui permet de se remettre en question face à sa pratique professionnelle « *quand t'es tout seul les week-ends ou pendant tes gardes [...] t'es plus en réflexion sur euh, sur ce que tu fais* », nous constatons donc que pour ce manipulateur l'autonomie lui confère une plus grande responsabilité et par conséquent les sentiments d'indépendance et de maîtrise. Assurément pendant ces périodes il ne peut se reposer sur les compétences de ses collègues manipulateurs. Cette remise en question engendrée par la polyvalence est aussi décrite par M3 mais plutôt dans le but d'améliorer ses pratiques, il nous fait part que « *ça permet d'avoir du recul sur ce qu'on fait du coup, de, d'améliorer nos façons de faire ou d'interagir* ».

De plus, une manipulatrice note le développement de la réactivité du manipulateur grâce à cette demande d'autonomie, M4 nous confie : « *plus de réactivité. Quand [...], quand on est par*

---

<sup>61</sup> Calarco, A., & Gurvis, J. (2012). *L'adaptabilité : agir efficacement face au changement*. p.7

<sup>62</sup> Calarco, A., & Gurvis, J. (2012). *L'adaptabilité : agir efficacement face au changement*. p.7

<sup>63</sup> Larousse en ligne, *Définitions : adaptabilité - Dictionnaire de français Larousse*.

<sup>64</sup> Calarco, A., & Gurvis, J. (2012). *L'adaptabilité : agir efficacement face au changement*. p.16

*exemple tout seul de garde [...], on arrive à réfléchir plus facilement* », la manipulatrice sous-entend alors que la réflexion est facilitée par l'autonomie. En plus de la réactivité, le manipulateur doit savoir s'organiser afin d'optimiser son temps et par conséquent mener à bien sa prise en charge « *j'arrive à switcher [...], d'une modalité à l'autre assez rapidement [...], tout en étant bien sûr euh, à l'écoute du patient* » (M4), une nouvelle fois la manipulatrice souligne que le patient doit rester au centre des préoccupations du professionnel.

Aussi, cette autonomie exige une certaine connaissance de soi. Le manipulateur doit connaître ses limites entre ce qu'il sait ou ce qu'il ne sait pas faire dans le but d'exercer en toute sécurité, M7 développe cette idée : « *je te dis c'est une autoévaluation de, de, de soi-même quoi en fait. Faut savoir ce que t'es capable de faire, ce que t'es pas capable de faire* ». Cette connaissance de soi limite le risque de se retrouver en difficulté face à une situation professionnelle rarement rencontrée voire exceptionnelle. Se connaître permet alors d'appréhender les situations de manière plus réflexive ; en sachant ce dont nous savons faire et ce dont nous ne maîtrisons pas suffisamment pour réaliser la tâche en autonomie. Ainsi, être autonome, c'est aussi savoir se remettre en question afin que le professionnel et le patient restent en sécurité.

Au-delà de la connaissance de soi, l'autonomie renvoie par ailleurs à la confiance en soi comme le souligne M6 : « *pas être à l'aise face à un examen, [...], de pas savoir le réaliser seul ou de pas avoir la confiance de la réaliser seul* ». Cette notion d'aisance est évoquée par plusieurs manipulateurs, elle fait écho à la notion d'adaptabilité M2 : « *il faut être à l'aise pour pouvoir s'adapter dans toutes les modalités* » ou encore M7 : « *ça fait quatre mois que j'en ai pas fait quoi, et t'es toute seule, tu comprends que là y a une petite pression, même si je sais hein, ce qui faut faire et tout quoi mais [...], je suis pas à l'aise* ». Le manipulateur doit alors posséder des bases solides en ce qui concerne ses connaissances pour pouvoir travailler en autonomie, aussi les manipulateurs nous renvoient au besoin d'expérience afin d'acquérir cette aisance.

En outre, une manipulatrice n'est pas en adéquation pour affirmer que l'autonomie est développée grâce à la polyvalence. Pour elle, le fait de travailler quotidiennement sur la même modalité permet de gagner en autonomie « *tu peux toujours bidouiller ce que tu fais et tu sais exactement ce qu'il se passe* » (M8), selon cette manipulatrice l'autonomie d'un manipulateur polyvalent est limitée par son manque de connaissances l'empêchant d'optimiser au mieux les protocoles et par la même occasion la prise en charge des patients. Nous pouvons tout de même remettre en question cette vision en pensant la polyvalence comme source d'acquisition de diverses connaissances grâce à un panel d'expériences auxquelles sont confrontés les manipulateurs. On peut donc penser ici que le professionnel est plus apte et plus à l'aise à s'adapter dans certains cas. Cependant nous pouvons rejoindre l'idée suggérée par la manipulatrice (M8) sur le fait que l'autonomie demande des connaissances pointues sur la modalité pratiquée par le manipulateur afin de modifier les paramètres d'acquisition de l'image tout en préservant la qualité image.

Par conséquent, nous observons l'influence de la polyvalence sur l'autonomie du professionnel. En effet, hormis une manipulatrice considérant la polyvalence comme un facteur de diminution de l'autonomie chez un manipulateur en électroradiologie médicale, la majorité des manipulateurs interrogée soulève une augmentation de l'autonomie avec ce type d'organisation. Au décours de son article P. Foray nous fait part que « *l'autonomie implique la présence de réflexion* »<sup>65</sup> (Foray, 2017) ce qui est parfaitement décrit par une partie des manipulateurs. Cette réflexion va contribuer à augmenter la concentration du manipulateur diminuant par la même occasion le risque d'erreur. De plus, cette autonomie va mettre le professionnel face à ses responsabilités ce qui est illustré dans certaines structures par les gardes où le manipulateur peut se retrouver seul à travailler. Cela implique de bonnes connaissances, tout particulièrement de soi afin de ne pas se mettre en difficulté. Une nouvelle fois nous notons la place prépondérante des expériences antérieures vécues par le professionnel afin de gagner en confiance en soi.

L'autonomie peut également être source d'apprentissage pour le manipulateur au niveau de son domaine d'exercice professionnel mais aussi au niveau d'autres domaines d'activités avec le travail en pluriprofessionnalité indispensable lors des gardes où le manipulateur est amené à côtoyer différentes professions. Nous constatons que l'autonomie est primordiale pour un manipulateur polyvalent mais que cette autonomie n'est pas synonyme de travail isolé de tout autre professionnel de santé.

### 3.3.6. La polyvalence comme facteur de motivation.

Un bon nombre de manipulateurs mentionne l'importance d'être intéressé par son activité professionnelle afin de garder une motivation quotidienne, comme nous le suggère M3 : « *rester intéressé par ce que je fais. Personnellement déjà, ça me permet de rester motivé [...], dans mon exercice* ». La polyvalence devient alors un moyen pour entretenir cette motivation professionnelle. Cette motivation est en partie maintenue grâce aux changements continuels, comme évoqué précédemment par M2 : « *j'arrive à m'adapter aux nouveautés et je prends plaisir à découvrir autre chose* », cette quête d'apprentissage permanent est notifiée par l'ensemble des manipulateurs M1 « *On apprend toujours pleins de choses* », M2 « *on apprend tout le temps et effectivement t'es obligé* ». Nous retrouvons ici la nécessité de suivre les avancées technologiques de la profession, impactant leurs pratiques professionnelles. Le manipulateur polyvalent se doit d'être curieux d'autant plus que le nombre de modalités qu'il pratique est important. En effet, chacune d'entre-elles se modifient simultanément M2 insiste sur l'évolution

---

<sup>65</sup> Foray, P. (2017). Autonomie. *Le Télémaque* numéro 2017/1 (n°51), p19-28.

perpétuelle du métier, elle précise qu'il ne faut « *pas avoir peur de la nouveauté* » ou bien M7 « *on évolue tout le temps, [...] dans cinq ans on en reparle et je suis sûr que, qu'il y aura encore pleins de trucs qui auront changés* », demandant aux manipulateurs une veille professionnelle dans le but d'avancer avec la technologie. Par conséquent, ce type de métier ne peut correspondre à des personnes qui recherchent la stabilité des tâches à effectuer dans leur environnement professionnel.

Aussi, M5 souligne la satisfaction engendrée par ces différents changements « *t'es content de toujours retrouver le scanner donc forcément t'es content de prendre en charge les patients, de reperfuser, de, de faire des protocoles* », il insiste sur les conséquences positives au niveau de la prise en charge des patients portées par cette motivation. En effet, il s'agit avant tout d'humains, ce qui signifie que l'affect prend une dimension importante et influence les prises en charge.

Cependant, M7 relève un manque d'intérêt chez certains étudiants, pour elle il n'y a plus de demi-mesure « *je trouve il y a moins de niaque un peu, fin c'est tout ou rien on va dire quoi, soit vous êtes super motivés, [...], soit pff... c'est une galère* ». La manipulatrice nous fait part du désintérêt exprimé par une partie des étudiants en stage envers le métier de manipulateur les pénalisant dans leur apprentissage. Assurément si l'étudiant ne montre pas son envie de découvrir les méthodes de travail du service ou encore son attrait pour la profession, les manipulateurs ne ressentent aucune appétence à transmettre leur savoir M7 « *moi je connais mon boulot hein, après [...], je peux t'apporter pleins de choses, t'as pas envie bon bah écoutes tant pis* », l'étudiant doit être acteur de sa formation et apporter « *l'énergie suffisante* » (M7) afin de mettre tous les atouts de son côté.

En outre, M7 nous met en garde sur le risque de perte de motivation lié aux décisions de la direction, pour expliquer cela elle nous fait part de son vécu personnel. En effet, alors que la manipulatrice était correspondante dans plusieurs domaines, la direction lui les a retirée : « *j'étais correspondante en radioprotection et bah on me l'a enlevé, j'ai, correspondant hygiène on me l'a enlevé* », la cadre de son service lui a alors expliquée : « *t'es au service de remplacement tu dois pas avoir de, [...] qualifications* ». Ces décisions créent alors de la frustration chez les professionnels volontaires affectant leur motivation et par la même occasion leur investissement professionnel.

Nous constatons que la motivation est un facteur clef pour les manipulateurs polyvalents. Pour nombre de personnes, la motivation se résume à la question : « *qu'est-ce qui pousse l'être humain à faire quelque chose ?* »<sup>66</sup> (Murad & Fritsch, 2021), pour les auteurs M. Murad et A. Fritsch cette notion renvoie directement à celle du choix. En effet, ils dissocient différentes

---

<sup>66</sup> Murad, A., & Fritsch, A. (2021). *La motivation et l'entretien motivationnel en 30 fiches : + La Boîte à outils numérique du praticien*. p.3



théories avec d'un côté celles qui « *soutiennent l'idée que les individus sont passifs dans leurs choix puisque leurs comportements sont régulés par des pulsions biologiques ou par des facteurs de l'environnement* » et d'un autre côté les théories qui « *considèrent, elles, que l'individu oriente ses comportements pour être en phase avec son environnement et pour satisfaire ses différents besoins* »<sup>67</sup> (Murad & Fritsch, 2021). Le point commun soulevé par ces différentes théories est que la motivation se caractérise par le comportement de la personne. Les auteurs ajoutent qu'il s'agit d'« *un ensemble de phénomènes émotionnels, cognitifs, corporels, verbaux et moteurs qu'il est possible d'analyser et de comprendre en fonction du contexte* »<sup>68</sup> (Murad & Fritsch, 2021) ce qui est parfaitement appuyé par la constatation de M5 au sujet de la répercussion de la motivation sur la qualité de prise en charge des patients. Nous comprenons que la motivation est un élément essentiel pour un manipulateur travaillant aussi bien sur différentes modalités d'imagerie diagnostiques ou sur une seule modalité. Cette motivation est renforcée si les actions réalisées par le professionnel sont en accord avec ses valeurs. Ainsi lorsque le manipulateur se trouve dans les actions menées, il parvient à un sentiment de satisfaction et d'épanouissement ; ceux-ci le poussant alors davantage à poursuivre sa démarche afin d'aboutir à cet état émotionnel de bien-être.

### 3.3.7. Un processus illimité : la formation.

La formation revêt une place importante pour un manipulateur d'électroradiologie médicale. Lors des entretiens, une distinction a été réalisée par certains professionnels avec d'une part la formation initiale et de l'autre la formation continue.

#### 3.3.7.1. La formation initiale comme base pour le manipulateur.

Une minorité de manipulateurs interrogée évoque la nécessité de posséder des bases solides à la fin de son cursus de formation dans l'optique de devenir polyvalent. En effet, M4 nous fait part de son expérience : « *dès les premiers moments où on a, où j'ai commencé à travailler, j'ai été un peu mis dans le bain où il fallait que je sois compétente* », la manipulatrice exprime son ressenti face aux attentes de ses collègues ainsi que de la hiérarchie. Ces attentes peuvent apporter une crainte chez les jeunes diplômés comme le souligne M7 : « *ouais mais si je dis que je sais pas faire, ils vont me virer ou euh, ouais je vais me faire mal me voir [...] tu ressens vraiment ça* ». Ici la manipulatrice fait allusion aux débutants intégrant le service de remplacement, elle veut nous mettre en garde sur la pression néfaste que peut ressentir un manipulateur en début de

---

<sup>67</sup> Murad, A., & Fritsch, A. (2021). *La motivation et l'entretien motivationnel en 30 fiches : + La Boîte à outils numérique du praticien*. p.3

<sup>68</sup> Murad, A., & Fritsch, A. (2021). *La motivation et l'entretien motivationnel en 30 fiches : + La Boîte à outils numérique du praticien*. p.5

carrière devant exercer sur plusieurs modalités d'imagerie. Dans ces cas de figure, la manipulatrice insiste sur l'importance de la communication afin d'accompagner au mieux le nouveau professionnel.

Aussi, M7 rappelle l'influence de l'investissement au cours de la formation initiale : « ce n'est pas à moi d'amener l'énergie suffisante euh, pour [...], pour des jeunes quoi, [...], faut avoir la volonté et l'envie ». Pour un manipulateur polyvalent, cet investissement devient alors un moteur afin d'accroître ses connaissances et potentiellement gagner en compétences.

Avant d'envisager d'acquérir de nouvelles compétences, quelques manipulateurs mentionnent la polyvalence comme un moyen de conserver les compétences acquises durant leur formation initiale. C'est ainsi que M5 nous fait part : « ça permet de garder ses compétences [...], sur à peu près toutes les modalités » tout comme M6 : « quand on a envie aussi des fois de partir, ça permet aussi d'avoir des bagages » ou encore M8 : « quand je suis sortie de l'école c'est un bon point parce que du coup tu gardes toutes tes compétences » démontrant la place signifiante de la formation initiale au sein d'une organisation demandant aux manipulateurs d'alterner entre différentes modalités d'imagerie. La formation initiale est donc primordiale afin d'assurer l'acquisition de bases solides nécessaires à la prise de responsabilités et à la confiance en soi.

#### 3.3.7.2. Le prolongement de l'apprentissage à travers la formation continue.

En ce qui concerne la formation continue, beaucoup de manipulateurs s'accordent à dire que la polyvalence leur permet d'agrandir leurs connaissances, M2 concède : « c'est assez, c'est enrichissant », M6 ajoute : « un enrichissement parce qu'on apprend quand même beaucoup de choses sur, [...], pas mal de pathologies, par exemple ou pas mal d'exams ». Cette augmentation de connaissances est accentuée par le nombre de situations ainsi que de modalités pratiquées par le manipulateur. Nous constatons alors que la polyvalence engendre un apprentissage continu ce qui est parfaitement souligné par M1 : « On apprend toujours pleins de choses » tout comme M4 : « on apprend tous les jours » ou encore M2 : « j'ai l'impression de, d'apprendre encore tous les jours ».

Différentes méthodes sont mises en avant par les manipulateurs dans le but d'assimiler de nouvelles connaissances.

Nous retrouvons le travail en équipe qui peut s'avérer bénéfique, ce que nous identifions dans les propos de M1 : « heureusement qu'on a des collègues pour se remettre, même avec les jeunes, les jeunes nous apprennent, nous remettent à niveau » tout comme dans les propos de M5 : « la semaine [...], tu peux être avec tes collègues, [...], tu peux t'entretenir sur ces différentes modalités ». Le partage de connaissances au sein d'une équipe confère aux manipulateurs une source d'apprentissage fondamentale pour assurer une formation continue. Différents moyens sont

alors utilisés par les manipulateurs afin d'enrichir leur champ de connaissances. Assurément, les principaux moyens d'apprentissage utilisés par les manipulateurs sont la communication et l'observation comme nous l'indique M3 : « *ça permet de voir... d'échanger, de voir comment les autres travaillent* » permettant ainsi d'apprendre grâce à aux autres professionnels.

En outre, les autres dispositifs mis en place par les structures en vue d'assurer un entretien des connaissances voire un accroissement de celles-ci sont les formations internes comme nous le précise M6 : « *on peut demander à avoir des maintiens de compétences* ». De plus, les manipulateurs font également référence aux formations externes leur permettant de continuer à se former tout au long de leur carrière, M3 les évoque lors de l'entretien : « *on a assez régulièrement ; on a des groupes de travail qui partent sur des formations* ». L'existence de ces moyens d'apprentissage est aussi soulignée par M7 : « *on a un pourcentage salarial [...], qui est, qui est donné à la formation* », elle ajoute : « *tous les ans je pars au moins ouais une fois quelques jours [...], spécialisés mais en dehors du CHU* », ici la manipulatrice fait référence aux formations externes qu'elle réalise chaque année. Cette manipulatrice insiste sur l'opportunité offerte aux manipulateurs de continuer à se former et ainsi acquérir de nouvelles connaissances. Tout de même, la manipulatrice met en garde sur les difficultés de mise en place de ces formations, comme une nouvelle fois la motivation des professionnels : « *y a personne qui demande des formations* » ou encore le temps admis pour ces formations : « *il y a un problème de formation c'est clair, fin y a un problème de temps* » ce qui est également éprouvé par M6 justifiant ce manque de temps accordé par la direction par un sous-effectif de professionnels dû à la période actuelle : « *par les temps qui court bon... il y a un peu moins, entre les arrêts de travail, les, le fait que y a pas de manip on est un peu moins de personnel* » diminuant les opportunités pour les professionnels de se former.

Pour ces manipulateurs, ces formations leur permettent d'entretenir leurs connaissances mais également d'en acquérir de nouvelles. Aussi, M7 nous décrit ces formations externes comme un moyen d'ouverture à de nouvelles pratiques, de nouvelles connaissances permettant ainsi d'entretenir une veille professionnelle.

Nous observons deux moyens d'obtention, de maintien ou d'accroissement des connaissances au sein de la profession de manipulateur en électroradiologie médicale : la formation initiale et la formation continue.

La première constitue la base commune de tous les professionnels, assurément comme nous avons pu le voir le métier de manipulateur en électroradiologie médicale ne peut s'exercer qu'après l'obtention du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale ou du diplôme de techniciens supérieur en imagerie et radiologie thérapeutique certifiant ainsi l'obtention des connaissances et compétences requises afin d'exercer cette profession.

En ce qui concerne la formation continue, elle va alors demander au professionnel d'être acteur de son métier. En effet, le manipulateur est responsable de sa propre formation, c'est à lui de faire la démarche d'amélioration de sa pratique professionnelle par différents moyens : l'observation, la communication, la remise en question ou encore la participation à des formations aussi bien internes qu'externes. Cette formation continue se révèle indispensable dans une telle profession. Le domaine médical ne cesse d'évoluer engendrant de nouvelles pratiques pour le manipulateur, à cette évolution médicale s'ajoute l'évolution technologique qui elle aussi impacte la profession. Ces évolutions demandent alors une veille professionnelle afin de rester à jour au niveau de la pratique du métier.

La pratique de plusieurs modalités d'imagerie permet au manipulateur de remobiliser régulièrement les connaissances acquises lors de leur formation comme nous le suggèrent quelques manipulateurs interrogés. En outre, la polyvalence demande un investissement permanent du professionnel vis-à-vis de cette veille professionnelle qu'il doit réaliser. Cet investissement est d'autant plus important que le nombre de modalités pratiquées est élevé.

### 3.3.8. La position des professionnels en matière de polyvalence.

Les manipulateurs en électroradiologie interrogés relèvent différents avantages et inconvénients du travail en polyvalence.

#### 3.3.8.1. Les avantages soulevés...

Le principal avantage soulevé par la majorité des manipulateurs est la diversité des activités rencontrées au cours de leur exercice professionnel comme le souligne M2 : *« j'ai pas l'impression de faire la même chose tous les jours »*. Au plus le manipulateur pratique un nombre important de modalités, au plus il a d'opportunités de rencontrer des situations différentes. Ces dernières lui permettent d'acquérir de l'expérience comme nous le décrit M6 : *« on voit beaucoup de choses »*.

Cette multiplicité de situations demande une certaine capacité d'adaptation qui se révèle aussi être un avantage pour plus de la moitié des manipulateurs interrogés, M2 soulève : *« la polyvalence aussi permet de pouvoir s'adapter aussi à n'importe quelle situation »*, comme nous l'avons vu précédemment cette adaptation ne se rattache pas seulement aux diverses situations rencontrées mais également à l'organisation ou encore à l'évolution des pratiques du manipulateur grâce aux différentes avancées aussi bien médicales que technologiques.

Par conséquent, un certain nombre de manipulateurs note comme bénéfique l'apport permanent de nouvelles connaissances entraînant alors une satisfaction personnelle renforçant l'intérêt pour le métier ainsi que la motivation des manipulateurs.

De même, la pluralité des situations rencontrées engendre une absence de « routine » comme nous l'évoque un nombre non négligeable de professionnels, empêchant l'apparition d'une lassitude professionnelle et par la même occasion le sentiment d'ennui professionnel, M4 : « *l'aspect du coup de pas s'ennuyer, parce que on change* » ou encore M2 : « *c'est pas de la routine quoi... [...] même au bout de 22 ans [...] je prends plaisir à venir travailler* ». Nous pouvons alors constater que la polyvalence est considérée par certains manipulateurs comme un facteur de qualité de vie au travail leur conférant différents sentiments positifs tels que le plaisir, la motivation ou encore l'intérêt de la profession.

Aussi, pour quelques manipulateurs la polyvalence permet de renforcer l'esprit d'équipe en renforçant les liens entre chaque individu ; M4 tient en effet ce propos : « *ça renforce un peu les liens parce que [...], on est obligé de travailler avec tout le monde* », comme nous l'avons observé auparavant l'esprit d'équipe est capital au niveau du partage des connaissances entre professionnels.

En outre, la polyvalence peut pousser le manipulateur à se remettre en question concernant sa pratique professionnelle dans le but de s'améliorer. Cette remise en question peut également servir de barrière contre le risque d'erreur créé par des automatismes liés à la mise en place d'une certaine routine concernant la réalisation de tâches régulièrement effectuées.

De même, la remise en question évoquée par une partie des manipulateurs occasionne un élargissement de la vision du métier de manipulateur comme nous le décrit M8 : « *ça te force à te dire [...], ok il y a pas que ça dans mon métier, il y a tout plein de choses qui tournent au tour* », permettant la découverte de nouvelles pratiques, M7 indique : « *il a fallu que j'évolue pour [...], pour rester correct fin niveau professionnel* », une nouvelle fois dans un but d'améliorer des pratiques.

Cette prise de distance engendre aussi une ouverture vers les autres professions comme nous l'admet M3 : « *ça permet de voir... d'échanger, de voir comment les autres travaillent, comment ils peuvent percevoir notre travail* » renforçant les relations entre les différentes équipes professionnelles.

De plus, pour les jeunes manipulateurs interrogés la notion de maintien des compétences est suggérée. Ils utilisent alors la polyvalence comme un moyen d'entretenir une partie importante de leurs compétences acquises au cours de leur formation.

Pour finir, une minorité de manipulateurs rattache la polyvalence à un gain de réactivité, d'autonomie ainsi que de confiance en soi.

#### 3.3.8.2. Mais également des inconvénients.

En ce qui concerne les inconvénients de la polyvalence soulevés par les manipulateurs en électroradiologie médicale, les avis sont plus divergents. En effet, hormis le sentiment de

diminution d'efficacité partagé par la moitié des professionnels interrogés, peu de notions semblent se dégager. Ce ressenti de perte d'efficacité est expliqué par M1 avec une certaine exigence intellectuelle demandée par la polyvalence : « *plus tu as de modalités, plus c'est difficile d'être très efficace* ». M6 explique ce sentiment par un manque de confiance en soi, une perte d'autonomie ou encore le fait de ne pas être confortable au cours d'une situation : « *pas être à l'aise face à un examen, [...], de pas savoir le réaliser seul ou de pas avoir la confiance de le réaliser seul* » allant jusqu'à mettre en difficulté le manipulateur.

De plus, M3 nous met en garde sur le rôle des préférences de certaines modalités du manipulateur : « *on a toujours des choses qu'on préfère que d'autres, donc on va mettre l'accent sur ce qu'on préfère et puis, on laisser tomber un peu le reste* » pouvant impacter la qualité des examens de la modalité délaissée par le manipulateur consécutive à un manque d'intérêt. M3 ajoute qu'une des limites de la polyvalence est également l'obligation de réaliser des tâches non appréciées : « *c'est faire des choses des fois qu'on aime pas trop* » ce qui se rattache à l'appétence en vers une modalité plus qu'une autre selon la personnalité du manipulateur.

L'autre élément significatif soulevé par quelques manipulateurs, est le manque de pratique des modalités ou une latence trop importante séparant deux périodes d'exercice d'une modalité. Assurément, M1 note : « *on est peut-être moins à l'aise sur certaines choses quand on le pratique pas tout le temps* » ou bien M5 : « *revenir une fois toutes les trois semaines sur une modalité [...], ça fait que t'oublies forcément de temps en temps des petites choses* ». Pour M6, ce manque de pratique peut entraîner une perte de compétences : « *y a un poste où on y va beaucoup moins que les autres, [...] l'inconvénient c'est de, de perdre en compétences* ». Une nouvelle fois, nous retrouvons cette notion d'aisance au poste de travail associée à une diminution de la qualité du travail occasionnée par ces changements continuels, ce qui peut être illustré par les propos de M8 : « *je suis pas tout le temps si tu veux au même endroit, et c'est pas par période [...], tu sais un peu tout, partout mais sans vraiment savoir ce que, profondément vraiment ce que tu fais* ». Ici, la manipulatrice nous met en garde sur le caractère superficiel que peut provoquer la polyvalence sur les connaissances du manipulateur. Le manipulateur devient alors un professionnel appliquant des protocoles sans véritables connaissances de ses actions.

En outre, les changements au niveau du planning impactent la vie personnelle des manipulateurs du fait de leurs irrégularités, M4 nous confie : « *il y a plusieurs horaires dans la semaine, c'est compliqué [...], d'avoir un rythme perso* », cela relève plus de l'organisation du temps de travail que de la mise en place ou non de la polyvalence au sein de ce service.

De plus, l'apprentissage permanent demandé par le métier de manipulateur peut s'avérer contraignant, demandant d'autant plus de temps au professionnel qu'il ne pratique un nombre important de modalités d'imagerie, M3 nous fait part : « *les inconvénients c'est d'avoir du temps déjà, parce que c'est vachement chronophage* ».

Comme vu précédemment, deux manipulatrices émettent des doutes sur la conservation de leur capacité d'adaptation face à leur âge évoluant, M1 nous fait part : « *à voir quoi, si mon adaptabilité se fera facilement [...], vu mon âge* » tout comme M2 qui ajoute : « *ça va peut-être pas aller en s'améliorant avec l'âge, mais jusqu'ici, j'ai toujours réussi à m'adapter* ». Or nous constatons qu'il ne s'agit que de représentations. En effet, nous pouvons remarquer que la manipulatrice 1 (M1) arrive en fin de carrière et n'a pas encore rencontré cette difficulté.

Pour finir, les deux manipulatrices du service de remplacement font référence à des inconvénients propres à l'organisation de leur service tel qu'un manque de communication ainsi que la non-appartenance à une équipe. Au-delà du changement de modalité, le personnel du service de remplacement doit également changer de lieu d'exercice professionnel.

Au travers de l'analyse des réponses des manipulateurs au sujet des avantages de la polyvalence, nous constatons qu'une majorité des avantages est partagée par plusieurs d'entre eux. A l'inverse, les inconvénients soulevés par les professionnels sont pour la plupart isolés hormis le sentiment de perte d'efficacité ainsi que le sentiment de perte de compétences engendrés par un manque de pratique de la modalité qui revient régulièrement dans les entretiens.

### 3.3.9. Polyvalence versus expertise.

Lors de ce travail, je suis parti de la représentation selon laquelle l'expertise est l'opposée de la polyvalence pour un professionnel. Nous étudierons par la suite la différence faite par les manipulateurs interrogés entre ces deux qualificatifs ainsi que leur point de vue concernant l'utilisation de la polyvalence et de l'expertise au sein du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale.

Pour commencer, nous constatons qu'hormis la manipulatrice 7 (M7) l'ensemble des manipulateurs oppose l'expertise à la polyvalence. Ils reprennent les avantages décrits auparavant pour qualifier la polyvalence avec les notions : d'adaptabilité, de motivation, d'élargissement du champ de connaissances ou encore un moyen d'échapper à un ennui professionnel représenté par la mise en place progressive d'une routine.

En ce qui concerne l'expertise, une partie des manipulateurs l'a défini comme un moyen d'être « *confortable* » comme le soulignent les manipulatrices M1 et M8. Aussi les professionnels possèdent des compétences plus approfondies qu'un manipulateur polyvalent exerçant la même modalité, M2 nous fait part : « *je pense effectivement qu'ils sont plus compétents que quelqu'un qui va, qui va venir que de temps en temps* ».

De plus, une majorité de manipulateurs renvoie l'expertise à un enfermement : « *personnellement je trouve que c'est pas facile d'être enfermé dans quelque chose* » (M3) ou encore : « *il faut pas, faut pas [...], faut pas être expert mais [...], mais s'enfermer dans quelque chose quoi* » (M7). Cet enfermement serait la conséquence des connaissances pointues exigées par l'expertise : « *dans des examens vraiment très spéciaux où il y a besoin de plus de connaissances et d'y travailler vraiment tous les jours* » (M6). Nous constatons que plusieurs manipulateurs font ce parallèle entre la spécificité des examens réalisés par un service et le besoin du manipulateur de se spécialiser. M4 confirme cette représentation partagée par une partie des manipulateurs : « *un scanner qui est spécifique [...], pour telle imagerie en particulier, c'est mieux d'être expert* ». L'expertise serait donc inévitable pour des examens spécifiques.

Concernant la manipulatrice n'opposant pas l'expertise à la polyvalence, elle s'appuie une nouvelle fois sur la notion de polycompétence afin de nous démontrer son point de vue. Pour M7, un manipulateur polyvalent peut être expert. Elle-même se décrit comme : « *experte sur pleins de choses* ». La manipulatrice veut nous faire prendre conscience que l'expertise d'un manipulateur ne se résume pas qu'à la maîtrise d'une modalité d'imagerie. Pour elle, le manipulateur peut être expert dans divers domaines. Elle prend alors son propre cas personnel pour nous démontrer qu'un manipulateur peut également être expert en hygiène, M7 nous explique : « *je suis experte en hygiène puisque je fais partie du CLIN et que je continue à me, je suis experte au scanner, je suis experte en radio* ». De plus, elle ajoute que la communication thérapeutique est un domaine d'expertise : « *c'est de l'expertise mais ça veut dire aussi [...], c'est de la communication* ». Le versant soignant du manipulateur est ainsi mis en avant ; rappelons que ce métier allie un côté technique et un côté soignant. Par cet exemple, nous nous rendons compte que la compétence soignante avec cette relation à l'égard des patients est toute aussi importante que les compétences techniques du professionnel ; offrant la possibilité aux manipulateurs de se spécialiser dans des domaines autres que techniques.

En outre, M7 affirme être experte dans deux modalités d'imagerie qui sont : le scanner et la radiologie, remettant en question l'opposition entre la polyvalence et l'expertise. Assurément, M7 évoque son rôle au niveau de la formation des étudiants ou des nouveaux manipulateurs : « *avec Mme T une manip aussi on a, en fait on a tout protocolé* » ou encore : « *j'aime bien travailler avec les étudiants* ». Si nous nous référons au modèle de H.L. Dreyfus, nous constatons que le partage de savoirs correspond au stade d'expert pour le professionnel comme veut nous démontrer M7. L'expertise ne serait pas opposée à la polyvalence mais bien un niveau d'acquisition des compétences.



### 3.3.10. La polyvalence comme objectif de carrière.

En ce qui concerne le projet de carrière des manipulateurs, nous observons que tous ne souhaitent pas à tout prix travailler sur plusieurs modalités d'imagerie. En effet, pour certains cette polyvalence n'était pas le critère prioritaire lors de leur recherche d'emploi. Une moitié des manipulateurs interrogés évoquent l'opportunité d'un poste vacant comme critère de décision, M5 nous confie : « *oui et non dans le sens où, [...], je savais qu'il y avait cette polyvalence et [...], fin moi ça me dérangeait pas donc ça a été un peu par défaut* » quant à M2 : « *j'ai postulé un emploi d'été [...], et mon souhait a tout de suite été de rester dans un style d'endroit* ». Pour ces manipulateurs, la polyvalence n'était pas un objectif dans leur carrière à première vue. Or au fur et à mesure de leur pratique professionnelle certains manipulateurs apprécient cette organisation et ne veulent plus pratiquer qu'une seule modalité d'imagerie : « *j'ai refusé d'être à 100% au bloc parce que justement, j'aime cette polyvalence* » comme nous le confie M6.

Au contraire, M5 considère la polyvalence comme un moyen transitoire lui permettant de conserver ses compétences acquises au cours de sa formation afin de pouvoir se spécialiser dans une modalité d'imagerie diagnostique par la suite : « *si je suis amené à faire de l'IRM [...], je préfèrerais me concentrer que sur l'IRM* ». Nous pouvons constater que son ambition de carrière n'est pas clairement définie ; il nous concède : « *En revanche bah s'il y a, s'il y a de la radio, scann [...], mammo je préfèrerais être polyvalent* ». La polyvalence devient alors un moyen pour le manipulateur d'affiner son projet professionnel.

En outre, l'autre moitié des manipulateurs a fait de cette organisation un choix de carrière comme nous l'admet M4 : « *je voulais pas m'ennuyer [...], avec une type, un type de... d'imagerie* » tout comme M8 : « *j'ai toujours voulu faire [...], au moins scann/radio* », dans le but de satisfaire leurs attentes de la profession.

De plus, M7 nous mentionne les événements de la vie personnelle des manipulateurs pouvant impacter leur projet professionnel. En effet, pour cette manipulatrice, un fait personnel lui a empêché de poursuivre son activité en imagerie interventionnelle. Elle a donc rejoint un poste dont l'activité est répartie sur différentes modalités d'imagerie diagnostiques, la manipulatrice nous fait part : « *je suis sortie de la salle et donc [...], c'était plus ou moins mon choix, [...], maintenant ça l'est carrément* ».

Nous prenons conscience que la vision de carrière par le manipulateur peut évoluer au cours de son exercice professionnel, elle n'est pas figée. Aussi, l'immersion du professionnel au sein d'une organisation peut lui faire changer d'avis sur sa projection professionnelle.

### 3.3.11. La vision des manipulateurs sur l'organisation d'un service d'imagerie.

Pour finir, l'avis des manipulateurs reste partagé concernant le mode d'organisation à privilégier au sein d'un service d'imagerie diagnostique. En effet, M1 et M8 ne favorisent pas plus la polyvalence que l'expertise, appuyant leurs propos sur les avantages et inconvénients de chacun d'entre eux.

En ce qui concerne l'avis de M2, M4 et M6, l'activité du service serait la réponse à cette question. Ainsi, elles défendent l'idée qu'un service pratiquant des examens spécialisés doit s'appuyer sur des équipes de manipulateurs expertes dans la modalité concernée. A l'inverse, un service effectuant des examens considérés comme peu spécifiques par les manipulatrices doit privilégier la polyvalence : « *c'est pas des examens qui... ont besoin de, d'un... pas forcément besoin d'être expert* ». Ce rapport entre la complexité de l'examen ou de la modalité et la nécessité du manipulateur de se spécialiser est également repris par M5 : « *j'aimerais bien faire que de l'IRM, plus tard, mais, parce que ça reste la modalité la plus compliquée* ». Cela pose alors question sur les critères pris en compte afin de juger la complexité d'un examen. Un parallèle est effectué par M2 entre la taille de la structure dans laquelle le manipulateur exerce et la complexité des examens. Effectivement, M2 affirme qu'au niveau des petites structures, les examens réalisés sont peu spécifiques : « *en fait c'est plus des, des examens un peu je dirais [...] ... comment, de base fin voilà... de routine.* ». Contrairement à l'activité de structures plus importantes dont l'activité est plus variée comme nous le confirme M6 travaillant au CHU de Rennes : « *il y a certains examens qui sont spécifiques et que tout le monde n'est pas, n'est pas formé* ». Pour autant, nous constatons que les manipulateurs du CHU de Rennes gardent une certaine polyvalence dans leur exercice professionnel : « *Ici au CHU on a forcément deux étiquettes* » (M6) mais en effet les manipulateurs ne peuvent pratiquer tous les examens d'imageries proposés par leur structure.

Quant à M3, de son point de vue l'idéal serait de combiner l'expertise à la polyvalence en étant expert sur une modalité tout en pratiquant d'autres modalités : « *être expert dans quelque chose mais en même temps [...] ... toucher un petit peu à tout* ». Nous remarquons que pour le manipulateur les notions de polyvalence et d'expertise ne sont pas strictement opposées mais peuvent s'allier au sein de cette profession. Nous retrouvons alors l'idée défendue par M7 selon laquelle un manipulateur peut être expert dans un domaine défini tout en pratiquant plusieurs modalités d'imagerie médicale. De plus, M7 souligne l'importance pour le professionnel de trouver un équilibre entre la polyvalence et l'expertise afin de ne pas : « *s'enfermer dans quelque chose* » avec une spécialisation trop importante qui pourrait nuire au futur professionnel du manipulateur. Cependant, le professionnel doit pratiquer la polyvalence tout en possédant les compétences requises et non par simple application des protocoles du service.

Nous constatons alors qu'aucun modèle d'organisation ne s'embles se distinguer. La perception de l'organisation d'un service d'imagerie reste propre à chaque professionnel.

### 3.4. Conclusion des entretiens semi-directifs.

Au travers de ces entretiens semi-directifs, divers avis émergent concernant le choix de travailler à un poste polyvalent ainsi que diverses positions face aux notions de polyvalence et d'expertise au sein de la profession de manipulateur.

Rappelons ici que la première hypothèse de ce travail est que les manipulateurs en électroradiologie médicale occupent un poste polyvalent par conviction leur permettant ainsi de répondre à leurs attentes concernant la pratique du métier de manipulateur. Nous pouvons constater qu'une partie des manipulateurs n'ont pas choisi la polyvalence comme ligne directrice de leur carrière de manipulateur en électroradiologie médicale. En effet, certains professionnels évoquent l'opportunité d'obtenir un emploi durable pour lequel la polyvalence constituait le fondement du poste. Assurément, l'équilibre entre les offres d'emplois et les demandes fluctuent au cours du temps, offrant aux manipulateurs plus ou moins de possibilités à des postes répondant à leur trajectoire de carrière professionnelle souhaitée.

D'autres professionnels interrogés pensent la polyvalence comme un moyen d'affiner leur projet professionnel. De jeunes manipulateurs soumettent cette idée selon laquelle la polyvalence leur permet de conserver un nombre important de compétences acquises lors de leur formation initiale dans le but de s'orienter vers une modalité d'imagerie précise par la suite. Aussi, des événements de la vie personnelle du manipulateur peuvent le pousser à revoir ses ambitions de carrière pouvant l'amener à postuler pour un poste vers lequel il ne se serait pas dirigé en première intention.

En outre, la polyvalence dans la majorité des cas fait partie intégrante de l'organisation du service. Cette polyvalence s'impose alors aux professionnels voulant travailler au sein de cette structure, elle devient alors une nécessité afin d'assurer la permanence des soins. Tout de même, pour certains professionnels cette polyvalence satisfait leurs objectifs de carrière en répondant à leurs attentes. Elle devient alors un but dans leur projet professionnel.

La seconde hypothèse suppose que l'expertise s'oppose strictement à la polyvalence. Au cours de ce travail, nous avons pu constater que la majorité des manipulateurs interrogés opposent l'expertise à la polyvalence. Décrivant l'expertise comme une profusion de connaissances dans un domaine précis telle une modalité d'imagerie, acquise avec le temps et l'expérience. Alors que la polyvalence serait l'obtention de connaissances dans multiples modalités rendant complexe l'approfondissement intellectuel de chacune d'entre-elles au vu du nombre de situations auxquelles le professionnel est exposé. Ce nombre de situations lui

permettant tout de même d'obtenir plus d'expériences variées comparé à un professionnel travaillant sur une seule modalité d'imagerie.

Or au détour de ces entretiens, une manipulatrice s'attache à nous démontrer qu'un manipulateur peut être expert dans certains domaines tout en pratiquant plusieurs modalités d'imagerie. Par cet entretien, nous prenons conscience que l'expertise du manipulateur en électroradiologie médicale ne se rattache pas uniquement aux modalités d'imagerie mais peut également concerner des activités transversales tels les postes de référent ou certaines compétences comme la communication thérapeutique.

En effet, ces deux notions ne seraient pas strictement opposées. Ce qui est également souligné par les éléments théoriques apportés à ce travail selon lesquels la polyvalence serait un mode d'organisation au sein d'une structure alors que l'expertise correspondrait à un niveau d'acquisition des compétences du professionnel. Pour obtenir des professionnels experts, certaines structures misent sur la spécialisation des manipulateurs vers une modalité d'imagerie afin de limiter le nombre de compétences exigées par la modalité dans le but de maîtriser chacune d'entre-elles. Ces deux notions sont donc totalement opposées sur le plan organisationnel, possédant toutes les deux des avantages et inconvénients.

Au niveau de l'acquisition des compétences du professionnel ces notions peuvent cohabiter. Une professionnelle préfère alors l'utilisation du terme « polycompétent » pour désigner un manipulateur pratiquant différentes modalités d'imagerie pour lesquelles il a acquis plusieurs compétences. Ce changement lexical note la représentation négative que peut prendre la polyvalence renvoyant à des connaissances superficielles. Effectivement, certains professionnels nous mettent en garde sur le fait qu'être capable d'appliquer un protocole ne rend pas pour autant le manipulateur compétent.

Tout de même, au travers ce travail de recherches nous constatons les difficultés pour un manipulateur de combiner l'expertise à la polyvalence dans son exercice professionnel. Au vu des exigences soulevées par ce travail, il paraît alors utopique pour un manipulateur de vouloir être expert sur l'ensemble des modalités d'imagerie diagnostique.

#### 4. Conclusion du travail de recherche.

---

Grâce à ce travail de recherche et à l'utilisation d'une méthode déductive basée sur des apports qualitatifs recueillis auprès de manipulateurs en électroradiologie médicale. Nous avons exploré différentes descriptions de la polyvalence faites par des professionnels la pratiquant au quotidien.

Nous pouvons noter que la représentation péjorative reste ancrée chez certains professionnels, rattachant la polyvalence au taylorisme. La notion de compétence émerge afin de différencier les modes d'utilisation de la polyvalence, provoquant même l'utilisation de termes comme la « polycompétence » dans le but de corriger l'image négative que peut renvoyer la polyvalence. La mise en opposition est également réalisée afin de placer l'obtention de la compétence du professionnel au centre des préoccupations.

Aussi nous soulignons différentes qualités caractérisant un manipulateur polyvalent. En effet, lors de son exercice professionnel, le manipulateur doit être en capacité à faire face à diverses situations ainsi qu'une multitude de changements. Cela nécessite une adaptabilité permanente de la part du professionnel ainsi que de savoir travailler avec d'autres professionnels de santé n'exerçant pas la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale. Le professionnel a également besoin de connaître ses limites aussi bien intellectuelles qu'émotionnelles afin d'exercer sa profession en toute sécurité.

Aussi, la polyvalence ne peut être considérée comme le modèle absolu de l'organisation d'un service d'imagerie diagnostique. Assurément, de nombreux avantages sont soulevés au cours de ce travail mais également des inconvénients résultant de ce mode d'organisation.

De plus, l'importance de la formation des professionnels est évoquée. Nous prenons alors conscience que l'apprentissage du manipulateur ne s'arrête pas après l'obtention de son diplôme mais est un processus continu dans cette profession qui évolue constamment.

En outre, la polyvalence peut faire partie d'un objectif dans une carrière de manipulateur d'électroradiologie médicale et ainsi utilisée comme un facteur de motivation. A contrario, pour certains professionnels cette organisation peut être subie et perçue comme un fardeau contraire à l'épanouissement professionnel.

Pour finir, si à première vue l'expertise est l'opposée de la polyvalence, cette adversité ne s'avère pas totale. En effet, la polyvalence relève purement de l'organisation d'un service. Or l'expertise fait référence à un stade d'acquisition des compétences du professionnel. Opposer ces deux notions reviendrait à nier toute acquisition de compétences chez un professionnel polyvalent.

#### 4.1. Les limites de l'étude.

Nous pouvons noter la présence de quelques limites concernant ce travail de recherche.

Tout d'abord, nous constatons que l'intégralité des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de manipulateurs exerçant dans le domaine public. En effet, les manipulateurs ont aussi la possibilité d'exercer leur profession dans le domaine privé.

De plus, nous avons fait le choix d'interroger des manipulateurs polyvalents, occultant la représentation de la polyvalence d'un manipulateur pratiquant une seule modalité d'imagerie. Une autre limite que nous pouvons relever dans ce travail est la taille de l'échantillon ainsi que sa composition. En effet, cette analyse est constituée de huit entretiens ne pouvant représenter l'ensemble des pensées des différents professionnels sur la question de la polyvalence au sein du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale. De plus, l'échantillon n'est pas proportionnel entre les deux structures où se sont déroulés les entretiens. Également, le nombre de manipulateurs interrogés au CH de Ploërmel représente quasiment les deux tiers de l'échantillon contre tout juste un tiers pour le CHU de Rennes, ce qui ne représente aucunement les proportions entre ces deux établissements de taille inégale. Aussi, nous pouvons noter l'absence d'homme manipulateur interrogé au sein du CHU de Rennes.

Pour finir, la connaissance de l'ensemble des manipulateurs du Centre Hospitalier de Ploërmel ayant participé aux entretiens, a facilité les échanges, contrairement aux entretiens réalisés Centre Hospitalier Universitaire de Rennes.

#### 4.2. Un travail de recherche inachevé.

À la suite de ce travail de recherche nous avons soulevé les principales possibilités s'offrant à un manipulateur d'électroradiologie médicale désirant travailler au sein d'un service d'imagerie diagnostique ; à savoir le travail en polyvalence ou la spécialisation vers une modalité. En effet, avec la création des plateaux techniques de plus en plus complets au sein des structures d'imagerie médicale, cela pose question sur le nombre de modalités que peut pratiquer le manipulateur tout en restant compétent sur chacune d'entre-elles. Ainsi, l'évolution permanente de chaque modalité oblige le professionnel à veiller à ces évolutions lui demandant d'autant plus de travail qu'il ne pratique de modalités.

De plus, nous pouvons nous interroger sur l'organisation à privilégier par les structures entre la spécialisation du professionnel ou le travail en polyvalence. Cette polyvalence n'est-elle pas le propre du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale ? Faisant de ce professionnel un expert de l'imagerie médicale ; ou bien les avancées techniques et technologiques rendent-elles la polyvalence trop exigeante pour le professionnel, au risque que les manipulateurs

deviennent de simples professionnels paramédicaux appliquant des protocoles sans véritables connaissances de leurs outils de travail ?

Autant d'interrogations qui restent à étudier au sujet de la place de la polyvalence au cœur du métier de manipulateur d'électroradiologie médicale.

## Bibliographie.

---

Allain, P. (2013). La prise de décision : aspects théoriques, neuroanatomique et évaluation. *Revue de Neuropsychologie* 2013/2 (Volume 5), p.69-81. John Libbey Eurotexte. Consulté le 10-01-2023 à 20h, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2013-2-page-69.htm>

Bourdet, Y. (1984). De l'expérience à l'expertise. *Autogestions*, NS N°18. La république des experts. p.43-46. Privat Consulté le 01-04-2023 à 10h, à l'adresse <https://doi.org/10.3406/autog.1984.1627>

Calarco, A., & Gurvis, J. (2012). *L'adaptabilité : agir efficacement face au changement*. Center for Creative Leadership. Consulté le 25-03-2023 à 11h à l'adresse [https://www.google.fr/books/edition/L\\_adaptabilit%C3%A9/RQC0Ndyg1FYC?hl=fr&gbpv=1](https://www.google.fr/books/edition/L_adaptabilit%C3%A9/RQC0Ndyg1FYC?hl=fr&gbpv=1)

Dillenseger, J., Moerschel, E., & Zorn, C. (2016). *Guide des technologies de l'imagerie médicale et de la radiothérapie : Quand la théorie éclaire la pratique*. Elsevier Masson.

Everaere, C. (2008). La polyvalence et ses contradictions. *Revue Française de Gestion Industrielle*. Vol :27, n°4, décembre 2008. Consulté le 25-02-2023 à 10h15, à l'adresse ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/283346121\\_LA\\_POLYVALENCE\\_ET\\_SES\\_CONTRADICTIONS\\_1](https://www.researchgate.net/publication/283346121_LA_POLYVALENCE_ET_SES_CONTRADICTIONS_1)

Favro, K. (2009). *L'expertise : enjeux et pratiques*. Edition TEC & DOC, Lavoisier. Paris.

Foray, P. (2017). Autonomie. *Le Télémaque* numéro 2017/1 (n°51), p19-28. Presses universitaires de Caen. Consulté le 23-03-2023 à 19h à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-le-telemaque-2017-1-page-19.htm>

Ledoux, N. (2014). *L'organisation apprenante au service des compétences. Le cas de la polyvalence des manipulateurs en imagerie médicale*. Education. [Mémoire de master, Université de Lille 1] Consulté le 03/12/2022 à 10h, à l'adresse HAL Id: dumas-01061248 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01061248>

Lorenzen, M., & Gallotti, A. (2015). *Faire les bons choix*. Editions Eyrolles. Consulté le 09-01-2023 à 20h à l'adresse [https://www.google.fr/books/edition/Faire\\_les\\_bons\\_choix/53DGCgAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0](https://www.google.fr/books/edition/Faire_les_bons_choix/53DGCgAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0)

Meunier, J. (2016). *Raisonnement, résolution de problèmes et prise de décision*. Edition Dunod. Paris.

Micheletti, P. (2002). *La polyvalence sous toutes ses facettes*. Editions d'Organisation. Paris.



Murad, A., & Fritsch, A. (2021). *La motivation et l'entretien motivationnel en 30 fiches : + La Boîte à outils numérique du praticien*. Elsevier Health Sciences. Consulté le 04-04-2023 à 20h à l'adresse [https://www.google.fr/books/edition/\\_/XVslEAAAQBAJ?hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwiC1pLticr-AhWrUaQEHyjAAclQ8fIDegQIEhAE](https://www.google.fr/books/edition/_/XVslEAAAQBAJ?hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwiC1pLticr-AhWrUaQEHyjAAclQ8fIDegQIEhAE)

Pallardy, G., Pallardy, M., & Wackenheim, A (1989). *Histoire de la radiologie*. Dacosta. Paris. Consulté dans *Histoire Des Sciences Médicales-Tome XLI-N°1* (2007), le 21-12-2022 à 17h30, à l'adresse <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2007x041x001/HSMx2007x041x001x0034.pdf>

Pouget, M. (1998). *Taylor et le taylorisme*. Edition FeniXX. Consulté le 21-01-2023 à 14h à l'adresse <https://www.google.fr/books/edition/Taylor et le taylorisme/Lj1YDwAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0>

Roger, A., & Vinot, D. (2019). *Management des compétences : Nouvelles perspectives*. ISTE Group. Londres.

Van Damme, P. (2017). La puissance du choix. *Geslat* numéro 2017/1 (n°50), p.67-80. Consulté le 12-01-2023 à 18h30 à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-gestalt-2017-1-page-67.htm>

### Sites internet.

Centre hospitalier Alphonse Guérin (Ploërmel). (2023). – *Fédération Hospitalière de France (FHF)*. Consulté le 20-03-2023 à 20h, à l'adresse [https://etablisements.fhf.fr/annuaire/hopital-fiche.php?id\\_struct=1465](https://etablisements.fhf.fr/annuaire/hopital-fiche.php?id_struct=1465)

C.H.U De Rennes. (2021). *Le CHU de Rennes en chiffres*. Consulté le 20-03-2023 à 20h, à l'adresse <https://www.chu-rennes.fr/mieux-connaître-le-chu-de-rennes/le-chu-de-rennes-en-chiffres-680.html> (Site Internet du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes)

Everaere, C. (2018). *Polyvalence et Spécialisation en entreprise : avantages et inconvénients*. Consulté le 15-02-2023 à 19h, à l'adresse <https://www.linkedin.com/pulse/polyvalence-et-sp%C3%A9cialisation-en-entreprise-avantages-everaere>

### Dictionnaires en ligne.

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, *Définition de VALENT*. Consulté le 03-04-2023 à 9h30, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/valent>

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, *Définition d'EXPERT*. Consulté le 03-04-2023 à 9h45, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/expert>

Dictionnaire de l'Académie française en ligne, A. *Définition de MULTI-Dictionnaire de l'Académie française*. Consulté le 27-02-2023 à 18h, à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9M3131>

Dictionnaire de l'Académie française en ligne, A. *Définition de POLY-Dictionnaire de l'Académie française*. Consulté le 27-02-2023 à 18h, à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9P3213>

Larousse en ligne, *Définitions : diagnostic - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté le 18-02-2023 à 11h, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/diagnostic/25154> (18/02/2023 à 11h)

Larousse en ligne, *Définitions : service, services - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté le 18-02-2023 à 11h, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/service/72393>

Larousse en ligne, *Définitions : modalité, modalités - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté le 19-02-2023 à 10h, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/modalit%C3%A9/51909>

Larousse en ligne, *Définitions : choix - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté le 11-02-2023 à 9h, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/choix/15576>

Larousse en ligne, *Définitions : adaptabilité - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté le 25-03-2023 à 15h, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/adaptabilit%C3%A9/998>

### Textes réglementaires.

**Arrêté du 14 juin 2012** relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

**Décret n°67-540** du 26 juin 1967 portant création du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie.

**Décret n°2016-1672** du 5 décembre 2016 relatif aux actes et activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale (J.O. 6 décembre 2016).

**Décret n°2016-21** du 14 janvier 2016 attribuant le grade de licence aux titulaires du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique et aux titulaires du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.

## Table des matières.

---

Introduction au travail de recherche. ....	2
1. Une mise en contexte. ....	4
1.1. Un parcours de stages source de réflexions. ....	4
1.2. Le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale. ....	6
1.3. La formation d'un manipulateur d'électroradiologie médicale. ....	8
1.4. Différenciation des domaines d'activité du professionnel. ....	9
1.5. Composition d'un service d'imagerie diagnostique. ....	10
2. La conceptualisation des notions. ....	13
2.1. Comment définir un choix ? ....	13
2.2. La polyvalence au sein d'une profession. ....	15
2.3. L'expertise en guise d'opposition. ....	20
3. Le cadre expérimental. ....	24
3.1. Un travail guidé par des hypothèses. ....	24
3.2. Une méthode de recherche. ....	24
3.3. Analyse des entretiens semi-directifs. ....	25
3.3.1. Présentation des lieux de l'étude. ....	25
3.3.2. Polyvalence et polycompétence : deux opposés ? ....	26
3.3.3. La définition de la polyvalence par les professionnels. ....	26
3.3.4. La compétence comme différenciation des deux notions. ....	27
3.3.5. Qualités requises pour être un manipulateur polyvalent. ....	29
3.3.5.1. L'adaptabilité pour faire face aux changements et à l'imprévisibilité de certaines situations. ....	29
3.3.5.2. La place de l'autonomie chez un manipulateur pratiquant plusieurs modalités d'imagerie. ....	33
3.3.6. La polyvalence comme facteur de motivation. ....	35
3.3.7. Un processus illimité : la formation. ....	37
3.3.7.1. La formation initiale comme base pour le manipulateur. ....	37

3.3.7.2. Le prolongement de l'apprentissage à travers la formation continue. ....	38
3.3.8. La position des professionnels en matière de polyvalence. ....	40
3.3.8.1. Les avantages soulevés. ....	40
3.3.8.2. Mais également des inconvénients. ....	41
3.3.9. Polyvalence versus expertise. ....	43
3.3.10. La polyvalence comme objectif de carrière. ....	45
3.3.11. La vision des manipulateurs sur l'organisation d'un service d'imagerie. ....	46
3.4. Conclusion des entretiens semi-directifs. ....	47
4. Conclusion du travail de recherche. ....	49
4.1. Les limites de l'étude. ....	50
4.2. Un travail de recherche inachevé. ....	50
Bibliographie. ....	52
Table des matières ....	55
Annexes.....	57

## Annexes.

---

### Table des matières

Entretiens. ....	II
Grille des entretiens semi-directifs .....	II
Entretiens réalisés au CH de Ploërmel.....	III
N°1 : .....	III
N°2 : .....	VI
N°3 : .....	X
N°4 : .....	XIV
N°5 : .....	XVIII
Entretiens réalisés au CHU de Rennes.....	XXII
N°6 : .....	XXII
N°7 : .....	XXVI
N°8 : .....	XL

## Entretiens.

### Grille des entretiens semi-directifs.

#### Critères d'inclusion :

- Manipulateurs travaillant dans un service d'imagerie diagnostique pratiquant au moins deux modalités différentes

#### Critères d'exclusion :

- Manipulateur travaillant sur moins de deux modalités
- Manipulateur travaillant exclusivement en radiothérapie, médecine nucléaire, explorations fonctionnelles

#### Intérêts des entretiens :

- Recueillir la définition de la polyvalence par les manipulateurs en électroradiologie médicale
- Connaître l'intérêt des manipulateurs à occuper un poste polyvalent
- Avoir le point de vue des manipulateurs vis-à-vis la polyvalence et l'expertise
- Connaître l'impact de la polyvalence dans leur exercice professionnel

#### Questions :

Pouvez-vous vous présenter ? (Âge ? ; Parcours professionnel ?)

Depuis combien de temps exercez-vous le métier de manipulateur ?

Depuis combien d'années occupez-vous votre poste actuel ?

Quelles sont les activités du service dans lequel vous exercez ?

Qu'est-ce que pour vous la polyvalence ?

Comment voyez-vous la polyvalence au sein de votre exercice professionnel ?

Quels sont les principaux avantages pour un manipulateur polyvalent ?

Quels sont les principaux inconvénients pour un manipulateur polyvalent ?

Vous définissez-vous comme un manipulateur polyvalent ?

<b>Se définit polyvalent</b>	<b>Ne se définit pas polyvalent</b>	
La polyvalence a-t-elle été un choix de votre part ? Si oui qu'elles sont vos motivations ?	Vous définissez vous comme un manipulateur expert ?	
Qu'est-ce que la polyvalence vous apporte au quotidien dans votre exercice professionnel ?	<b>Si OUI</b>	<b>Si NON</b>
	L'expertise a-t-elle été un choix de votre part ? Qu'est-ce que l'expertise vous apporte au quotidien dans votre exercice professionnel ?	Quel adjectif vous qualifie le mieux ?

Est-il préférable d'être polyvalent ou expert sur une modalité d'imagerie ?

## Entretiens réalisés au CH de Ploërmel.

---

N°1 :

Adrien = A  
Manipulateur 1 = M1

A : Pour commencer, le thème de mon mémoire c'est la polyvalence donc je vais te poser quelques questions pour avoir ton avis sur la polyvalence des manipulateurs radio.

M1 : Oui

A : Déjà est-ce que tu peux te présenter ?

M1 : Alors, M1 manip radio, depuis 32...33 ans. Donc on est dans un petit hôpital et on fait multi-activités.

A : Ok, si c'est pas indiscret je vais te demander ton âge ?

M1 : 57

A : Et donc quelles modalités pratiques-tu ?

M1 : Alors le diagnostic, le scanner, la mammographie et voilà.

A : D'accord, quel a été ton parcours professionnel jusqu'ici ?

M1 : Alors j'étais en stage...enfin à l'école à Corbeil-Essonnes et à l'époque c'était deux ans d'études. Et on alternait trois semaines de stages, trois semaines de cours. Voilà et depuis je suis allé à, après je suis allée à Lorient euh, après Lorient je ne sais plus et après à Ploërmel. Alors entre les deux c'est, c'est, Vitré

A : Depuis combien d'années occupes-tu le poste à Ploërmel ?

M1 : Depuis 1990

A : D'accord, quelles sont les activités du service ?

M1 : La mammographie, radio d'urgences, radio d'externes, scanner, bah il y a l'échographie mais c'est, on ne s'en occupe pas. Donc voilà.

A : Et tu travailles en urgences et consultations ?

M1 : Oui

A : Très bien, qu'est-ce que pour toi la polyvalence ?

M1 : Polyvalence c'est aller d'un poste à l'autre et savoir travailler sur les machines euh, toutes les machines qu'on te demande de connaître. Peu importe la modalité. C'est alternance jour/nuit, c'est alternance matin/après-midi, c'est, c'est tout ça aussi. Etre capable d'assurer les gardes. La polyvalence.

A : D'accord donc la polyvalence si je comprends bien de ton point de vue, c'est vraiment organisationnel ?

M1 : Oui

A : Alors comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M1 : Bon ça revient un petit peu à la même question, euh, comment je le vois, euh, il y a des avantages forcément, parce qu'on fait pleins de choses différentes, pas le temps de s'ennuyer, pas le temps de... On apprend toujours pleins de choses et l'inconvénient c'est que plus tu as de modalités, plus c'est difficile d'être très efficace euh, quand il y a des nouvelles machines... des nouvelles modalités. C'est difficile d'être euh, performant au max dans chaque modalité. Mais c'est ce qu'il y a d'intéressant dans les petits hôpitaux, c'est qu'on sait tout faire donc on peut assurer des gardes.

A : Te définis-tu comme une manipulatrice polyvalente ?

M1 : Ah oui sans problème...Ouais

A : Pour quelles raisons ?

M1 : Pour quelles raisons, parce qu'on a différentes modalités, qu'on fait des gardes et on doit savoir tout faire.

A : La polyvalence a-t-elle été un choix de ta part ?

M1 : Euh... Non au départ pas forcément, mais euh, je trouve ça plus intéressant de changer de postes, de changer de modalités, c'est plus motivant.

A : Et donc justement quelles motivations as-tu trouvé pour rester polyvalente ?

M1 : Alors motivation dans la polyvalence...euh...motivation qu'est-ce que je vais te dire ?... Bah le fait de, tu changes de machine, tu apprends, t'as l'impression de recommencer à apprendre un autre métier, parce que c'est un autre, une autre façon de voir, selon General Electric, Siemens, ça, ça change et le fait en plus de changer de modalité c'est, tu fais la même chose dans plusieurs modalités, ça change beaucoup et du coup c'est remotivant. C'est une motivation supplémentaire car il faut toujours apprendre en fait. Tu restes pas sur tes lauriers quoi.

A : Et au niveau des connaissances, comment tu te sens quand tu passes par exemple du scanner à la radio ?

M1 : C'est parfois compliqué, surtout quand tu vieillis. Plus tu vieillis, c'est plus compliqué d'être euh, de modifier toute suite après c'est une question d'habitudes mais c'est vrai que, heureusement qu'on a des collègues pour se remettre, même avec les jeunes, les jeunes nous apprennent, nous remettent à niveau parce qu'il faut toujours apprendre en fait... c'est pas facile tout le temps mais euh, c'est intéressant.

A : Ok, et la polyvalence qu'est-ce que ça t'apporte au quotidien dans ton métier ? On a vu la motivation et sinon ?

M1 : Qu'est-ce que ça m'apporte ? Euh ? C'est le fait de savoir faire plein de choses, de ne pas s'ennuyer, ça revient toujours un petit peu à la même chose mais c'est vrai. C'est d'apprendre, d'être toujours en train d'apprendre quelque chose.

A : D'accord, et les inconvénients, on n'en a pas parlé d'un manipulateur polyvalent, quels sont-ils ?

M1 : C'est...On n'en a pas parlé mais, euh... C'est effectivement tu changes de modalité : faut s'adapter et des fois c'est difficile d'être euh, de passer d'un scanner à une radio surtout quand



tu es de garde tu passes de différents éléments et c'est pas toujours euh, c'est pas toujours simple. Faut se remettre dans le, faut se remettre en cause à chaque fois, faut se réadapter. Quand on est habitué ça va, mais au départ c'est un peu difficile, tu pars trois semaines en vacances, tu reviens c'est, voilà, faut que ça revienne quoi. C'est un petit peu ça.

A : Donc, il faut avoir une bonne capacité d'adaptabilité si je comprends bien...

M1 : Oui, oui...Ce qui est bien mais là, il va y avoir l'IRM. Et l'IRM se sera autre chose encore différent. Si on tourne tous encore au niveau de l'IRM, au niveau de la compétence ça va peut-être être un peu compliqué au départ, on verra. Pour l'instant je, voilà on fait radio, scanner... radio, scanner, mammo c'est, c'est plus restreint mais quand il va falloir faire et IRM, au niveau des compétences là je sais pas, on verra.

A : Du coup es-tu intéressées à travailler sur l'IRM ?

M1 : Apprendre, oui mais je pense que je ne serai pas prioritaire vu mon âge mais...euh oui ça m'intéresse d'y aller mais...euh, à voir quoi, si mon adaptabilité se fera facilement euh, vu mon âge.

A : Et pour toi est-il préférable d'être polyvalent ou expert sur une modalité d'imagerie ?

M1 : C'est confortable d'être expert...mais c'est comment dire c'est plus motivant d'être polyvalent. T'as pas de risque d'ennuie, t'as pas de risque de, de faire toujours la même chose ça c'est clair. Ce qui est intéressant de faire toujours la même chose, mais c'est vrai qu'il y a le côté expert qui se discute un petit peu. Après c'est les lois de la polyvalence, c'est, il y a un côté plus un côté moins, on est un peu moins expert parce qu'on sait plein de chose. Après avec l'IRM, je pense ce sera un peu plus compliqué d'être expert partout, je pense.

A : D'accord, merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

N°2 :

Adrien = A

Manipulateur 2 = M2

A : Pour commencer, merci de m'accorder du temps afin de répondre à mes questions au sujet de mon mémoire qui porte sur la polyvalence.

Dans un premier temps je vais te demander de te présenter.

M2 : Alors...euh...donc je suis M2 manipulatrice depuis 2002, euh, 2002 donc ça va faire 20 ans...21 ans cette année, euh et j'ai toujours travaillé à l'hôpital de Ploërmel, euh... donc dans le service de radiologie où on fait de la radio, du scan et de la mammo. Et je vais avoir 43 ans au mois d'avril.

A : D'accord, tu pratiques toutes les modalités du service ?

M2 : Oui, ouais

A : Donc au niveau de ton parcours professionnel, après tes études tu es directement rentrée à Ploërmel ?

M2 : Je suis arrivée directement ici, oui. En fait, j'ai postulé que pour l'été et après ça a été des congés maternités et euh, donc depuis je suis restée que ici. Les études c'étaient trois ans, mais j'ai fait mes études à Tours. Alors nous c'était trois ans par contre on avait des stages nous, nous on était en stage tous les matins et en cours l'après-midi. Donc les stages se passaient que sûr Tours pour pouvoir revenir en cours l'après-midi.

A : Au niveau des modalités du service, ils m'ont été détaillés par tes collègues. Vous faites des urgences de ce que j'ai compris ?

M2 : Oui, on prend en charge, en fait on a, on...fait aussi les radios des gens qui arrivent par les urgences. On fait les radios des urgences, des hospitalisés et des externes.

A : Ok, qu'est-ce que pour toi la polyvalence ?

M2 : Alors la polyvalence, pour moi la polyvalence c'est de... ce qui, c'est de pouvoir en fait, euh...faire euh ? d'aller dans plusieurs modalités, c'est-à-dire, moi pour moi la polyvalence, moi j'ai l'impression de travailler en polyvalence, c'est-à-dire parce que je fais de la radio, je fais du scann, je fais de la mammographie, euh... je ne reste pas, je suis pas...on est pas toujours sur le même poste, c'est-à-dire et pas sur le même horaire non plus. Donc...euh c'est une polyvalence dans le sens où l'on change d'horaires toutes les semaines, tous les jours mais on fait jamais la même chose en fait, on peut se retrouver à faire de la radio standard, de la radio d'urgences qui est différents aussi, on peut faire de la radio, euh, de la mammographie, la radio des consultations orthopédiques c'est pas la même chose non plus. Et puis le scanner qui est complètement, fin différent aussi. Donc du coup, voilà quoi, on ne fait jamais la même chose. On tourne, on tourne toutes les semaines.

A : D'accord, comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M2 : Alors, comment je vois ? Euh... Alors dans mon exercice professionnel, ça veut dire en fait qu'il faut...le fait d'être polyvalent ça veut dire aussi qu'il faut être euh...il faut être à l'aise pour pouvoir s'adapter dans toutes les modalités. Par exemple d'être euh... moi jusqu'ici euh... j'aime bien être en polyvalence c'est-à-dire parce que du coup je, je...on apprend tout le temps et effectivement t'es obligé... par contre faut pouvoir s'adapter euh... aux différentes, entre le scann, la radio euh... les nouveautés quoi en fait, faut pouvoir arriver à s'adapter. Je sais pas trop comment t'expliquer ça, c'est jusque... Redis-moi la question, tu m'as dit ?

A : Alors, comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M2 : Comment je le vois ? euh... Comment je le vois, c'est qu'il faut pour arriver à faire de la polyvalence il faut effectivement euh, faut arriver à s'adapter et pas avoir peur de la nouveauté c'est-à-dire, fin, faut ouais c'est ça en fait, faut tu... comme tu bouges sur différents postes en fait une fois que tu, des fois tu es que en radio et du coup tu n'es pas au scann donc quand tu reviens au scann au bout par exemple de 15 jours que t'as pas fait de scann, bah... faut arriver à trouver... fin à s'adapter, donc faut... ouais je sais pas trop comment expliquer ça en fait, c'est assez, c'est enrichissant mais effectivement il faut euh... pouvoir dans la polyvalence faut pouvoir s'adapter euh... facilement. Je sais pas trop comment dire ça... Voilà.

A : D'accord, selon toi quels sont les avantages de la polyvalence ?

M2 : Ah bah, c'est que il y a pas de... c'est, c'est jamais la routine quoi, c'est euh... effectivement il y a tout le temps changement d'horaires et de tout ça... mais par contre, j'ai pas l'impression de faire la même chose tous les jours... Voilà... j'ai l'impression que c'est, il y a pas une journée pareil, le fait de tourner sur plusieurs postes.

A : D'accord, et au niveau des inconvénients de la polyvalence ?

M2 : Les inconvénients, bah alors c'est plus les inconvénients... L'inconvénient ça peut être des fois effectivement quand il y a besoin des examens spéciaux ou des trucs euh, ou qu'on du coup on le fait, on le pratique moins souvent, effectivement on peut dire, on est peut-être moins à l'aise sur certaines choses quand on le pratique pas tout le temps. Maintenant euh... sur un service comme le nôtre comme on a pas de gros gros examens spéciaux et que c'est pas, on a pas une spécialité par que de la cardio ou que de euh... c'est faisable sur un service comme le nôtre, de la taille du nôtre.

A : Donc la question de l'organisation viendrait du service dans lequel tu travailles ?

M2 : Voilà, oui, je pense que sur des grosses structures, des plus gros services par exemple où ils ont vraiment des spécialités euh, sur des examens bien spéciaux... par exemple je pense à la cardiologie par exemple un truc comme ça. Là je pense que c'est difficile de... de passer, de changer sans arrêt en fait. Là moi je trouve que c'est faisable dans un service comme le nôtre parce qu'on a pas de grosses spécialités, en fait c'est plus des, des examens un peu je dirais euh... comment, de base fin voilà... de routine.

A : Très bien, donc tu te définis comme une manipulatrice polyvalente si je comprends bien ?

M2 : Oui

A : Pour quelles raisons ?

M2 : Euh... Polyvalente parce que... parce que je, on passe sur différentes modalités que ce soit la mammo, radio, le scann et polyvalente aussi parce que jusqu'ici j'arrive à m'adapter aux nouveautés et je prends toujours plaisir à découvrir autre chose et ça me fait pas peur de changer euh... de modalité du jour au lendemain. Donc voilà, maintenant euh... toujours en étant, parce que sur une structure comme la nôtre euh... voilà, sur une structure comme la nôtre on va avoir l'IRM qui va arriver, et bah je me vois pas ne pas faire de l'IRM. Par contre je souhaite faire de l'IRM mais pas faire que de l'IRM, comme j'ai goûté à la polyvalence, et bah j'aimerais euh... continuer dans le... continuer comme ça c'est-à-dire faire effectivement de l'IRM mais ne pas laisser le... la radio ni le scann ni la mammo.

A : Et tu n'as pas peur au niveau des performances... si on peut appeler ça comme ça ?

M2 : Oui... alors oui ça pourrait... on pourrait avoir peur en fait au niveau des performances, mais jusqu'ici, alors peut-être que ça va peut-être pas aller en s'améliorant avec l'âge, mais jusqu'ici, j'ai toujours réussi à m'adapter... et... non je me suis jamais senti pour l'instant, euh... dépassée par dire : Oh là, là j'ai pas vu ça, ou j'ai pas fait fin... jusqu'ici non. Voilà... j'ai pas, ça me non jusqu'ici ça me fait pas peur, j'ai pas eu de... j'ai pas eu ce... j'ai pas eu ce problème là où je me suis retrouvée face à un mur par exemple en me disant : Oh là, là ça fait longtemps que je n'ai pas fait ça et du coup je ne sais plus comment faire... euh non c'est pas le cas.

A : D'accord, la polyvalence a-t-elle été un choix de ta part ?

M2 : Euh... est ce que c'était un choix de ma part ? Euh... Oui alors au tout début, en fait effectivement ici moi j'ai postulé un emploi d'été donc, euh... voilà, et... et mon souhait a tout de suite été de rester dans un style d'endroit comme ici parce que effectivement la polyvalence me plaisait. La polyvalence en sachant qu'on faisait... on ne fait pas tout. Parce qu'on ne fait pas de radiothérapie, de médecine nucléaire et tout ça mais... mais cette polyvalence qu'on a ici, oui ça me... oui on peut dire que c'est un choix de ma part oui oui.

A : Et quelles ont été tes motivations ?

M2 : Mes motivations ? Bah parce que... c'est pas de la routine quoi... fin je, je même au bout de 22 ans et bas j'ai encore... je prends plaisir à venir travailler, j'ai l'impression de, d'apprendre encore tous les jours. Le fait de pas faire la même chose tous les jours... Voilà.

A : Très bien... Qu'est-ce que la polyvalence t'apporte au quotidien ?

M2 : Bah... euh... qu'est-ce que ça m'apporte au quotidien ? C'est de pouvoir euh... s'adapter euh... pff... ouais d'arriver euh, à s'adapter rapidement, fin rapidement euh... et puis prendre confiance ouais... ouais dans notre métier après euh... ouais de s'adapter, savoir s'adapter.

A : Pour toi est-il préférable d'être polyvalent ou expert sur une modalité d'imagerie

M2 : Alors ça euh... (rires) Je moi pour moi... euh... Pour moi, être polyvalent. Après j'entends bien que sur euh... des spécialités ou sur des examens spéciaux, effectivement euh... quelqu'un qui est expert dans de... dans comme je disais tout à l'heure la cardiologie ou sur toutes les angiographies ou des trucs comme ça, je pense effectivement qu'ils sont plus compétents que quelqu'un qui va, qui va venir que de temps en temps et qui... et qui va pas... qui va faire l'examen, mais qui va pas forcément euh... approfondir la chose. Maintenant euh... la polyvalence aussi permet de pouvoir s'adapter aussi à n'importe quelle situation en fait fin... euh... on, ça permet qu'on élargit un peu plus notre euh... notre façon de voir comment, comment on peut se dépatouiller un peu plus du truc fin... Quand t'es expert, tu restes dans ta, dans ta bulle un peu aussi et du coup euh... Que polyvalent et bah... on est obligé, là le fait d'être polyvalent, c'est un coup on est avec quelqu'un qui est des urgences, quelqu'un qui est externe, une mammographie, un scanner qui arrive des urgences, un scanner qui arrive d'un externe, un scanner des hospitalisés, on les prend pas en charge de la même façon et du coup je me dis que la polyvalence tu peux être... t'es moins dans ta bulle, c'est-à-dire que tu vas réussir à t'adapter un petit peu plus facilement, s'il y a un souci ou trouver une autre solution... fin voilà.

A : Et au niveau de tes compétences, est-ce que la polyvalence peut-être un frein ?

M2 : Au niveau de mes compétences ? je comprends pas, tu peux répéter ?

A : Au niveau de tes compétences, tu penses que la polyvalence peut être un frein ? comparé à quelqu'un d'expert

M2 : Bah... euh... oui, je pense que euh... je pense que quelqu'un d'expert euh... va mieux connaître son sujet sur euh... sur l'examen, après euh... après tout ça, tout ça dépend aussi du type d'examen quoi... fin... Moi je pense que sur un service comme le nôtre, la polyvalence c'est... c'est, fin c'est faisable, c'est-à-dire fin, je dis pas que c'est... qu'on fait que des petits examens mais, c'est pas des examens qui... ont besoin de, d'un... pas forcément besoin d'être expert. Je dis pas que quand on est polyvalent on est pas... on que on... on fait ça que, que le minimum mais euh... mais la polyvalence permet que des fois en fait quand t'es plus, quand t'es plus à l'aise d'un... dans une modalité ou à l'autre et bah euh... permet que quand tu reviens au scanner par exemple, bah t'as, même si t'es polyvalent, tu... tu apprends encore des choses et tu arrives à... à aussi pousser un peu plus loin, fin... voilà sur ta technique quand même... voilà

A : Merci d'avoir répondu à mes questions...

M2 : Bah de rien, je sais pas si j'ai été très clair (rires) voilà, bonne continuation à toi

A : Merci

N°3 :

Adrien = A

Manipulateur 3 = M3

A : Pour commencer, merci de m'accorder du temps afin de répondre à mes questions au sujet de mon mémoire qui porte sur la polyvalence des manipulateur radio... Dans un premier temps je vais te demander de te présenter.

M3 : Alors M3, manipulateur radio diplômé d'état depuis euh... depuis 2001 à Ploërmel, euh voilà... euh, à faire de la radio conventionnelle, du scanner voilà... (rires) Bah je suis référent de pleins de trucs mais je vais pas tout déballer (rires)

A : Si... si tu peux

M3 : Si ? euh... bah du coup euh... alors référent euh... tuteur, tuteur étudiant, euh référent qualité... référent euh... appareils numériques, euh... référent euh scanner... voilà

A : D'accord, je vais reprendre aussi les modalités sur lesquelles tu travailles.

M3 : Ouais, donc radio... radio conventionnelle, mammographie, scanner.

A : Je t'ai pas demandé ton âge... si ça te dérange pas de me le donner...

M3 : J'ai... euh attends... donc je vais avoir 46 ans cette année

A : Merci, et depuis combien de temps tu exerces le métier de manipulateur radio ?

M3 : Alors depuis 2001... donc ça va faire euh 20... bientôt 22 ans.

A : D'accord, et ça fait 22 ans également si je comprends bien que tu travailles à Ploërmel ?

M3 : Que je suis ici... Ouais, j'ai travaillé que ici.

A : Ok, au niveau des activités du service qu'elles sont-elles ?

M3 : Euh... en généra... fin euh... en dehors des radios ? en dehors de ?

A : Vraiment au niveau du service d'imagerie.

M3 : Ouais, euh... bah, euh... les activités, on fait des radios externes euh... des urgences, mammographies. Donc scanner, c'est pareil y a hospitalisé euh... externe, urgences aussi. Après, euh... Mes activités annexes aussi ?

A : Oui

M3 : Euh... donc, euh... alors référent au niveau euh... de la salle de radio des urgences, au niveau des capteurs plan, euh... au niveau du scanner, tuteur donc pour les étudiants, euh... je m'occupe également des, de la formation de l'habilitation des personnels en interne, personnel de radio euh... fin manip, euh... qu'est-ce que je fais d'autre ? Du, de la qualité, référent qualité aussi euh, donc suivi de documentaire euh... création de documents aussi, mise en place de choses... démarche qualité, euh... qu'est-ce que je fais d'autre ? euh... c'est un peu tout, je sais plus, je fais plein de choses (rires)... je sais plus trop... mais c'est déjà pas mal.

A : Qu'est-ce que pour toi la polyvalence ?

M3 : Qu'est-ce que pour moi la polyvalence ? Et bah, c'est... être capable de faire plusieurs choses, euh... plusieurs modalités, pouvoir s'occuper de plusieurs choses bien différentes

euh... que ce soit euh... niveau technique, niveau administratif, niveau euh... voilà, d'être capable de s'adapter à plusieurs situations et puis euh... voilà (rires).

A : Comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M3 : Comment je vois, c'est-à-dire ?

A : La polyvalence qu'est-ce que ça t'apporte ?

M3 : Qu'est-ce que ça m'apporte ? Oh bah ça permet de euh... ça permet de s'intéresser à d'autres choses différentes, euh... A croiser plein de personnes différentes aussi, pas forcément les mêmes corps de métier, euh... du coup c'est intéressant, ça permet de voir... d'échanger, de voir comment les autres travaillent, comment ils peuvent percevoir notre travail aussi, euh... ça permet de, d'avoir du recul sur ce qu'on fait du coup, aussi, sur certaines, certains domaines ça permet d'avoir du recul sur ce qu'on fait du coup, de, d'améliorer nos façons de faire ou d'interagir avec les autres euh... les autres services ou les autres personnels, euh... sinon euh... bah c'est quand même plus intéressant de faire plusieurs choses, euh... c'est, t'es moins dans la routine, du coup euh... ouais, voilà.

A : D'accord, donc on en vient du coup aux avantages de la polyvalence.

M3 : Les avantages et les inconvénients...

A : Oui, c'est ça.

M3 : C'est ce que je viens de te dire (rires)

A : Oui c'est ce que j'ai compris... et les inconvénients du coup ?

M3 : Alors les inconvénients c'est, euh... c'est euh... d'être obligé d'être euh... c'est euh... Ouais les inconvénients c'est d'avoir du temps déjà, parce que c'est vachement chronophage en fait, euh... c'est d'être toujours en mouvement, toujours dynamique en fait, de pas rester euh... toujours sur ces acquis parce que le problème c'est que chaque modalité évolue donc euh, faut toujours évoluer dans chaque truc donc euh, ça c'est pas toujours facile à suivre. Être performant dans chaque chose c'est pas facile non plus, parce que souvent... quand on est spécialisé, on est meilleur dans sa spécialité, et on est très bon et du coup dans les autres trucs on est moins bien sauf que nous comme on fait de tout bah faut qu'on soit bon partout, ça c'est pas toujours évident non plus, euh... parce qu'on a toujours des choses qu'on préfère que d'autres, donc on va mettre l'accent sur ce qu'on préfère et puis, on laisser tomber un peu le reste, alors c'est sûre... c'est qu'il faut pas faire, euh... les inconvénients euh... baf... ouais c'est ça, c'est faire des choses des fois qu'on aime pas trop mais euh, bon bah qui faut faire parce que voilà quoi.

A : D'accord, du coup tu te définis comme un manipulateur polyvalent ?

M3 : Ouais

A : Pour qu'elles raisons ?

M3 : Bah parce que je fais du scanner, de la mammographie, de la radio euh... de l'administratif en faisant de la qualité euh... de l'encadrement en m'occupant des tuteurs fin non en m'occupant des, des stagiaires, euh... en gérant euh... les habilitations du personnel là du coup, qui est tout nouveau pour là ça date de l'année dernière là on a commencé donc euh, tu verras dans quelques semaines... et euh... et voilà, et c'était quoi ta question ?

A : Les raisons qui font que tu te définis comme polyvalent.

M3 : Ah oui voilà, bah parce que je fais plein de trucs (rires) voilà, je fais plein de trucs et j'essaie de m'investir dans chaque truc euh... autant que je peux et euh, autant que je peux ouais, voilà.

A : La polyvalence a-t-elle été un choix de ta part ?

M3 : Ouais, ouais

A : Et qu'elles ont été tes motivations ?

M3 : Euh, bah, euh... La curiosité, euh... le fait d'améliorer nos pratiques euh... voilà... voilà, c'est ça. Curiosité technique, sur le matériel par exemple pour que ce soit pour les salles de radio, le scann euh... curiosité après euh... de savoir comment les autres font aussi, voilà. Et toujours, et toujours euh, après il y a toujours derrière le, le, le, l'idée de toujours faire du mieux qu'on peut en fait, voilà, c'est ça le truc. Tout ça c'est un peu, c'est un peu lié quoi.

A : Se surpasser si je comprends bien et avoir de nouvelles connaissances ?

M3 : Ouais, voilà. Même pas se surpasser mais euh, fin euh, ça permet d'évoluer quoi, d'avancer tout le temps, d'être voilà euh... s'améliorer en fait.

A : Et qu'est-ce que la polyvalence t'apporte au quotidien dans ton métier ?

M3 : Euh... bah... rester intéressé par ce que je fais. Personnellement déjà, ça me permet de rester motivé euh, dans mon dans mon exercice. Et qu'est-ce que ça m'apporte ? Euh, bah, euh... d'être autonome aussi, du coup il y a plein de choses... que je touche un petit peu à plein de choses euh... il y a plein de choses que, que je connais ou que je, je connais ouais plus ou moins, mais euh, ça me permet d'être vachement dépendant, vachement autonome, s'il y a un truc, s'il a, il y a plein de choses ou je vais savoir me démerder parce que je sais un peu comment ça se passe quoi. C'est un gros avantage.

A : D'accord

M3 : Ou, fin c'est un truc... t'as une panne sur une machine ou t'as un problème de, de protocoles ou de choses comme ça, bah je, je vais réussir à me débrouiller pour essayer de trouver une solution quoi, peut-être plus facilement que certains.

A : D'accord, donc on en revient un petit peu à l'adaptabilité également ?

M3 : Oui, c'est ça...

A : Ok et pour toi, est-il préférable d'être polyvalent ou plutôt expert sur une modalité d'imagerie ?

M3 : Alors les deux c'est bien... (rires) les deux c'est bien parce qu'effectivement quand t'es expert, expert en quelque chose bah euh... t'es forcément, le, euh, tes résultats vont être meilleurs. Tu vas avoir une qualité de, une qualité de production qui va être meilleure. Euh... après, c'est pas facile, d'être fin je pense fin euh... personnellement je trouve que c'est pas facile d'être enfermé dans quelque chose. Euh... euh... voilà, c'est pour ça les deux en fait, j'aime bien toucher à tout quand même, après faut, faut pouvoir le mieux, c'est d'être expert dans quelque chose mais en même temps euh... toucher un petit peu à tout... et bon ça c'est pas évident, mais euh... bon c'est, voilà faut se former quoi...

A : D'accord, et vous avez des formations de mises en place ?

M3 : On a des formations euh... accessibles, alors elles sont pas mises en place, mais elles sont accessibles effectivement, formations extérieures euh, notamment euh... sur, euh... là,



on assez régulièrement ; on a des groupes de travail qui partent sur des formations en... en reconnaissances anatomique ou pathologique pour euh, les images de scanner par exemple, ça, ça arrive assez souvent, fin ça arrive régulièrement, euh... voilà, c'est tout, c'est tout.

A : Ok et dernière question : Au niveau de tes études, elles durées combien de temps ?

M3 : Alors euh...

A : Deux...

M3 : A partir de quand ?

A : Non, la question c'est plutôt est-ce que c'était sous forme de deux ans ou trois ans comme maintenant ?

M3 : Alors c'était un DE, c'est trois ans.

A : C'était trois ans.

M3 : Je suis resté quatre ans mais c'était un DE de trois ans et bac +2, du coup voilà... comme maintenant (rires)

A : Très bien, merci d'avoir répondu à mes questions...

M3 : Mais de rien, au plaisir (rires), bon voilà.

N°4:

Adrien = A

Manipulatrice 4 = M4

A : Dans un premier temps, merci de m'accorder du temps afin de répondre à mes questions au sujet de mon mémoire qui porte sur la polyvalence des manipulateurs radio. Tout d'abord, je vais te demander de te présenter.

M4 : Alors, euh... M4, du coup, manipulatrice depuis presque 3 ans maintenant, euh... j'ai commencé à travailler sur l'hôpital de Ploërmel euh, pendant ma première année et après je suis partie sur Lannion pendant neuf mois avant de revenir. Encore sur Ploërmel, et j'ai toujours connu du coup, euh... des services où on faisait de la polyvalence que ce soit au scanner, mammo, radio.

A : Ok, si ça te dérange pas, je vais te demander ton âge.

M4 : Ah oui, bah du coup je, j'ai 23 ans, je vais avoir 24 en fin d'année-là, après diplômée j'avais 21 ans.

A : D'accord, depuis combien de temps tu exerces le métier ? on y a répondu déjà...

M4 : Oui alors 2 ans et demi, presque 3 donc euh... ouais

A : Et donc là, ça fait combien de temps que tu es à Ploërmel sur ce poste ?

M4 : Euh, sur ce poste-là, du coup-là c'était en mai 2021 donc euh, ouais bientôt 2 ans... bientôt 2 ans.

A : Ok, quelles sont les activités de ton service ?

M4 : Alors, du coup on a de la radio, on a du scanner, euh mammographie aussi et on aura bientôt l'IRM mais du coup euh... le but c'est que chaque manip soit formé aussi sur l'IRM pour pouvoir euh, tourner un peu partout dans le service, voilà.

A : Pour toi qu'est-ce que la polyvalence ?

M4 : Alors la polyvalence euh... c'est quelque chose qui m'a toujours intéressée dans le métier de manip, dans où on est pas obligé de faire la même chose à chaque fois et on peut euh, du coup euh, se spécialiser dans plusieurs types d'imagerie et savoir-faire plusieurs choses en même temps, donc, euh, ça permet d'être réactif aussi parce que du coup on nous demande d'être euh, opérationnel dans chaque type d'imagerie qu'on peut faire, et euh, du coup on est pas dans une routine où on fait toujours les mêmes choses euh, ce qui peut être bien pour se spécialiser dans un domaine mais... moi je ne voulais pas être spécialisée que dans un truc, je voulais pouvoir faire autant du scanner que de la radio et en plus la mammo que j'aime beaucoup euh, bah c'est, c'est un plus d'être ici parce qu'au moins je, je ne fais pas la même chose tous les jours. Voilà, donc, euh c'est quand même bien, pas mal d'être polyvalent (rires).

A : Ok, donc comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M4 : Euh, très enrichissant... très enrichissant et euh, au moins euh, on casse un peu la routine. Là pour l'instant, après euh, bah j'ai 23 ans donc euh, je suis un peu dans cette démarche de dire j'ai envie de changer un peu pas être cantonnée qu'à un, un seul type euh, d'exams ou une seule modalité. Je verrai plus tard comment j'évolue au niveau de ma carrière mais, euh, le fait de pouvoir faire différentes choses euh, au moins euh, je suis sûr de

voir, plein de d'examens différents, une pluralité de patients qui est très intéressante donc, euh, ouais c'est intéressant tout ça... voilà.

A : Ok, euh, selon toi, quels sont les avantages de la polyvalence ?

M4 : Alors, il y a toujours, euh, l'aspect du coup de pas s'ennuyer, parce que on change euh, parfois on peut être dans la même semaine sur euh, trois différentes modalités, donc que ce soit scanner ou radio ou mammo, donc faut savoir être réactif, voilà. Euh, il y a l'avantage aussi de, bah du coup de, d'être opérationnel si on a par exemple un arrêt ou euh... quelqu'un qui ne peut plus venir euh, sur une journée euh, on peut très vite le remplacer, donc c'est quand même un plus dans une équipe où on est peu de manip et euh, après, euh... ouais c'est déjà pas mal (rires).

A : Donc renforce les liens peut-être avec l'équipe ?

M4 : Sur une petite équipe comme la nôtre ou on est moins de 20 manip, c'est quand même... ouais y a une bonne euh... y a vraiment ce lien qui se crée parce que, on est amené à travailler un peu avec tout le monde, là, euh, quand l'IRM va arriver par exemple, euh, y a une partie qui va se concentrer sur l'IRM donc on va pas les voir tout le temps euh, même si c'est dans le même service, mais, euh, voilà, le but c'est qu'on soit tous opérationnel sur cette modalité, donc oui ça renforce un peu les liens parce que euh, on est obligé de travailler avec tout le monde et, euh, on apprécie euh, leurs, leurs capacités euh, on connaît aussi un peu leurs défauts mais ça permet de tisser des liens plus forts.

A : Et quels sont les inconvénients de la polyvalence pour toi ?

M4 : Euh... inconvénients... le seul inconvénient que je pourrai voir, c'est quand les plannings, on jongle avec différents horaires aussi parfois. Donc ça veut dire que bah, quelques fois on peut commencer à 8 heure ou 9 heure le matin et finir vers 17 heure ou 16 heure, ça dépend et y a d'autres moments où on peut être aussi, euh, très tôt le matin ou alors être d'après-midi ou alors d'être en milieu de journée, donc, quand il y a plusieurs horaires dans la semaine, c'est compliqué euh, d'avoir un rythme perso derrière, c'est surtout ça, mais après c'est une question de planning et euh, et de fonctionnement d'équipe, c'est, ouais c'est plus... on a pas d'horaires fixes par exemple pour se coucher, parce que, en fonction ça peut être, ah bah je commence très tôt le matin, je vais me coucher tout de suite, ou alors c'est : ah je suis d'après-midi, je peux me permettre de finir euh, un peu plus tard ma série, je sais pas moi (rires) par exemple... mais voilà ce serait vraiment le gros désavantage euh, par rapport aux horaires.

A : D'accord, surtout les horaires... au niveau des compétences, est-ce que tu trouves que c'est un inconvénient la polyvalence ?

M4 : Je trouve pas personnellement, parce que j'ai gagné en compétences en étant polyvalente, il y a une euh, une oui, euh, beaucoup de types d'examens qui sont assez riches à faire, on apprend tous les jours, par contre pour des examens plus spécifiques, où bah par exemple notre service euh, ne fait plus par exemple de radiologie interventionnelle, ou très peu, on perd un peu parce que du coup, on ne pratique pas tous les jours et euh, c'est le cas par exemple pour des collègues qui en fonction de, s'ils sont à mi-temps où euh, à temps partiel, ils font pas de la mammo tous les jours non plus ou pas assez régulièrement, donc, euh on peut perdre un peu en compétences si on fait, on pratique pas de temps en temps, c'est plus ça et après dans l'ensemble euh, non les compétences reviennent assez facilement c'est un peu comme le vélo euh, on l'a fait une fois, dès qu'on a, on est remis dedans, c'est bon ça revient, voilà, mais on pourra pas se spécialiser vraiment si on veut, si on aime euh, une imagerie en particulier euh, un examen en particulier se sera... on peut s'adapter là-

dessus et essayer de, d'accroître nos connaissances là-dessus, mais, euh, vu qu'on tourne régulièrement, on pourra pas se contenter que d'un seul type d'examen... voilà.

A : Ok, donc tu te définis comme une manipulatrice polyvalente si j'ai bien compris, quelles sont les raisons ?

M4 : Les raisons c'est euh, particulièrement sur mon lieu de travail parce que, on est un service où on tourne tout le temps. Et, euh, bah surtout, les... dès les premiers moments où on a, où j'ai commencé à travailler, j'ai été un peu mis dans le bain où il fallait que je sois compétente sur toutes les euh, en tout cas que j'essaye d'être compétente vers toutes les modalités qu'on me présentait. Je l'ai vu sur Ploërmel, je l'ai vu sur Lannion aussi ou on me demandait d'être euh, d'être compétente d'entrée de jeu en tant que manip, sur toutes les modalités qu'on me présentait et, euh, c'est euh, c'est quoi la question ?

A : Alors, c'est les raisons qui te poussent à te définir comme une manipulatrice polyvalente.

M4 : C'est, ouais, c'est vraiment le fait que il y a une différence, fin il y a plein de, de modalités à faire en tant que manip, qui, fin, qui me font euh me dire que je suis polyvalente... voilà

A : Ok, et ça été un choix de ta part d'être polyvalente ?

M4 : Oui... oui, oui, je voulais pas m'ennuyer euh, avec une type, un type de... d'imagerie, je voulais vraiment quelque chose où euh, où ça changeait, où ça évoluait et euh, où je pouvais quand même euh... compléter ma formation euh, avec d'autres imageries peut-être plus tard mais au moins la base surtout.

A : Ok, oui, c'est surtout ça, tes motivations qui t'ont poussées à être polyvalente... si je comprends bien ?

M4 : Voilà, et à venir surtout sur Ploërmel, parce que, il y avait cette possibilité de, de changer d'imagerie assez facilement contrairement aux grands CHU où euh, où là on est cantonné à un type d'imagerie qui peut, certes être très intéressante parce qu'on apprend à, à être compétent dans ce qu'on fait, mais à la longue, je me serrai très certainement ennuyée... je pense.

A : Et qu'est-ce que la polyvalence t'apporte au quotidien... dans ton métier ?

M4 : Plus euh, plus de réactivité. Quand euh, quand on est par exemple tout seul de garde euh, et qu'on dit faut faire un scanner, et qu'on dit y a dix radio à faire, bon, bah je me dépêche, scanner, radio, radio, on enchaîne euh, on arrive à réfléchir plus facilement, parce que, il y a cette notion de, il faut que j'arrive à switcher si je peux me permettre du terme, d'une modalité à l'autre assez rapidement pour aider mes collègues ou pour faire mon travail le plus rapidement possible tout en étant bien sûr euh, à l'écoute du patient et, euh, voilà prendre en compte que y a le patient derrière aussi, faut, faut être compétent et réactif... c'est ça qui est intéressant.

A : D'accord, et pour toi est-il préférable d'être polyvalent ou expert sur une modalité d'imagerie ?

M4 : Alors, très bonne question... Euh, bah là je te dirais plutôt polyvalent, parce qu'on euh, je connais que ça. Mais, euh, dans tous ce qui est par exemple : médecine nucléaire, radiothérapie ou que ce soit un scanner qui est spécifique euh, pour telle imagerie en particulier, c'est mieux d'être expert. C'est euh, c'est intéressant de se spécialiser là-dedans euh, de, de faire en sorte que ses connaissances et ses compétences augmentent vers cette modalité, vers ce type d'examen par exemple, plutôt que de la polyvalence. Mais bah moi je préfère plutôt la polyvalence.

A : Ok, la du coup je vois t'as fait la différence, la distinction entre radiothérapie, médecine nucléaire... est-ce que pour toi l'imagerie médicale, l'imagerie diagnostique est une spécialité ou c'est vraiment : le scanner, l'IRM les spécialités concernées ?

M4 : Non y a, c'est différent, quand j'ai fait mes stages de radiothérapie et de médecine nucléaire c'était pas la même ambiance que j'ai pu voir dans les stages d'IRM, de scanner ou de radio parce que, on prenait plus de temps avec le patient, il restait plus de temps avec nous et surtout c'était pas le même but à la fin. Il y avait euh, peut-être la notion de diagnostique dans certaines, dans certains examens mais il y avait surtout aussi euh, la notion de traitement aussi qui était derrière, le fait que, les patients vont avoir un suivi un peu plus lourd, alors que le scanner va te permettre de diagnostiquer, on va le revoir de temps en temps le patient parfois, pareil pour la radio ou l'IRM, mais euh, il y aura pas lui suivi des manip euh, derrière euh, autant que en radiothérapie.

A : Ok, donc imagerie diagnostique, pour toi les spécialités c'est plus le scanner, la radio que la spécialité : l'imagerie globale.

M4 : Euh... bah l'imagerie conventionnelle regroupe plein de choses différentes, euh...

A : Oui c'est ça

M4 : Pour l'instant je connais surtout scanner et radio, voilà. L'IRM je l'ai fait surtout dans mes stages donc euh, je verrai quand je serai amenée à travailler avec l'IRM.

A : Ouais, donc pour toi l'IRM, c'est vraiment une spécialité tout comme la radiothérapie, la médecine nucléaire...

M4 : Voilà, pour l'instant oui parce que je travaille pas encore dessus, après quand je serai amenée à travailler, je pense je verrai différemment la chose.

A : Ok, bon bah merci d'avoir répondu à mes questions...

M4 : De rien.

N°5 :

Adrien = A

Manipulateur 5 = M5

A : Dans un premier, temps merci de bien vouloir répondre à mes questions concernant mon mémoire qui a pour sujet la polyvalence.

M5 : Ok

A : Pour commencer je vais te demander de te présenter.

M5 : Ouais, euh, donc euh, je m'appelle M5, je suis manip depuis euh, un an et demi, j'ai été diplômé euh, il y a un an et demi, je suis sorti de l'école et j'ai directement travaillé à l'hôpital de Ploërmel... voilà.

A : Ok, je vais te demander ton âge si ça te dérange pas.

M5 : Euh ouais, j'ai 23 ans (rires)

A : Ok, euh, quelles sont les activités du service, ici à Ploërmel ?

M5 : Alors à Ploërmel, on est assez polyvalent, on pratique euh, de la radiologie conventionnelle principalement donc radiologie standard, du scanner, de la mammographie et donc prochainement l'IRM. Voilà sinon, y a l'échographie mais que personne, aucun manip ne fait de l'échographie... voilà c'est un peu près tout.

A : D'accord, qu'est-ce que pour toi la polyvalence ?

M5 : Euh... bah la polyvalence pour moi, c'est de pratiquer euh, plusieurs modalités, euh donc voilà en l'occurrence nous euh, bah dès qu'on sort de l'école on est polyvalent que ce soit en radio, scann, mammographie et que c'est un avantage pour nous dans le sens ou... fin c'est l'avantage des petits hôpitaux c'est que t'es très vite polyvalent sur plusieurs machines contrairement aux grands CH où t'es, en général t'es assigné à une modalité et, et ensuite au fur et à mesure des années on propose autre chose, donc là, ouais on est polyvalent sur plusieurs modalités. Et je pense que la polyvalence euh, y a aussi peut-être au niveau de... la télé-imagerie où on peut être... on est polyvalent sur de la télé-imagerie, sur des protocoles qu'on nous donne euh, en externe, euh, on fait des gardes, on fait des nuits donc ça c'est de la polyvalence aussi, on a pas des horaires fixes, euh, voilà, on travaille les week-ends, les gardes, les nuits puis ouais différents horaires ça reste pour moi de la polyvalence, voilà.

A : Ok, comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M5 : Bah, euh, je pense quand on est jeune c'est intéressant dans le sens où euh, on aime bien courir un peu partout du coup et puis ça permet de garder ses compétences euh, sur à peu près toutes les modalités, donc euh c'est bien quand t'es jeune je pense, mais effectivement euh, je pense à l'avenir euh, t'aimes bien te spécialiser sur une modalité et de la pratiquer à 100% et d'être bon vraiment dans... ta modalité, après en radio euh, scanner étant donné qu'on fait des examens plutôt standards ici, tu restes plutôt bon un peu partout mais effectivement l'IRM par exemple euh... la modalité qu'on va avoir prochainement là, bah, je pense qu'il faut, c'est une modalité qui faut pratiquer régulièrement et, à l'avenir pour être bon sur cette modalité par exemple, je pense qu'il faut pratiquer à 100% si on peut. Donc quand t'es jeune, je trouve voilà c'est pour résumer, je pense c'est bien pour nous, même si je change d'hôpital ou je sais pas, je serai content d'avoir pratiqué toutes les modalités, mais

euh, bon bah si t'es euh, fin, fin quand t'as ton poste ici euh, voilà je pense quand je serai un peu plus vieux, je préférerai me concentrer sur une modalité plutôt que d'être polyvalent.

A : Ok, pour toi quelles sont les avantages d'un manipulateur polyvalent ?

M5 : Euh... les avantages, euh, bah c'est que euh, effectivement on garde nos compétences partout, que ce soit en radio, scann, IRM, mammo bah tu gardes t'es compétences euh, ça fait de toi un manip, je dirais euh... je réfléchis... excuse-moi (rires), euh non les avantages euh, euh, bah, ça permet de te remettre toujours en question sur tes pratiques, sur euh, n'importe quelle modalité et notamment euh, quand t'es tout seul les week-ends ou pendant tes gardes euh, tu, t'es plus en réflexion sur euh, sur ce que tu fais et euh, par exemple au scanner peut-être ce qui est bien la semaine euh, tu peux être avec tes collègues, tu peux, tu peux t'entretenir sur ces différentes modalités et donc c'est important je pense d'en discuter des fois sur certains protocoles, avec tes collègues pour justement euh, apprécier cette polyvalence et donc euh, t'améliorer en compétences. Vu étant donné que tu pratiques pas euh, tout le temps euh, cette modalité, ou une modalité je veux dire.

A : Et au niveau des inconvénients de la polyvalence ?

M5 : Euh, et bah les inconvénients, c'est que bah du coup euh, bah toujours un peu la même chose c'est que du coup tu peux pas être bon forcément sur une modalité, après vu que nous on est un petit hôpital comme je le disais, on fait pas des, on fait des examens standards donc ça reste convenable mais par exemple sur des grands CH où t'es amené à faire des examens un peu complexes euh, si tu reviens que une fois dans la semaine euh, sur cinq jours où, fin je veux dire plutôt que, en général c'est une fois toutes les deux trois semaines, bah ça a vite fait de, fin sur, par exemple en IRM t'as vite fait d'avoir des changements, des petites subtilités auxquelles t'es pas habitué ou confronté à la semaine donc euh, tu peux, tu peux oublier, tu peux faire des impasses sur certaines choses et, et que c'est important là du coup de travailler plutôt avec un collègue euh, qui est affilié à 100% à la modalité je pense. Donc ouais, ça c'est un inconvénient de revenir une fois toutes les trois semaines sur une modalité euh, ça fait que t'oublies forcément de temps en temps des petites choses, euh voilà, euh, sinon c'est à peu près tout je pense (rires)

A : ça marche, donc tu te définis comme un manipulateur polyvalent si je comprends bien...

M5 : Ouais

A : Quelles sont les raisons ?

M5 : Bah les raisons c'est que, à la sortie de l'école du coup euh, j'ai développé un peu toutes les compétences qu'on m'a apprises que ce soit en stage ou en cours, donc euh, bah du coup ce qui fait que j'ai pu mettre en pratique directement tout ça dès la sortie de l'école en étant justement dans ce petit hôpital euh, amené à pratiquer euh, directement mammo, scann et radio et donc là prochainement l'IRM, que je vais pratiquer, étant donné que je vais être référent (rires) donc voilà, donc euh, euh c'était quoi déjà la question ?

A : Alors, les raisons qui te poussent à dire que t'es polyvalent.

M5 : Ah oui d'accord. Bah voilà, c'est, euh, voilà c'est la pratique de toutes les compétences que t'es, que j'ai appris en cours et en stage euh, dès la sortie de l'école je pense c'est ça.

A : Ok, et euh, tout ce qui est référence, est-ce que c'est une forme de spécialisation ?

M5 : Euh... bon là c'est surtout que en fait... on était six référents de base, à être choisis, fin non, il y en avait cinq de choisis, il fallait un sixième et du coup je me suis proposé parce que je voulais pratiquer l'IRM aussi, en plus des autres modalités. Et donc, euh, bah là pour le coup

euh, malgré qu'on va avoir... donc ça fera quatre modalités à pratiquer et bah je serai quand même sur les quatre. Et donc non c'était un choix de ma part euh, ça a pas été une spécialisation parce que je l'ai appris avec l'école donc j'ai été reformé, je suis reparti en stage euh, un mois à Saint-Brieuc, parce que du coup, fin on part tous un mois à Saint-Brieuc et du coup pour repratiquer l'IRM parce que forcément euh, ça va faire un an et demi que j'en ai pas fait, donc euh, bah ça s'oublie, donc euh, ça, c'est fin c'est, ça revient un peu sur la polyvalence euh, quand tu pratiques pas un mois bah tu, t'oublies assez facilement les chose et donc voilà.

A : Donc la polyvalence a-t-elle été un choix de ta part ?

M5 : Bah, euh, ouais puisque, baf entre guillemets non parce que, oui et non dans le sens où, à la sortie de l'école j'ai fait mon stage pré-pro du coup euh, à l'hôpital de Ploërmel et donc, je, je savais qu'il y avait cette polyvalence et euh, fin moi ça me dérangeait pas donc ça a été un peu par défaut euh, après si euh, j'avais du faire que de la radio euh, ça m'aurait un peu effectivement « saoulé ». Et donc euh, pour le coup là euh, bah ça oui, ça été plus par défaut mais c'est un choix que j'apprécie moi tout de même, je suis content d'être euh, sur toutes les modalités parce que, si je ferai que de la radio standard euh, je pense que je m'ennuierai un peu et j'aurai vite changé je pense euh. (rires)

A : Ok donc c'est vraiment pour éviter la routine...

M5 : Ouais, la redondance euh, la redondance euh, bon après il y a les urgences qui font que c'est pas forcément redondant mais, bon faire que de la radio ou que du scanner c'est vrai que à la fin je pense ça devient long, effectivement.

A : Ok, et qu'est-ce que la polyvalence t'apporte au quotidien dans ton exercice professionnel ?

M5 : Euh... je dirai, euh... bah je suis content en fait de retourner à chaque fois sur une modalité euh, genre quand ça fait trois semaines que je suis pas allé au scanner, je suis content d'y retourner, et donc euh, ça permet aussi que du coup la prise en charge des patients elle reste euh, toujours efficace dans le sens où, t'es, t'es content de toujours retrouver le scanner donc forcément t'es content de prendre en charge les patients, de reperfuser, de, de refaire des protocoles tout ça euh, que contrairement aussi, t'es un mois au scanner euh, t'as vite fait d'avoir cette routine de... qui se met en place dans tes prises en charge euh, de dire toujours les mêmes choses tout ça, que là ça permet de voilà, de toujours se remettre en question et de, et de, de faire aux mieux toujours quoi. (rires)

A : Ok, et pour toi est-il préférable d'être polyvalent ou expert sur une modalité d'imagerie ?

M5 : Bah... euh, du coup, bah là étant donné que je suis jeune bah j'aime bien cette polyvalence mais oui du coup comme je disais, à l'avenir, bah notamment pour l'IRM... en radio, scann, mammo ça me dérange pas d'être polyvalent mais le jour où je ferai que de l'IRM euh, fin j'aimerais bien faire que de l'IRM, plus tard, mais, parce que ça reste la modalité la plus compliquée euh, en imagerie euh, conventionnelle, du moins. Donc euh, je pense que c'est important pour cette modalité de, de pratiquer tout le temps parce que il y a toujours de la nouveauté et c'est ce que je remarquais à Saint-Brieuc, euh, ceux qui étaient en radio/IRM et bah, quand ils revenaient après un mois sur la machine et bah ils étaient vite fait perdu parce que les protocoles ont changé, y a des séquences qu'ont changé, les médecins veulent pas forcément les mêmes, donc faut toujours euh, se réapproprier la machine... se serait surtout pour l'IRM quoi en fait euh, que je préfèrerais être vraiment à 100% sur cette modalité, contrairement aux autres.

A : Donc c'est un objectif pour toi de te spécialiser à l'avenir ?



M5 : Ouais, oui, si à l'avenir, je sais pas peu importe où je serai, si je suis amené à faire de l'IRM euh, je préférerais me concentrer que sur l'IRM. En revanche bah s'il y a, s'il y a de la radio, scann euh, mammo je préférerais être polyvalent, en fonction de la modalité quoi, c'est comme euh, je sais pas, si par exemple j'allai en, fin, en radiothérapie, j'aimerais faire que ça quoi j'irai pas, euh, ça n'existe pas mais j'irai pas faire de la radio à côté. Je préférerais, c'est des modalités qui restent compliquées donc euh, je préfère me concentrer euh, sur ce type de modalité quoi.

A : OK, et donc là tu fais le parallèle avec la radiothérapie.

M5 : Ouais

A : Est-ce que, on peut dire que l'imagerie diagnostique et la radiothérapie sont des spécialités ? Ou l'imagerie est composée de plusieurs spécialités plutôt.

M5 : Euh... Je dirai que... bah, c'est des, par exemple la radiothérapie, je pense ouais c'est une imagerie où là t'es, tu te spécialise, fin je pense, contrairement à de la radio standard euh, tu t'orientes quand même vers une modalité où tu vas faire que ça fin tu peux pas faire autre chose à côté donc oui pour moi ça reste une spécialité et au bout de, de, de dix ans admettons je suis allé je suis allé dix ans en radio, je peux pas retourner du jour au lendemain en radiothérapie comme ça fin, t'es obligé de passer par une phase de formation ou de doublure au moins pendant quelque semaines pour te réapproprier les compétences que, que t'as pas eu forcément et donc euh, je pense que oui ça reste des spécialités donc : médecine nucléaire euh, IRM et radiothérapie, je pense que ça reste des modalités où, qui sont plus spéciales et que, que les autres.

A : Ouais donc tu différencierais l'IRM des autres modalités d'imagerie diagnostique ?

M5 : Ouais, ouais, pff, ouais. Après bon tu peux quand même faire les deux mais si vraiment tu veux être bon en IRM euh, ouais t'as pas le choix de te spécialiser je pense, parce que ouais, c'est, c'est plus complexe je trouve moi, après c'est mon avis et euh, moi je voulais en revenir sur euh, bah pareil y a, y a le DU euh, d'échographie en soi, je, fin, je pense que ça, ça reste aussi une spécialité, si tu fais de l'écho euh, pareil t'es obligé de pratiquer au moins euh, je pense de, fin quasi à 100% l'échographie si tu veux être toujours, être bon dans le domaine, je pense c'est dur d'être polyvalent entant que manip d'échographie par exemple.

A : Donc ça dépend vraiment des modalités ?

M5 : Ouais, je pense ça dépend des modalités et vraiment ce qu'on recherche mais bon, bah... Ouais pour moi ça dépend vraiment de la modalité.

A : Ok, bah merci d'avoir répondu à mes questions.

M5 : Bah de rien.

## Entretiens réalisés au CHU de Rennes.

---

N°6 :

Adrien = A

Manipulatrice 6 = M6

A : Dans un premier temps, merci de m'accorder du temps afin de répondre à mes questions au sujet de mon mémoire qui porte sur la polyvalence des manipulateurs radio. Tout d'abord, je vais te demander de te présenter.

M6 : D'accord, alors moi c'est M6, je suis manip radio de l'école de Poitiers depuis 2012, j'ai travaillé au CHU depuis euh, 2014, ça fait 10 ans euh, là je suis manip en imagerie « Bloc » où je fais du scanner et de la radio, et je travaille aussi au bloc opératoire en chirurgie cardio-vasculaire. Voilà.

A : Je vais te demander ton âge si ça te dérange pas.

M6 : Ah oui, bien sûre, j'ai 33 ans.

A : Merci, ça fait combien de temps que tu exerces le métier de manipulatrice ?

M6 : Alors je suis diplômée de 2012 donc bah ça fait, on est en 2023 : 11 ans.

A : D'accord, et au niveau du CHU, ça fait 10 ans c'est bien ça ?

M6 : Oui

A : Quelles sont les activités de ton service ?

M6 : Alors, je fais de la radio conventionnelle, des consultations orthopédiques, euh, des examens à contraste également, des radios au lit, des panoramiques dentaires, euh, ensuite au scanner euh, on fait des, des scanners avec des gens externes, des gens hospitalisés, euh sur un peu toutes les... que ce soit de la neuro, l'abdo ou de l'ostéo. Euh le week-end on travaille aux urgences aussi, donc là on travaille aussi au scanner et à la radio... et de la radio au lit aussi et euh, au bloc opératoire donc en chirurgie cardio-vasculaire, euh, je travaille... il y a un ampli dans une salle d'opération et là on participe aux opérations donc c'est des angioplasties de membres inférieurs euh, des endoprothèses aortiques et en chirurgie cardiaque on fait la pose de TAVI, c'est des, c'est des valves, des valves que les chirurgiens au lieu d'ouvrir euh, par le sternum, d'ouvrir en deux et bas du coup ils posent par voie fémorale, ils posent une valve au niveau du cœur. Voilà ça reste principalement ce qu'on fait.

A : Pour toi qu'est-ce que la polyvalence ?

M6 : Alors, euh, pour moi j'ai envie de dire, c'est, c'est de connaître beaucoup de, beaucoup de domaines dans le sens où on, on essaye d'être compétent dans tous ce qu'on peut réaliser. Après c'est vrai que par exemple, on fait vraiment beaucoup de choses, c'est intéressant d'avoir euh, d'avoir un panel en fait de connaissances, et un panel dans plusieurs salles aussi que ce soit : radio, scanner. Ça nous fait beaucoup d'expériences, et euh, ça enrichi un peu notre travail. Je trouve d'avoir plusieurs cordes à notre arc euh, c'est vrai que nous ici, on est jamais au même endroit chaque jours, donc du coup sur une semaine on peut faire du scanner comme on peut faire des examens à contraste euh, comme on peut faire des radios au lit.

Donc tous les jours c'est pas pareil, donc euh, moi je trouve ça bien de, de faire un peu de tout, c'est à peu près dans le sens-là (rires).

A : Ok, comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M6 : Euh, je pense que c'est un enrichissement, euh, d'être capable de faire euh, plusieurs euh, compétences. Après ça demande aussi un peu de travail euh, au début, au début c'est pas facile mais je trouve qu'avec les années, c'est euh, c'est très enrichissant de connaître plusieurs domaines et euh, par exemple au bloc on est que deux manip à savoir faire tourner la salle donc euh, je trouve ça assez plaisant et, et d'être à l'aise dans un domaine euh, donc là on a plusieurs domaines mais je trouve ça euh, je trouve ça gratifiant pour euh, pour le manip.

A : Pour toi qu'elles sont les avantages de la polyvalence pour un manipulateur ?

M6 : Et bien, les avantages euh, c'est de, c'est de voir beaucoup de choses, de voir par exemple même entre deux scanners euh, que ce soit nous quand ici par exemple on fait des gens externes et quand on voit aux urgences ou ils font vraiment tous les accidents de la route par exemple ce genre de chose vraiment en urgences vitales, là déjà il y a deux choses différentes, et euh, je trouve ça euh, intéressant de euh, toucher un peu à tout. Comme ça on a pas énormément de routine aussi qui s'installe et que... et qu'au moins tous les jours, je vais pas dire qu'on s'ennuie mais euh, au moins on voit beaucoup de choses et je trouve qu'on, et du coup on connaît beaucoup de pathologies, ça nous permet d'étendre aussi nos connaissances. Euh, après en avantage, ça nous permet aussi de travailler un peu partout à l'hôpital, je veux dire euh, on est euh, on est euh compétent sur euh, on est polyvalent sur plusieurs postes donc on a pas forcément les mêmes collègues, on a pas forcément euh, les mêmes horaires, on a pas forcément... Il y a pleins de choses qui, qui rentrent en compte, et euh, au moins euh, je vais pas dire mais euh, à l'extérieur quand, quand on a envie aussi des fois de partir, ça permet aussi d'avoir des bagages euh, plusieurs bagages avec nous euh, et euh, et donc c'est très intéressant.

A : D'accord, et donc la même question mais au niveau des inconvénients de la polyvalence ?

M6 : Et bien, euh, les inconvénients c'est que, bah, à force d'être euh, polyvalent sur énormément de compétences, l'inconvénient c'est de ne pas, n'être pas performant euh, euh sur chaque poste, si par exemple y a un poste où on y va beaucoup moins que les autres, euh l'inconvénient c'est de, de perdre en compétences et euh, et d'être moins, moins compétent dans, sur ce domaine-là.

A : Et vous jugez comment la baisse de performance ?

M6 : Euh, bah le fait de, soit de pas être à l'aise face à un examen, euh, de pas savoir le réaliser seul ou de pas avoir la confiance de le réaliser seul, et euh, après des fois quand on est en binôme et que notre binôme euh... sait mieux donc là c'est plus facile mais quand on est seul face à, à une situation pas inconnue mais euh, un peu moins euh, un peu moins euh, je cherche le mot... quand on sait un peu moins faire et bien c'est vrai que ça peut nous mettre en difficulté, dans notre travaille et puis du coup le patient euh, peut ne pas avoir l'examen voulu euh...

A : Et vous avez des formations, des choses comme ça pour éviter ces situations ?

M6 : Il peut avoir euh, il peut avoir des, des maintiens de compétences, qu'on appelle euh... ça veut dire un moment sur le planning si euh, si on est, si on peut m'enlever pour aller me former quelque part ça, ça, ça peut être envisageable, après par les temps qui court bon... il y a un peu moins, entre les arrêts de travail, les, le fait que y a pas de manip on est un peu

moins de personnel, mais sinon on peut demander à avoir des maintiens de compétences euh, sur une journée euh, par ci par là c'est possible.

A : Ok, tu te définis comme une manipulatrice polyvalente si j'ai bien compris ?

M6 : Oui

A : Pour quelles raisons ?

M6 : Euh, parce que je suis, je suis formée et je pense euh, à l'aise sur plusieurs postes et euh, dans par, dans ma fiche de poste, j'ai, j'ai un panel de... que ce soit le scanner, la radio ou le bloc euh, euh, je suis polyvalente, je suis capable de tourner euh, n'importe quel jour sur n'importe quel appareil.

A : D'accord, et donc cette polyvalence, ça a été un choix de ta part ?

M6 : Alors ici, euh, donc dans le service, on a forcément la radio et le scanner. Ici au CHU on a forcément deux étiquettes, quand je dis deux étiquettes, je dis deux euh, on est obligé d'avoir une polyvalence que ce soit radio/scanner ou IRM/radio par exemple, tout le monde a, à deux polyvalences. Euh, bon le fait d'aller au bloc aussi parce que j'ai, j'ai refusé d'être à 100% au bloc parce que justement, j'aime cette polyvalence et, j'aime le fait... de pas faire tout le temps la même chose, donc euh, pour moi ça, pour mon cas c'est euh, j'aime bien faire un peu, un peu de chaque.

A : Les examens sont-ils plus spécialisés au sein d'un CHU,

M6 : Euh, bah, ici si je fais le tour, euh, tout le monde est assez polyvalent, tout le monde a au moins minimum, bah tout le monde a deux, à deux compétences c'est sûrement, c'est surtout la radio et après on rajoute quelque chose donc c'est souvent radio/IRM, radio/scanner, radio/imagerie interventionnelle, euh, radio/les EEG font aussi de la radio, donc on a tous deux étiquettes, alors euh des fois on en rajoute, on en rajoute plus. Et, et après il y a des secteurs comme l'imagerie interventionnelle là c'est vraiment assez spécifique. Euh, il y a que l'équipe d'imagerie interventionnelle qui est même et compétente pour faire leurs examens, nous par exemple ici en imagerie bloc, on fait tout ce qui est cystographie, les lavements, euh, ça c'est pareil il faut une formation supplémentaire euh, comme on l'apprend à l'école, mais je veux dire comme nous on pratique plus souvent que d'autres collègues qui peuvent être en radio aux urgences, ou, ou il y a certains examens qui sont spécifiques et que tout le monde n'est pas, n'est pas formé.

A : D'accord, et qu'est-ce que la polyvalence t'apporte au quotidien dans ton métier ?

M6 : Bah moi, ça, de l'expérience, euh, un enrichissement parce qu'on apprend quand même beaucoup de choses sur, sur euh, pas mal de pathologies, par exemple ou pas mal d'examens. Et, euh, et puis ça me permet de... ce n'est pas une routine en fait euh, je change d'horaire très souvent, je euh, un matin je vais aller au bloc, le lendemain je vais être d'après-midi au scanner, le jour d'après je vais aller en radio au lit par exemple. Donc euh, je trouve que, il y a pas, bah pour moi ça me correspond et puis j'aime bien, ça me permet de rencontrer aussi plusieurs équipes et euh, voilà c'est vraiment moi je trouve ça enrichissent et euh, bah des fois, il y a des situations où la polyvalence peut un peu euh, bah comme on disait tout à l'heure, où on est mal à l'aise ou on se sent pas très bien mais sinon moi je, c'est vraiment ouais de l'expérience et un enrichissement.

A : Pour toi est-il préférable d'être polyvalent ou expert sur modalité d'imagerie ?

M6 : Bonne question (rires), euh, bah les deux ont des avantages (rires), la polyvalence euh, a des avantages et puis l'expertise aussi a des avantages, euh après je pense que ça,

l'expertise je pense que c'est, c'est mieux dans vraiment comme on disait toute à l'heure dans des examens vraiment très spéciaux où il y a besoin de plus de connaissances et d'y travailler vraiment tous les jours pour, pour être vraiment expert dans son domaine, la polyvalence que, bon la radio, le scanner même si c'est assez précis mais ça demande un peu moins de précisions euh, c'est ce qu'on apprend tout au long de notre formation et c'est ce qu'on fait dès le début euh, donc moi je le verrai comme ça. Je fais pas trop de différences entre les deux, ça dépend pour quoi.

A : Le manipulateur en imagerie diagnostique est-il spécialiste de l'imagerie diagnostique ou alors d'une modalité : scanner, IRM...

M6 : Les deux pourraient se dire, mais je pense que, ce serait quand même mieux de dire que le manip est spécialiste de l'imagerie, chacun dans son domaine mais, c'est vrai que l'imagerie ça se concentre pas que au scanner et à l'IRM, même si au scanner et à l'IRM il y a des spécialités, des chose spécifiques mais je pense que le manip est, est j'irai plutôt dans le sens où le manip est, est euh, spécialiste de l'imagerie et après chacun dans sa branche mais euh, je le verrai plutôt comme ça. Après d'être spécialiste de l'imagerie ça pourrait englober une, bah plusieurs modalités, je veux dire euh... Parce qu'après de résumer, au scanner et à l'IRM... c'est vrai que il y a beaucoup d'autres choses, il y a l'écho, le, la radio, les EEG, après radiothé, médecine nucléaire et l'interventionnel mais euh, moi je le verrai plutôt comme euh... général. Voilà

A : Ok, je sais pas si tu as quelque chose à ajouter sur la polyvalence ?

M6 : Bah non, j'espère que j'ai bien répondu (rires). Que c'est assez clair en tout cas.

A : Oui, en tout cas merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

N°7 :

Adrien = A

Manipulatrice 7 = M7

A : Dans un premier temps, merci de m'accorder du temps afin de répondre à mes questions au sujet de mon mémoire qui porte sur la polyvalence des manipulateurs radio. Tout d'abord, je vais te demander de te présenter.

M7 : Ouais, dès maintenant là ?

A : Oui s'il te plaît.

M7 : OK, M7, manip radio euh, je sors de l'école de Rennes, je suis la dernière promo en deux ans, euh, c'était il y a longtemps, t'étais pas né (rires)... 91 je suis sortie en 91 et puis euh, présentation un peu de ce que j'ai fait et tout ?

A : C'est ça oui de ton parcours professionnel

M7 : Ok, euh, je suis partie en privé à Nice, je suis restée deux mois et demi, je suis revenue euh, en intérim à, au centre hospitalier de Granville dans la Manche, suite à ma mission bah en fait ils m'ont embauché direct. C'était la même époque que vous actuellement, c'est-à-dire qu'en fait, euh, je sais pas moi y a rien qui me, y a rien, fin j'avais pas de, d'affinité particulière pour Granville, à part la mer et euh, et donc ils m'ont titularisés d'emblée donc euh, je suis passée titulaire d'emblée et puis après bah ma vie a fait que j'ai rencontré mon mari et euh, et bah je me suis rapprochée donc j'étais à Avranches après, donc là à Granville, je faisais des gardes, de la radio standard, euh, mais bon on était dans un autre millénaire soyons clair hein, en 91 tu vois euh, on commençait, on était encore dans l'argentique, bon je sais pas si ça te dis grand-chose... Comme moi ça fait, tu vois je suis sortie en 91, en fait j'ai connu toutes euh, niveau imagerie euh, je suis passée de l'argentique où on était avec le révélateur/fixateur euh, j'ai déjà fait des mammographie avec Mr X à côté euh, où on baignait carrément et on... fin bref un truc de ouf que, que, fin c'était euh, et bien y a pas si longtemps que ça, mais euh ça existait mais euh, c'est rigolo parce que entre euh, fin la technologie a super avancée quoi et fin justement c'est pour ça que là ton sujet il m'intéresse énormément parce que bah moi je suis passée dans toutes ces étapes-là, et il a fallu fin évoluer, euh, il y avait pas que la technologie mais moi-même il a fallu que j'évolue pour euh, pour rester correct fin niveau professionnel quoi en fait. Voilà, en fonction de de mes souhaits professionnels évidemment. Euh, donc après je suis arrivée à Avranches parce que c'est le même centre hospitalier, donc j'ai fait une mutation interne, là je faisais du scanner, je faisais de la radio standard avec des gardes de 24 heures, euh, j'étais référente en FORCOMED donc sur la mammographie, euh, après je m'implique dans pas mal de choses, c'est ma c'est ma personnalité, j'aime bien, euh voilà c'est ma façon d'être, je m'investit dans pas mal de choses et j'aime bien aussi... Euh, et puis après j'ai été muté en 2007 sur Rennes, j'ai trois enfants, je me suis séparée de, de, du père de mes enfants et puis bah, c'est en 2008, après j'étais à 80% ici, euh, j'étais sur... bah en polyvalence aussi déjà : en scanner, euh, alors c'était scanner des urgences, scanner en fait un petit peu ce, ce qui représentait le scanner du rez-de-chaussée tu vois en fait ? Et je faisais aussi du vasculaire, vasculaire abdo, vasculaire neuro et en fait j'étais sur les, sur tout ça en fait. Après quand le CUR a ouvert euh, donc en 2012, euh, j'avais demandé pour être au vasculaire, j'ai pas eu le poste euh, donc je suis arrivée en deuxième choix c'était le CUR ce qui m'allait pas trop mais euh, bon bah j'ai fait quand même avec. Et là c'était que le CUR quoi, donc euh imagerie des urgences avec scanner des urgences et euh, 10 ans, euh là-dedans euh, je saturais carrément des urgences, ras le bol, parce que bah c'est une activité qui est, qui est super intéressante, qui est très euh, sur tous les pôles il faut être hyper

spécialisé dans tout, il faut être très réactif parce que, bah t'es dans l'urgence donc euh, bah voilà tu vois des choses qui sont très gores (rires) et euh, tu, fin te, fin c'est euh, à la fin c'est un peu lourd quoi en fait voilà. Mais c'était très intéressant, mais euh, et puis j'ai été élue, j'étais référente hygiène, euh, correspondante hygiène, après j'ai été élue euh, au CLIN dans le comité des luttes contre les infections nosocomiales euh, à la commission aussi des soins au niveau euh, alors ça c'est institutionnel en fait, la commission des soins en médicotecnique donc là t'as, en fait tu travailles carrément au niveau du CHU hein, mais en transversal et tu travailles avec des professeurs et tout ça donc c'est super intéressant, et là j'ai été réélue l'année dernière euh, à l'unanimité euh, mais par que des médecins euh, au niveau du CLIN aussi, au niveau du comité des infections nosocomiales. Et ça j'y tiens, en fait je suis la seule en imagerie, y a pas de médecin, y a pas, y a personne en imagerie qui, qui est dans le CLIN quoi et euh, puis y a un besoin parce que, euh bien vu justement comme je vais un petit peu partout, je connais un petit peu tout et euh, un petit peu beaucoup, et euh, bien euh, la technicité a vraiment beaucoup euh, évoluée et euh, bah il faut, faut toujours au niveau hygiène euh, bah faut toujours s'améliorer en fonction de l'imagerie de ce qu'on fait aussi. Euh, en 2018... à ouais, alors en 2017 j'ai postulé pour aller au vasculaire en neuro-radio et en abdo donc au sous-sol du CUR et en 2018 il y a eu la salle hybride qui est, est bah où est M6 elle a dû t'en parler.

A : Un petit peu.

M7 : Ok, euh, donc en 2018, il y a une nouvelle salle euh, hybride euh, qui euh, qui a été ouverte à l'intérieur du bloc opératoire euh, cardiologique, chirurgie un, cardiologique, chirurgie cardiovasculaire et chirurgie thoracique et là ouverture de deux postes de manip... qui sont balancés soyons clair euh, aucune préparation euh, je peux le dire parce que après j'ai rien à cacher après il y a eu que deux manip euh, donc j'ai postulé euh, c'était Mr Y qui chapotait le choix, et bien c'était évident que j'allai l'avoir parce que de toute façon j'avais tout fais, fin mon cursus faisait que euh, bah c'était l'idéal là en fait, parce que là c'est une machine, donc une salle hybride c'est quoi ? Euh, l'imagerie, c'est une salle d'imagerie interventionnelle avec, couplée à de la chirurgie, c'est-à-dire qu'on fait, en principe on fait une petite chirurgie et associée avec l'imagerie mais on peut en fait au préalable scanner... le patient arrive avec un scanner injecté, par exemple de l'aorte on doit faire un, on va faire un exemple ça va être un peu plus clair, on fait euh, en gros, il y a un patient qui a un anévrisme par exemple ça va être euh, ouais ça c'est le plus flagrant pour euh, pour la salle hybride, il a un anévrisme qui grossit, qui est au-delà de cinq centimètres et donc bah là le risque est un petit peu trop élevé et donc voilà on va mettre une endoprothèse. Alors en général le patient il a un scanner euh, injecté de l'aorte, euh, plus ou moins gâté, c'est-à-dire avec, couplé en synchronisation électro... Ouais tu me dis si t'arrives pas à suivre, parce que des fois... (rires) je vais essayer de pas trop rentrer technique mais un petit peu quand même. Donc couplé avec l'ECG et on injecte et puis, et puis comme ça on a l'aorte toute injecté pour avoir, bah par exemple le tronc coélique, la mésentérique inf euh, l'artère mésentérique inférieure, artère mésentérique supérieure euh, les euh, les iliaques internes/externes, en fait tous les abords où on va rentrer parce que en fait on est en endovasculaire même si on a des petites chirurgies, on va ouvrir sur 4-5 centimètres où en carotide par exemple et où en fémorale surtout aussi et euh, on fait des petites incisions de 5 centimètres, à peine quoi en fait, et là on va monter des guides et tout ça, tout est en endovasculaire en fait ça évite une chirurgie ouverte de, de l'aorte avec éventuellement une circulation extracorporelle où là pff, les délais de rétablissement du patient, bah tu passes à quinze jours, trois semaines alors qu'en endovasculaire au bout de 2 jours il peut sortir de l'hôpital, donc tu vois la... Et là grâce au scanner en fait on peut récupérer toute l'imagerie et avec la salle qu'on avait, avec le, les, le retraitement des images et tout ça, tu peux en fait individualiser et mettre en 3D ton aorte et quand le patient est sur la table

d'opération fusionner son scanner avec le propre patient qui est sur la table... T'arrives à me suivre ?

A : Oui, ça va

M7 : Donc on fusionne et quand on va tourner en fait l'appareil et bah on va découvrir vis... en fin virtuellement, mais sans être virtuel, en fait, on va retrouver le, l'aorte du scanner qui va être fusionné avec le patient et ça va permettre au niveau du chirurgien, déjà l'irradiation je te raconte pas elle descend carrément puisque, on sait où on est, on sait le tronc coélique où il est parce que son endoprothèse faut pas avoir le tronc coélique parce que, t'as les artères rénales, si tu bloques tes artères rénales le patient sera dialysé à vie, on garde, bah c'est essentiel de garder ses reins donc tu, et là on va lui dire bah tiens c'est là que tu dois poser ton endoprothèse, à cet endroit-là et grâce à la fusion de l'image, il va pouvoir tourner à droite, à gauche et en travers fin bon, il peut faire tout ce qu'il a envie et ou fenêtrer, faire des petites, mettre des petits stents pratiquement par exemple à l'artère mésentérique supérieure fin bon ça dépend de ce qu'il a, où est son anévrisme quoi en fait. Donc c'était ça notre boulot et même temps, on injecte avec le produit, euh, le produit de contraste iodé qui est dilué à 50% avec une seringue électrique et ça c'était notre boulot quoi. Donc ça j'ai commencé à faire pas mal de choses là-dessus. Les protocoles bah on fait, bah on a fait, on, tout était à créer quoi en fait, le seul souci c'est que euh, les chirurgiens cardiovasculaires donc le Pr K, alors lui il était au top avec l'imagerie mais en fait on l'a, moi je l'avais eu en temps qu'interne et donc il était très euh, très intéressé euh, fin il voyait l'intérêt de l'imagerie couplé à sa chirurgie, après il y a beaucoup de chirurgiens et bah, euh, leur dada c'est la chirurgie et c'est pas l'imagerie, et euh, comprendre ça, parce que tu vois par exemple euh, à la fin d'une endoprothèse aortique, on fait un scanner, parce qu'on pouvait faire un scanner, on peut faire un scanner avec ce, cette machine-là. Donc euh, au niveau de la radioprotection c'est pareil, le boulot de manip il est énorme dans un bloc opératoire t'as au moins dix personnes sur la patiente, sur le patient fin tu vois, t'as l'infirmière anesthésiste, t'as l'anesthésiste, t'as le manip, t'as le chirurgien, t'as l'interne de chirurgie, t'as souvent un externe aussi, t'as deux IBODE, deux deux IBODE ouais, t'as, t'as un AS qu'est, qu'est là, bah tu vois ça fait toujours une dizaine de personnes à graviter tout, tout ça c'est dans la salle, donc au niveau radioprotection, notre, notre... bah j'étais référente aussi en radioprotection euh, euh, dans cette salle-là, j'ai eu fin, j'ai fait des formations pour être euh, correspondante radioprotection. Voilà, voilà parce que, on faisait un scanner donc à la fin pour visualiser s'il n'y avait pas d'endofuite. Mais tout ça c'était un truc à, à protocoler, à, mais à travailler avec les chirurgiens, or y a certains chirurgiens qui sont pas encore arrivés en 2023 euh, bah dans là, bah en fait l'apport de l'imagerie euh, sur leurs chirurgies, ils restent cantonnés à leurs chirurgies parce que, bah parce que ils ont pas eu cette politique interne entre guillemets, tu vois ça, fin je sais pas si tu comprends cette euh... ouverture d'esprit concernant l'abord, l'apport aussi de, de tu vois là je fais bien là, l'abord et l'apport de l'imagerie vis-à-vis de la chirurgie. Alors que je pense, fin j'en suis persuadée on y va de plus en plus dans l'ambulatoire pour le patient déjà, c'est, c'est génial pour tout ce qui est anesthésie bien euh, l'anesthésie est beaucoup moins longue, beaucoup moins, fin beaucoup moins, importante tu vois, on anesthésie moins le patient, on peut faire des euh, de la communication thérapeutique, fin tout ça, ça, ça peut être fait et euh, ça fin il y a moyen de faire des fin beaucoup de choses mais il faut que toute l'équipe est, euh, monte en, en, au niveau de l'imagerie euh, c'est pas assez encore ouvert à ce niveau-là quoi.

A : D'accord...

M7 : Moi je trouvais, sur le CHU en tout cas, sur d'autres, sur d'autres, parce que je fais pas mal de formations, je fais pas mal, je vais pas mal voir ailleurs parce que c'est, j'aime bien et puis je trouve ça très intéressant et tu vois dans d'autres centres que les euh, que les gens y, ils sont friands de ça, ils ont envie de ça et ils font des choses, de supers belles choses. A



Rennes on est, on est un peu frileux, on est carrément très très très frileux, c'est dommage parce que t'as une salle de 900 000€ qui est, qu'est bah qui est, ouais qui est à 40% de ses possibilités alors que, qu'on pourrait largement faire plus quoi, voilà mais je suis sortie de la salle et donc euh, euh, c'était plus ou moins mon choix, euh, maintenant ça l'est carrément et maintenant je suis arrivée au service de remplacement donc en imagerie au niveau de pool euh, bah sur tout en fait, sur tout le CHU donc je suis, je suis euh, je suis manip radio, je suis... dans tous les secteurs, c'est-à-dire j'ai même fais des explorations fonctionnelles digestives avec des manométries au, à hautes résolution, bon je suis la seule manip hein (rires) mais ça, ça me gêne pas au contraire fin j'ai fait des... fin c'est de la rééducation périnéale alors que ça a aucun rapport avec la manip radio mais non mais je trouvais ça super intéressant quand même quoi, voilà. Et j'ai fait des, des formations adéquates aussi. Et j'ai même été invité au, au comment, au congrès de neuro-gastro... Le professeur B tout ça ils m'ont invité et, et j'ai été deux jours avec eux, donc c'était cool quoi (rires) Voilà j'ai fait des protocoles, j'ai mis ça en place euh, parce que l'opportunité était là et puis qu'il y avait une nouvelle machine et que je dis bien euh, même si c'est pas du tout mon boulot bah pourquoi pas ? Vu le temps que j'ai, je suis restée quoi 2/3 mois, bah j'ai mis tout ça en place et ça l'est encore, c'est rigolo, voilà.

A : Ça marche, je vais te demander ton âge s'il te plaît.

M7 : Ouais 53 ans, je suis née en 69.

A : Merci, tu exerces le métier depuis 91 si j'ai bien compris.

M7 : Ouais, depuis 91, donc ça va faire 32 ans. (rires)

A : Et depuis 2007 sur le CHU.

M7 : Oui

A : D'accord, et quelles sont les activités de ton service ?

M7 : De remplacement ?

A : Oui

M7 : Euh, et bien je fais de la radio conventionnelle, scanner, IRM, euh, alors de tout hein, rad, ça va de la radio pédiatrie aux urgences en radio euh, bah ici aux radios qu'on fait euh, je fais même des défèquo, fin tu vois j'en ai fait mardi des déféquos fin ces des euh, c'est des examens un petit peu spéciaux, euh, j'ai fait, bah comme j'ai fait de la NRI et tout ça bah, je vais de fois de temps en temps, très ponctuellement au scanner interventionnel, euh, j'ai été formée dessus, pourquoi pas quoi, après la salle hybride j'y retourne pas, un moment... j'ai peur d'y retourner parce que, ils avaient tellement... en manque et puis non ils sont pas revenus me chercher mais c'est, et c'est très bien. Euh, qu'est-ce que je fais encore, bah les explorations fonctionnelles digestives j'y vais plus, parce que bah il y a plus de besoin, euh, voilà, et je fais l'IRM aussi le scanner urgences/pas urgences, imagerie thoracique en fait je fais tous les examens sur tous les secteurs. Hôpital sud, ouais tous (rires).

A : D'accord, pour toi qu'est-ce que la polyvalence ?

M7 : Alors voilà, ouais, alors la ta question il va falloir tu m'expliques déjà ta définition de la polyvalence.

A : Alors...

M7 : (rires) pour que je puisse cibler exactement, parce que il y a polyvalence et polycompétence et moi c'est vraiment deux choses qui sont complètement différentes.

A : Justement c'est ce qui m'intéresse.

M7 : Ah mince, (rires) parce que poly ça veut dire plusieurs, valence bah c'est plus des valeurs quoi en fait et ces pas forcément des compétences et là moi mon sujet est vraiment différent. Parce que euh, valeur entre guillemets tu peux mettre tout le monde à peu près partout qu'on va dire mais ça va être superficiel, dans, pour moi... Ok ouais, ça va être clair, voilà, euh, polycompétence euh, ça veut dire avoir, obtenir la compétence, et faire les formations, je t'ai dit, j'étais beaucoup euh, là je t'ai mis toutes mes formations alors tu vois tu as une page entière et là je retourne tu vois là à la fin du mois je vais à Nîmes pour les journées scientifiques euh, euh, de l'AFPPE quoi en fait euh, l'année dernière j'ai fait cinq jours d'IRM à Lyon euh, fin, je pars tout le temps quoi en fait je, après je demande je suis l'une des seuls manip à demander à, les JFR : les journées françaises de radiologie à Paris j'y vais très, très régulièrement, euh, bah tous les ans je pars au moins ouais une fois quelques jours euh, spécialisés mais en dehors du CHU quoi en fait. Parce que, bah parce que ça, c'est une ouverture d'esprit qu'est qui est énorme et puis on apprend plein de choses et on a tellement des technologies qui évoluent tellement vite, euh, déjà et bien en fonction, et bien du, pas du labo mais en fonction... bah si du labo quand t'es dans l'interventionnel t'as plein de matos qui évolue, euh, donc bah il faut suivre toute l'évolution, il faut suivre au niveau et bah si c'est Philips, Siemens, si c'est Canon, Toshiba euh, bah chaque machine à ses euh, au scanner par exemple, bah si c'est un double tube, pas un double tube si c'est, fin bref euh, en fonction là au scanner des urgences 2 euh, de plus en plus Mr X il a envie qu'on fasse du cardiovasculaire, bah ça j'en ai fait bah, avant au scanner des urgences on faisait tout quoi en fait, parce que il y avait le scanner d'imagerie thoracique, donc les coroscanners et tout ça euh, bah je connais aussi mais ça a changé et on peut pas par exemple les protocoles parce que tout est maintenant très protocolisé euh, j'ai oublié de te dire ça aussi quand on était, quand j'étais au CUR, avec Mme T une manip aussi on a, en fait on a tout protocolé, rien était protocolé et euh on sait dit pour les gens qu'arrivent euh, puis un minimum on... un CT perph c'est quoi ? euh un bodyscanner c'est quoi euh, et puis c'est clair, c'est pas quand t'as le body qu'arrive que t'es en train de regarder : c'est comment qu'on fait déjà ? (rires) qu'est-ce qu'on injecte à quelle dose et tout ? bah non, non, bah en fait euh tout ça c'est euh, en fait il faut avoir anticipé tout, euh, avant et euh, c'est pour ça que être polyvalent euh, j'aime pas du tout le terme, j'aime pas du tout le terme. Je trouve ça vraiment trop superficiel ça, c'est euh, fin c'est euh, on a l'impression que le premier qui arrive bah tu lui pètes tous les protocoles et puis bah tu feuilletes avant de faire ton patient euh, c'est pas pro quoi en fin ça va pas être, ça va pas être propre, ça va pas être bien fait et voilà, polycompétence c'est obtenir la compétence et faire adéquate en fonction euh, et bah c'est déjà aussi se mettre en cause très très régulièrement euh, même quand t'as 32 ans de boutique euh, bah ouais, ouais même à chaque patient euh, qu'est-ce que j'aurai pu améliorer pour euh, pour optimiser au mieux mon examen euh, pour quoi que je demande euh, un scanner ou même une radio des poumons, est-ce que vous savez comment on fait pour gonfler les poumons ? bah ouais on fait comme quand on sent des fleurs, bah c'est peut-être un peu ridicule mais j'en ai rien à foutre du moment que j'ai, que j'ai une bonne apnée et que bah, et que, c'est vraiment une bonne inspiration parce que inspirer bah il y a trois personnes sur quatre qui savent pas trop euh, ce que ça veut dire quoi, alors que sentir des fleurs puis attendez, on va faire un essai, bah au moins j'optimise au mieux déjà mon patient et donc mon examen. Pour qui ? pour le, pour le radiologue pour que ce soit, pour que ce soit clair mais voilà c'est ma façon de faire et, et d'un patient euh, un patient à un autre qui soit SDF ou que ce soit un député ou je ne sais quoi euh, ce sera exactement la même façon de faire, être sûr que le patient ait bien compris et puis en général je prépare tout euh, pour n'importe quel examen, tout est préparé pour ma salle et je me focalise sur le patient euh, quand tout est nickel au niveau de la salle, au niveau technique eu, fin tout quoi la créat, le machin tout ça c'est fait au préalable, après quand je gère le patient,

je gère que le patient. Voilà comme ça, ça ne dure pas trop longtemps et puis comme ça euh, parce que bah souvent ils sont pas bien, voilà et puis on se focalise uniquement sur le patient parce que c'est, on est soignant aussi on est pas que technicien, et ça c'est important aussi (rires).

A : Et donc comment vois-tu la « polycompétence » si c'est le terme qui te correspond le mieux, au sein de ton exercice professionnel ?

M7 : Ouais, et bah là je parle que de moi parce que, euh, après je te dis c'est une autoévaluation de, de, de soi-même quoi en fait. Faut savoir ce que t'es capable de faire, ce que t'es pas capable de faire. Tu vois l'IRM, euh, j'ai été formé, ouais j'ai été cinq jours à Lyon euh, j'ai eu neuf jours de formation sur poste euh, et voilà... et j'ai la compétence IRM, bah non, bah non j'y vais une fois tous les cinq mois euh, un jour par-ci un jour par-là euh, non euh, je suis pas euh, là je suis pas compétente en IRM c'est clair, c'est clair. Et j'en suis pas ravie du tout, et ça c'était pas mon choix, mais euh, mais après on me l'impose, bon bah on me l'impose après voilà quoi, après je me débrouille un, euh, je demande à mes collègues bon bah ça va être à peu près ça mais euh, non je suis pas à l'aise parce que j'y vais, j'y vais jamais et quand j'avais fait l'IRM à Lyon, justement j'avais posé la, la question parce qu'on avait des, des médecins et on avait des manip radio aussi qui étaient vraiment à fond dans leur truc mais qui faisait que l'IRM quoi et je leur disais ça que, quand on y va un fois tous les, allez au mieux j'y vais une fois tous les trois mois quoi, un jour tous les trois mois quoi, euh, y a pas grand monde qui va être très compétent en y allant une fois tous les trois mois et je disais c'est, justement au niveau de la compétence et la polyvalence qu'est-ce qu'ils en pensaient ? Et, euh, ils nous disaient de toute façon à partir du moment où tu veux être polyvalent ou polycompétent mais correctement, tu vois même si on rejoint les deux termes hein, parce que là on va, on va en, on va agglomérer le tout parce que là c'est du n'importe quoi parce qu'une fois tous les trois mois c'est du n'importe quoi, euh, ils disaient que en fait nan pour avoir vraiment, pour être au top, pour avoir les compétences nécessaires, il fallait y aller un jour par semaine, pour être correcte en IRM. Voilà, sachant que, alors on va nuancer la chose, c'est que là c'est sur tout, tout, tout les dames en fait, surtout, c'est l'abdo, la gynéco, le machin et tout ça au niveau de l'IRM, sachant que moi de toute façon je fais pratiquement que de la neuro, donc déjà tu vois... allez on va dire, mais euh, une fois tous les trois mois c'est pas suffisant pour avoir une compétence adéquate même pour de l'IRM neuro, sachant qu'on est un CHU aussi, ouais c'est ça aussi qu'il faut préciser, on est un CHU donc on est très, très spécialisé sur certaines choses, fin sur tout, surtout l'IRM, l'IRM on va te demander des séquences très, très particulières en fonction de ce qu'on recherche puisqu'on est tellement spécialisé en neuro, que bah ça va pas être euh, bah ce qu'on fait dans le privé où là on va faire euh, allez trois séquences et puis hop c'est fini parce qu'il faut pas excéder le quart d'heure parce que bah, ça coute pas financièrement euh, c'est pas rentable, parce que, il y a ça aussi faut que ça rente euh, faut que ça rente dans le truc aussi, or quand t'es dans un CHU c'est tellement spécialisé et les radiologues ils veulent des manips qui sont hyper spécialisés. Donc là la polyvalence euh, n'est pas euh, tu vois ? c'est faut en fait là, on sort un petit peu de la compétence manip parce qu'il faut voir un petit peu globalement euh, les cadres c'est facile pour eux bah d'avoir des gens qu'on peut mettre bouche, boucher les trous, soyons clair parce que bah, c'est, bah le service de remplacement c'est ça, ça sert à remplacer quand il y a des, des euh, des arrêts inopinés euh, les radiologues ils veulent des personnes compétentes... et très compétentes sur chaque modalité.

A : Et ça a un impact sur votre relation ?

M7 : Non pas du tout, bah non parce qu'après tous euh, tous les médecins que j'ai, que j'ai, je les connais très bien euh, les trois quarts c'est des anciens internes euh, on a fait pas mal de gardes et tout ça euh, au début quand ils commencent bah on les oriente un petit peu, soyons

clair, au scann : ouais qu'est-ce tu crois que je devrai faire M7 ? bah, je dis attend on va te rajouter une petite euh, une petite boîte là, si si, je pense qu'il faudrait mieux qu'on fasse ça euh, et puis là quoi, après ouais parce que je connais mon boulot et puis j'oriente un peu, beaucoup quand, quand il y a besoin, quand c'est les premières gardes, il y a des internes ils sont tous seul euh, tu vois aux urgences je sais pas si t'es passé au scanner des urgences euh, c'est un peu, c'est, c'est chaud, c'est chaud, c'est là, là on demande vraiment de la compétence, vraiment, c'est euh, bon après on est jamais tout seul quoi, mais moi après je, j'ai fait dix ans d'urgences donc je peux travailler toute seule sans souci, il y a vraiment, j'ai les compétences adéquates (rires)... et pas en IRM, en radio tu vois là j'ai fait bah, euh, mardi défèquos bon bah c'est bon c'est revenu, là tout à l'heure j'ai fait un, un, un comment, un télécrâne euh, les télécrânes on n'en fait pratiquement pas euh, tu vois euh, fin euh, et je le fais euh, quand je suis à l'hôpital sud que y a des bilans euh, bah parce que ils ont été un peu tapé dessus les gamins et que t'as tous des bilans et tout ça, on fait des gros bilans radio, euh, bah ça je sais faire aussi même des foetus tout ça, c'est, c'est particulier euh, pour ça y a pas de problème tu vois, euh, parce que j'en ai fait suffisamment quoi. L'IRM ça reste vraiment mon point noir, bah parce que je suis pas à l'aise, parce que, parce que j'y vais pas assez souvent, il faudrait juste que j'y aille, ouais si j'y allais une fois par semaine y a, y a aucun problème, voilà.

A : Ok, quels sont les avantages maintenant de la polyvalence pour le manipulateur radio ?

M7 : Euh, alors là, il y en a pas beaucoup, (rires), bah il y en a pas beaucoup, ça dépend ce que t'entend euh, en fait moi mon boulot euh, de, euh mon travail de, de, de manip radio dès le départ ça été euh, waouh le panel il est énorme quoi en fait, et rester euh, y en a un, ils se fixent, ils vont faire 30 ans euh, dans le même endroit, avec les mêmes collègues, avec les mêmes radiologues, avec les mêmes... tu vois en privé en public fin bref quoi, et ça leur convient euh, soit, ma j'ai la bougeotte, en fait euh, j'aime bien, j'aime bien aller voir ailleurs, j'aime bien, j'aime bien, découvrir d'autres choses euh, faire toujours la même chose ça me fait chier soyons clair, quand je sais faire bon bah voilà j'ai envie toujours d'avancer un petit peu quoi, en fait découvrir et je trouve, tu vois rien qu'au niveau euh, bah technicité parce que c'est ça qui évolue le plus euh, les patients ils restent à peu près pareils, quoi qu'ils sont de plus un plus techniqués, on fait des choses de plus en plus intéressantes, on fait beaucoup plus de, de choses en ambulatoire, il y a de plus en plus de radiologie interventionnelle et on, on va y être de plus en plus, on va avoir des scanners et des IRM à l'intérieur des blocs opératoires un, maintenant, donc euh, on va, on va là-dedans quoi en fait, même si, les, les chirurgiens ils sont pas encore trop là-dedans mais les radiologues interventionnels ils vont avoir de plus en plus leur place, tu vois, par exemple en coronoro... en hémodynamique c'est plus facile à dire, ils ont de plus en plus de, tu vois le TAVI et tout ça euh, on faisait ça au bloc cardio, mais les euh, les cardiologues interventionnels, ils en font les mitraclips, ils en font de plus en plus euh, donc c'est des trucs très techniques, je sais pas si ça te dit quelque chose, mais de plus en plus on va là-dedans, parce que les patients et bah ils vieillissent de plus en plus, ils ont des problèmes cardiaques et, et de plus en plus on a des choses qui sont pas trop invasifs et euh, qui sont faciles d'accès quand ta euh, quand ta l'expérience nécessaire et suffisante pour le faire... et les manips ont toute leur place et on doit se positionner à cet endroit euh, rentrer dans les blocs c'est, c'est notre place un, on est les pro des rayons, c'est pas aux infirmières d'y être un, loin de là et euh, bah, il faut euh, il faut se vendre, il faut, faut, faut, faire sa place on est des, des pro aussi de la radioprotection et c'est à nous aussi de, de pas s'imposer, mais de, de dire notre place de, et ça, ça fait partie de la polycompétence, on peut euh, on a plein, on a un arc avec pleins de flèches là et faut pas mitrailler tout le monde c'est pas ça, faut, faut vraiment proposer euh, c'est, on est source de propositions et on, et euh, et puis euh, faut pas hésiter à, à pas être timide quoi, c'est-à-dire bah tiens je peux t'optimiser ça, ah tiens si on faisait ça euh, tu vois quand j'étais au bloc cardio euh, j'avais

beaucoup travaillé sur la seringue pour diminuer au maximum, pour diluer en fait le produit de contraste parce que c'était pratiquement tous les patients étaient insuffisants aré, rénaux mais très, très important, aigüe et euh, et quand des fois allez on avait 20 cc pour euh, de produit de contraste iodé euh, pour euh, pour une procédure entière d'une aorte quoi, ce qui était euh, trois fois rien. Tu vois en fait au scanner tu utilisais plus de produit de contraste quand per-opératoire pour euh, une endoprothèse et ça et ça, ça fait partie de notre boulot, tu vois c'est pas que les rayons, ça peut être aussi la pharma, la pharmacovigilance, ça peut être aussi proposer euh, du matériel tiens euh, justement c'est pour ça que les formations sont super importantes quand tu vas aux JFR ta toute la pharmacie qui est là aussi, t'as tout, tous les nouveaux euh, les nouvelles sondes, les nouveaux ballons, les nouveaux machins et trucs bidules et les nouveaux stents en neuroradio interventionnelle euh, chaque petit bout de machin, tu dépasses les 1 000€, attends un, c'est, et ils sont très, très intéressés pour te proposer des choses, les visiteurs médicaux, ils viennent très, très souvent euh, au bloc opératoire, c'est pas que pour les chirurgiens, ça peut être aussi pour les manips, à nous aussi de nous positionner, tranquillement, on doit pas s'imposer mais on, faut qu'on trouve notre place et ça c'est important, parce que c'est encore un autre chose à, à notre arc en plus en complément quoi, en fait tu vois ? voilà (rires)

A : Et quels sont les inconvénients ?

M7 : Euh, bah, euh, pff, bah en fait je pense qu'il faut vraiment que ce soit en souhait euh, de, du professionnel, faut pas que ce soit imposé. Ici euh, au CHU de Rennes euh, ils imposent un, tous les gens qui sont au service de remplacement euh, on leur a pas demandé, on les a pété là et puis voilà quoi, donc euh, ils y vont pas de, ils sont pas contents euh, ils, euh, comme ils sont un peu, soit c'est des, des débutants, ils arrivent et puis qu'on les pète là donc euh, bah ils peuvent pas dire qu'ils ont pas euh, ils sont polyvalents voilà, là on va dire qu'ils sont très polyvalents mais ils sont pas polycompétents euh, parce que ça s'acquiert au fur à mesure fin, faut avoir un minimum de temps et puis il faut être un minimum sur une machine et puis, et puis il faut être curieux et puis il faut se remettre en place et puis y en a bah ouais mais si je dis que je sais pas faire, ils vont me virer ou euh, ouais je vais me faire mal me voir euh, ou fin tu vois y a, fin il faudra leur demander quoi mais tu ressens vraiment ça et euh, et c'est, et en fait c'est pas positif, c'est tout, c'est tout l'effet contraire parce que, bah parce que ils osent pas dire, parce que, parce que pour c'est dénigrant quoi en fait tout simplement et c'est, c'est dommage quoi parce que ça, ça, ça pâti sur euh, sur, bah ouais, bah sur tout, sur tout, voilà, alors qu'on pourrait demander, fin je sais pas, y a un gros, gros problème de communication et euh, et puis euh, je te dis rien que l'IRM, mais euh, je suis pas toute seule, on est, on est toutes, toutes celles qui viennent ponctuellement comme ça, bah c'est pas, et réciproquement, ceux, par exemple s'il y a des personnes qui font que de l'IRM et on leur impose de venir en radio, alors qu'ils ont pas touchés depuis pou... je sais pas combien de temps quoi, donc ils sont pas du tout à l'aise quand il faut faire un pano... un, des, des euh, des genoux en traction euh, en varus, en valgus, ils savent même pas ce que ça veut dire quoi euh, donc euh, parce que bah pff, ils en ont jamais fait, ils sont tellement spécialisés dans leur domaine que bah pour revenir en arrière bah c'est compliqué quoi. Ou on les pète là pour leur dire bah pff... allez hop t'es formé et puis hop c'est bon quoi, c'est pas parce que tu as passé une journée que t'es formé puis euh, ça dépend de chaque personne, il y a des personnes qui arrivent en, ils voient une fois et pof ça y est c'est ancré et c'est terminé et, et y en a d'autres et bah t'auras beau leur montrer euh, bah non ça rentrera... (rires) parce qu'ils ont pas forcément l'envie et si t'as, t'oblige les gens ah, d'emblé ça va, ça va coïncider. Fin c'est, je sais pas, là je pourrai pas euh, j'ai pas, j'ai pas porté euh, euh y des choses à faire euh, je pense que c'est pas en obligeant les gens que, on arrive à faire euh, à faire des choses, au contraire, ça, on se tire une balle dans le pied en faisant ça. Voilà.

A : Du coup tu te définis comme une manipulatrice polycompétente si je comprends bien ?

M7 : Oui

A : Pour quelles raisons ?

M7 : Pour quelles raisons, et bah, vous tous ce que je viens de dire (rires) et puis euh, et puis je compte bien continuer tu vois, donc euh, à faire euh, bah quand j'ai une formation, ma cadre Mme B, elle est, fin elle me connaît donc elle est très ouverte à ça et puis en fait comme y a personne qui demande des formations, tu sais au niveau du pôle on a, on a de l'argent un, euh, on a un pourcentage salarial euh, qui est, qui est donné à la formation, c'est obligatoire et euh, et les enveloppes on doit le utiliser et, c'est et franchement elles sont pas utilisées (rires) c'est dommage quoi euh, donc euh, bah moi j'aime bien donc euh, voilà, donc je continue et puis, ouais, ouais, je... voilà, je choisis, bon j'avoue que je regarde un petit peu où ça se situe puis je fais un petit peu de tourisme aussi tant que j'y suis (rires) bah ouais faut, faut avoir un petit peu d'atout aussi quoi, voilà, voilà.

A : Donc ça a été un choix de ta part d'intégrer ce service ?

M7 : Ouais, ouais, ouais, bah après c'était un regret de partir de là, du bloc cardio euh, après j'ai eu un gros accident en fait, je me suis arrêté euh, j'ai été arrêté plus de 15 mois, je suis revenue en mi-temps thérapeutique et en fait revenir au bloc opératoire était une erreur euh, j'aurais pas du revenir parce que j'étais incapable de marcher et euh, au bloc fin on aurait jamais du me mettre là euh, j'ai repris trop tôt aussi euh, fin bref, il y a eu tout un, tout un truc et puis bah le problème bah c'est que quand t'es au bloc opératoire euh, comme t'es seul manip, alors c'était ça aussi le problème, c'est que t'es tout seul comme manip, t'as personne, t'as pas de joker, t'as pas, t'as pas quelqu'un qui peut venir t'aider si ça tombe en panne, si tout d'un coup : ah !!! y a pas de rayons (rires) et que t'es... et bah tout le monde se retourne vers toi « mais putain M7 ça marche pas qu'est-ce que tu dois faire ? » bah je sais pas parce que c'est en panne, c'est en panne et euh, que t'es pas euh, un, t'es pas dieu un (rires) tu essaies d'allumer, de rallumer et que bah euh, ouais bah écoute quand t'as je sais pas quoi qui a, qu'a merdé bah quand le moteur il veut pas démarrer, il veut pas démarrer un, c'est comme un baniote et bah t'as beau essayer de pousser et bah pff, bah voilà, bref (rires) mais euh, non, non j'aurais bien aimée mais je suis un peu déçu en fait du euh, que, mais bon je suis un petit peu avant-gardiste enfin carrément, je, j'aimerais bien que, on est en 2023 euh, on a des choses superbes à faire avec le matériel qu'on a et euh, alors qu'on a et qu'on a pas, soyons clair aussi parce que les appareils de radio au lit euh, on a marné avec des mobylettes qui étaient nulles chier, soyons clair que on se faisait chier à pousser tout ça, ça y est on a enfin des, des belles bécane mais fin c'est délirant d'avoir la base qui est nulle à chier alors qu'on a des appareils qui sont super compétents de l'autre côté quoi, fin, il faut qu'il y est un juste milieu qui est, ouais, qui est un peu, c'est, c'est bizarrement foutu quoi en fait, fin t'as plein de petites choses comme ça qui sont très désagréables, ça fait, ça fait, beaucoup de grains de sable dans la machine et euh, à la fin ça grippe beaucoup la machine quoi. Et j'ai l'impression, fin c'est pas une impression, c'est une réalité, de plus en plus de manip en fait sont pas euh, pff, ils, ils s'investissent plus quoi en fait, avant on s'investissait dans les protocoles, on s'investissait dans les choses, dans les machins, de plus en plus on a du mal à, à retrouver l'école de monde pour euh, qui est-ce qui veut faire des TD, des machins et tout ça euh, et, tu vois là, moi je dis : je veux bien, ma cadre elle dit à non t'es au service de remplacement, comme t'es au service de remplacement tu dois pas avoir de, de, de, de qualifications, de, t'as, t'as, tu vois j'étais correspondante en radioprotection et bah on me l'a enlevé, j'ai, correspondant hygiène on me l'a enlevé euh, on me dit : bah tu fais plus parti du CLIN, bah je dis là tu peux pas, hein, tu vas voir professeur D, tu vas voir professeur L euh, et puis c'est eux qui m'ont élu, c'est, c'est une élection, c'est un comité un, et euh, c'est dommage

quoi, t'as des gens qui sont volontaires et euh, et on fait pour que, qu'ils le soient pas, c'est dommage. Après c'est pas parce que tu euh, mais j'avoue, il faut, faut aussi passer le relai à des jeunes et tout quoi, mais euh, quand t'as des compétences et t'as des gens qui ont envie de le faire euh, pourquoi qu'on les arrête quoi ? Alors que bon, ils trouvent pas euh, à côté euh, les gens adéquates, voilà, je trouve ça très, très dommage, après il y a une politique qui est un peu euh, ouais, je, j'ai, j'ai pas trop envie de savoir pour qui ? pourquoi ? Mais euh, ça va pas dans le bon sens, c'est dommage. (rires)

A : Ok, et qu'est-ce que la polycompétence t'apporte au quotidien dans ton métier ?

M7 : Et bien, euh, bah ça change en fait, euh, je change tous les jours d'endroits pratiquement euh, après ce qui est bien c'est que j'ai des horaires à peu près correctes en fait, j'ai, c'est sur trois semaines : une semaine de matin, une semaine de coupes et une semaine d'après-midi, en principe je dois pas changer d'horaires, c'est le seul point positif et je dois pas faire euh, de week-ends, aussi, ça c'est les gros points positifs du service de remplacement, pour l'instant, parce que notre cadre sup elle a dit : que dès qu'il y a une quatrième, il y a un quatrième poste de, au service de remplacement, qu'on n'attend depuis pouf, je sais plus combien de temps et que elle nous a dit à la dernière réunion que, euh, on fait des week-ends à partir du moment où on est quatre au service de remplacement, mais, euh, elle est mignonne quand elle dit ça parce que c'est pas passé au niveau des instances et dès qu'on change un roulement, tout ça, ça doit passer au niveau des instances. Donc je sais pas, elle lance des trucs comme ça, c'est rigolo, c'est rigolo... mais bon, ouais, voilà. Nan, nan après ne pas faire de week-end, ça m'arrange euh, fin personnellement j'ai autre chose à foutre que d'être à l'hosto gagner 42€ de plus euh, pour un dimanche, c'est pas le samedi, c'est que le dimanche pff, je m'en fout royalement que, je préfère être ailleurs (rires) et autrement bah ouais, euh, fin c'est ouais, change, changer de service tout le temps euh, fin ça me permet de voir en fait tous mes collègues de tout le CHU, de pas être euh, euh, dans une équipe euh, équipe quoi en fait euh, ça me dérange pas trop ça en fait, ouais, je suis très autonome, très indépendante euh, après je sais, on peut travailler à plusieurs, ça, mais ça me dérange pas euh, en fait : c'est moi, le patient et la machine quoi. Voilà, après je sais ce que je, fin ce que je vau hein, c'est, c'est pas par modestie ou je sais pas, je sais pas le nom, je pense pas, ni les mollets mais après je sais ce que je fais et euh, et je suis manip radio et donc c'est le patient d'abord évidemment la machine euh, fin je, je m'occupe d'abord de la machine et je m'occupe de ce que j'ai à faire et puis après je me focalise uniquement sur le patient, que je sois seule ou pas euh, ouais. Et après quand il y a des étudiants et bah de toute façon, on avait, on c'était vu, déjà vu euh, ouais c'est vrai que j'aime bien travailler avec les étudiants mais après j'aime bien aussi voir en petit peu si, ils ont la niaque ou pas qu'on va dire quoi après, s'ils sont demandeurs, il y a aucun souci je dis vas-y, hein, euh, je te suis quoi, mais je vais voir, mais si t'es pas intéressé, on en a quand même pas mal que, je trouve y a moins de niaque un peu, fin c'est tout ou rien on va dire quoi, soit vous êtes super motivés, vous avez envie d'apprendre pleins de choses, soit pff... c'est un peu galère et, bon bah écoute si t'as pas envie d'apprendre euh, bon moi j'en ai rien à foutre entre guillemets, ça, ça, fin sans être méchante hein, je dis c'est bon moi je connais mon boulot hein, après euh, je peux t'apporter pleins de choses, t'as pas envie bon bah écoutes tant pis hein, euh, mais si vous avez pas la niaque maintenant euh, c'est con parce que, il y a pleins de choses à voir quoi, mais euh déjà quand on arrive enfin, tu vois il y a des premières années et, je comprends ils sont en première année mais t'as les bases la main et tout ça, fin c'est bon t'as pas besoin de trois jours pour apprendre à, les incidences d'une main, fin, euh, t'as les bouquins adéquates, t'as, vous avez des cours, vous pouvez récupérer à droite, à gauche, on peut vous aider et tout quoi, mais faut que ce soit acté, on, plus vite t'apprends les incidences de base, plus vite tu peux passer à autre chose, enfin, et puis on monte en compétences et euh, sur trois semaines on peut aller loin euh, si, si vous

avez envie. Si on reste à la main euh, bon bah on va rester à la main, tu comprends ce que je veux dire ?

A : Oui, parfaitement

M7 : Après c'est pas à moi d'amener l'énergie suffisante euh, pour euh, pour des jeunes quoi, si vous, fin c'est, c'est, faut avoir la volonté et l'envie surtout quoi en fait, vous avez quelque part, on vous a pas imposé d'être ici, c'est ça, c'est euh, fin et puis et puis aller chercher fin, euh, je trouve que, faut être, faut être curieux euh, si vous êtes pas curieux maintenant euh, moi, moi je suis encore curieuse quoi. Et puis j'ai envie d'être curieuse encore quoi, et c'est ça qui est, parce que sinon tu rentres dans une monotonie euh, monotonie et c'est peut-être ça, pour ça que la polycompétence c'est, c'est intéressant parce que tu te remets toujours en, tu vois c'est un petit peu le dile, c'est un petit peu le jeu pour que ce soit pof, un petit peu pimenté tout ça quoi en fait euh, c'est pas que je m'ennuie euh, pas, loin de ça, parce que chaque patient est différent mais euh, justement encore un petit peu plus, encore ouais, je suis un peu gourmande j'avoue (rires) nan, nan, fin je, c'est, et puis je te dis, on évolue tout le temps et, et on continue hein, à évoluer, on, on stagne, c'est un métier où on est, dans cinq ans on en reparle et je suis sûr que, il y aura encore pleins de trucs qui auront changés quoi, euh, c'est, c'est énorme le potentiel qu'on a en face de nous, puis là on peut choisir tous ce qu'on veut quoi, vous imaginez un peu la, la boîte de pandore elle est ouvert quoi, alors hé, on en profite quoi, au maxi quoi... mais bien donc l'IRM c'est pas bien (rires) tu vois ? Nan, nan mais en fait là, je, je, fin je te montre vraiment ouvertement que l'IRM je peux pas dire que je suis polycompétente si j'y vais une fois toutes les, je te dis, j'ai pas été euh, j'ai pas été en 2023. (rires) pour l'instant, fin la dernière fois que j'ai été, je voulais regarder mais je sais plus quand est-ce que c'était mais euh, ouais ça fait 4/5 mois quoi. Euh bah non là, euh, ouais si tu veux j'y vais, c'est vraiment pour boucher ton trou hein, euh, j'ai pas d'autre mot c'est pas bien hein ce que je dis, mais franchement là c'est vraiment pour boucher euh, la case que y a vraiment, y a vraiment personne euh, t'es vraiment coincée pour me péter là quoi, euh, puis en plus à chaque fois on me met, euh, ouais de 13h45/21h15, genre le vendredi soir quoi, tu vois ? Donc tu es toute seule de 18h à 21h15 euh, à l'IRM des urgences quoi, quand t'as l'AVC qui arrive et que tu te dis t'as alerte thrombolyse euh, tu te dis : Putain ça fait quatre mois que j'en ai pas fait quoi, et t'es toute seule, tu comprends que là y a une petite pression, même si je sais hein, ce qui faut faire et tout quoi mais euh, je suis pas à l'aise euh, ouais bah non c'est clair que je suis pas à l'aise quoi... si la patient il bouge un peu, oh putain c'est quoi déjà les séquences pour aller plus vite (rires) : vous voulez pas faire un scanner ? Nan mais franchement je peux te faire le scann que tu veux, y a pas de souci (rires) tu comprends ? J'en rigole, mais euh, mais ça me fait chier ouais, ça me fait chier ouais, ouais. Ouais parce que les chances euh, l'autre fois, j'avais un monsieur alors en plus euh, moi je suis black kat, on m'appelle black kat aux urgences euh, je suis le chat noir, j'ai, tous ce qu'on voit jamais c'est pour ma pomme, mais j'aime bien euh, bon bah c'est comme ça, et euh, le monsieur il venait de se faire opérer du rachis et puis il avait un hématome en fait et ça compressait sa moelle quoi en fait, et je l'ai eu, bah ouais, bah évidemment 18h30 euh, le monsieur bah hyper algique, qui commençait à plus sentir ses jambes, tu vois ça commençait à être foireux quoi euh, et puis c'était avant l'intervention chirurgicale euh, la neuroradiologue était pas là, fin elle était au bout de son téléphone, et bah super ! Et elle me demandait de faire des trucs, que et bah je sais pas (rires) parce que, bah c'était plutôt de l'ostéoarticulaire, c'est ce qu'ils font à l'hôpital sud, donc en fait c'était pas, je suis plus dans le protocole euh, d'alerte thrombolyse où tu vois là, ça avait aucun rapport (rires) et bah, là je suis en difficulté parce que il faut que je cherche des trucs et bien que, pour moi c'est pas inné parce que je connais pas tout le logiciel par cœur et que, et là ça a été très compliqué. J'ai réussi, hein, t'inquiètes, j'ai réussi à faire, à me débrouiller mais euh, j'ai mis plus de temps, pour le patient c'était pas marrant euh, même si, il était vraiment très coopérant mais il avait super mal, il, et bah il a bougé à la fin et euh, mais euh, bon le principal,



j'ai réussi à avoir des images mais pas tous ce que la neuroradiologue voulait. Et là je suis pas contente de moi, mais euh, c'est pas de ma faute, fin tu vois j'ai pas non plus à me euh, à me taper dessus euh, c'est pas de ma faute parce que, on m'a pas laissé le temps, ni euh, ni euh, là il y a un problème de formation c'est clair, fin y a un problème de temps, on me laisse pas assez de temps euh, pour aller et pour euh, pour euh, bah justement pour euh, des trucs qu'on voit jamais bah ouais, mais euh, dans ces cas-là, soit on me met pas sur des horaires où de 18h à 21h15 je suis toute seule, bah ouais un vendredi soir, parce que tout le monde veut prendre son week-end, bah, nan... Soit on me forme adéquate, mais là, là je suis pas responsable de ça, tu vois, je, je m'en suis pas voulue moi-même, ça me fait chier mais je suis pas, j'ai pas à me, m'auto-flageller sur un truc bah que j'ai pas les compétences, donc, donc j'ai pas les compétences. En rigolant, je dis bon la prochaine fois je préfère un scanner quand-même (rires) voilà, voilà. C'est bon, ça te répond à tes questions ?

A : Oui, parfait. Et pour toi, est-il préférable d'être polyvalent sur une modalité ou d'être expert ?

M7 : Alors, euh, vas-y répète là.

A : Pour toi est-il préférable d'être polyvalent...

M7 : Alors on va enlever polyvalent déjà.

A : ... polycompétent sur une modalité d'imagerie ou expert ?

M7 : Alors, euh, expert le problème c'est que ça focalise sur une seule modalité. Fin ça sous-entend ça, ça sous-entend ça, euh, moi je pense qu'on peut être expert sur pleins de choses euh, moi je pense que je suis experte euh, je suis experte en hygiène puisque je fais partie du CLIN et que je continue à me, je suis experte au scanner, je suis experte en radio, je suis experte sur pleins de choses hein, euh, voilà, sauf euh, l'IRM mais je vais arrêter de radoter sur l'IRM, mais euh, franchement après j'ai fait tout le nécessaire pour arriver à cette expertise. On est d'accord là-dessus, euh, parce que avec le temps, avec mes formations, je sais où sont mes points faibles, j'essaye de les améliorer je te dis c'est continuellement, tous les jours je, je m'améliore, là on change de logiciel au niveau de la radio conventionnelle, et bah je retrouve ça, tu vois par exemple la salle, le P1 je, tu vois, tu sais où c'est ? où ils font des cystographies et tout ça et bah euh, et bah c'est pareil, c'est une salle qui est différente de d'habitude, la, la salle trois à l'hôpital sud c'est une nouvelle salle aussi, et bah euh, ça il y a pas de souci euh, je, j'ai réussi à, mais il faut me laisser le temps de bah, de regarder le bouquin de, regarder comment qu'on peut faire, tu vois par exemple quand je vais en salle trois à l'hôpital sud euh, que je, j'ai des gamins ou des, souvent, soit on a des gamins soit on a de l'ostéoarticulaire tu sais, la rhumato tout ça donc des personnes âgées et y a des LEDS en fait, tu vois t'as des couleurs que tu peux changer quoi, et que ce soit une personne âgée ou un gamin de trois ans, je lui dis : c'est quoi ta couleur préférée ? (rires) et euh, bah, bah c'est rose, ah bah écoutes, est-ce que ça vous va ? Ouais c'est trop bien et tout ! et même la petite grand-mère de 90 balais, hein, elle a le droit à son rose hein (rires) et euh, bah ouais mais c'est euh, c'est le petit truc qui fait euh, que, euh, et bah déjà, en fait tu as déjà le patient dans ta poche quoi. Donc ça veut dire qu'il va écouter, qu'il va arrêter de respirer, qui va... et bah t'as déjà 90% de ton examen qui est bon. Tu vois et ça, c'est de l'expertise mais ça veut dire aussi euh, c'est de la communication, euh, tout ça c'est de la formation parce que, je t'ai parlé pas mal de technique, de technologie et tout ça mais tout ce qui est communication euh, on peut avoir aussi à l'extérieur tout ce qui est hypnose, relation, la communication positive et ça j'y tiens énormément euh, si tu fais juste un petit peu attention, tu verras, oh là là, bah on y est loin et, euh, en fait c'est trois fois rien, c'est juste qui faut ouvrir les yeux sur certaines choses pour, pour pouvoir juste positiver la chose, pour que le patient il ressort, même-ci il a un peu mal et bah il a un peu mal et tout, tu l'orientes et puis après t'arrives hein, euh, et c'est pas si

compliqué que ça à faire. Mais tout ça, ça fait parti aussi de ta propre formation, ton auto-évaluation et puis t'améliorer au fur et à mesure du temps, il faut euh, il faut du temps, il faut du temps, il faut euh, bah il faut ouvrir les yeux, il faut ouvrir les œillères, il faut pas, faut pas euh, faut pas être expert mais euh, mais s'enfermer dans quelque chose quoi. Parce qu'après pour en sortir euh, bah t'es, t'es dans une voie sans issue et puis en plus euh, les radiologues ils vont être supers de ton expertise quoi, sauf que bah, le problème c'est que dès que tu vas t'en sortir pff... et bah il y a plus rien et euh, et là c'est bancaire, et là tu vas te casser la gueule c'est évident puisque, euh, c'est bien beau d'être au bout de l'échelle mais si t'as qu'une échelle et si euh, s'il y a qu'un seul barreau parce que t'es juste sur le plus haut barreau mais que tu peux pas y redescendre, bah ouais c'est sûr que tu vas te casser la gueule, tu vois l'image ?

A : Oui, parfaitement.

M7 : Et bah tu vois, là j'ai fait de la communication, et c'est juste, nan mais tu vois c'est un truc, c'est, c'est... bah avec les enfants ou avec les.. bah tu vois moi, je fais pas différences entre les enfants, les adultes et tout ça, je pense qu'on arriverai, on arrive à communiquer faut être assez euh, pas crache mais faut être assez honnête en fait dans la façon de dire, de les exprimer, je préfère passer deux minutes à exprimer, à expliquer ce qu'est un scanner parce que, bah ouais mais je euh, j'ai peur euh, bah vous avez raison d'avoir peur. Ou alors, bah ouais, si j'ai une tumeur euh, bah écoutez euh, je peux pas répondre à votre question mais ouais prenez, puis euh, quand t'as quelqu'un qui euh, parce que il y a trop d'émotions euh, ils ont trop peur de ce qu'il va se passer et que tout à coup : Paff ! euh, ça tombe et euh, t'as les larmes qui coulent et bah écoutez hé, on s'arrête cinq minutes, ok je m'assois, je prends la main de la patiente et puis euh, et puis euh, si vous avez besoin de pleurer bah allez-y et ça reste entre nous et puis on s'en fout et puis on va prendre le temps, ouais... même si, il y a dix patients derrière, je m'en fout, ouais et là on m'emmerde pas, parce que là je peux, et bah là, là je vire tout le monde quoi, et je dis, nan mais attends c'est important pour la patiente quoi. Alors après si elle te dit merci, c'est génial quoi. Mais euh, nan, nan, il faut laisser le temps au temps faut, faut savoir écouter un petit peu euh, et on a tous les éléments au tour de nous, il faut juste euh, bah ouvrir les yeux, écouter un petit peu ce qu'il y a au tour de nous et, et puis euh, puis avancer. En fait, tu gagneras du temps en, juste en t'arrêtant deux minutes, c'est vrai, tu gagneras vachement plus de temps. Ça c'est de l'expertise, mais c'est aussi de l'expérience... voilà. Mais on peut être, très euh, expert en étant jeune, en juste euh, en changeant sa façon de voir euh, tu vois euh, c'est bien les portables et tout machin, c'est vrai on fait des supers trucs hein, mais restez pas cantonnés là-dessus, fin euh, justement regardez le côté positif, pas euh, fin vous enfermez pas quoi (rires). Voilà.

A : Ok, bah je sais pas si tu as quelque chose d'autre à ajouter sur le sujet ?

M7 : Euh... bah non après euh... Après se serait bien d'avoir l'avis d'un cadre, en fait tu vois, de voir un petit peu aussi ce qu'ils entendent par polyvalence, au niveau des manips radio. Nan parce que je pense que, en fait ils ont pas forcément la façon euh, euh la même vue que nous et ce serait bien qu'ils sortent un peu de leurs grilles de, aussi euh, on sait bien qu'on est en manque de manip énorme hein, mais justement, de plus en plus on manque de, de compétences et euh, et euh, mais on fait pas n'importe quoi non plus quoi en fait. Parce que sinon, ça dégrade l'image du, du manip et puis euh, et puis même c'est tout un ensemble, ça fait effet boule, boule de neige mais pas très positive quoi en fait, on a besoin de gens compétents et euh, et bah, et pas des bouches trou quoi en fait, c'est ouais là je suis un peu crash mais euh, mais euh, mais, mais, ça on, c'est ressenti comme ça par, par tous les manip hein je pense vraiment. Voilà, bah surtout dans cette période actuelle quoi en fait, où et bah ils ont ouvert le boîte de pandore hein, euh, tu vois j'ai fait, moi j'ai fait des week-ends alors que je dois pas en faire, c'est, c'est acté dans euh, dans le service de remplacement qu'on

doit pas en faire et pour éviter mes collègues de, des urgences ou des autres collègues euh, bah parce que, il y a tellement d'arrêts qu'en fait, il y a tellement de week-ends à prendre euh, j'ai dit bon bah ok je veux bien faire euh, des heures sup, surmajorées quoi en fait, donc euh, parce qu'avec le COVID, avec le machin fin bon bref, j'ai dit ok j'en fait quoi, euh, sauf que bah, là à la réunion on s'est retrouvé avec la cadre sup dès que, c'est des trucs euh, dès qu'on est à quatre et bah vous allez faire des week-ends, bah non, bah si vous avez déjà fait des week-ends, ah ouais mais non, mais c'était pour aider les collègues, c'était en solidarité, c'était pas pour euh, financièrement euh, fin c'est bon je suis en classe sup, je suis au neuvième échelon euh, moi je m'en fout des 42€ et puis euh, si je gagnerai 100€ de plus je m'en fout royalement quoi, fin c'est pas ça le but du jeu quoi. C'était être solidaire de mes collègues et quand t'entends ça, et la cadre, ma cadre qui, qui nous suit euh, j'ai bien vu, elle a fait un sursaut, elle, elle était pas au courant fin, on peut pas lancer des boulets comme ça euh, fin c'est pas ça qu'on recherche en ce moment, fin euh, tu vois y a une vision des autres qui n'est pas, on est pas dans le même monde quoi, on est pas dans le même monde. Et en ce moment, on a besoin d'être un peu, euh, pas cocooné mais... si, si on a besoin de ça aussi, parce que si on est bien et bah on est bien vis-à-vis des patients, hein, aussi, hein, et s'il y a trop de tensions et là plus ça va plus on a d'arrêt et on arrive pas à, on arrive pas à recruter parce que, bah y a pas tout simplement, on va pas euh, on va pas boucher un trou avec une rustine alors que le trou il est énorme quoi, euh, mais euh, c'est, c'est un autre contexte, c'est pas une question de compétences, c'est, c'est, c'est la vie entre guillemets fin, je sais pas où on va, mais ça, mais faut prendre, c'est pour ça il faut prendre le temps avec chaque patient, voilà, on a pas des boîtes de conserve, voilà, il faut rester humain et soignant (rires) voilà, voilà.

A : Merci d'avoir répondu à mes questions.

N°8 :

Adrien = A

Manipulatrice 8 = M8

A : Dans un premier temps, merci de m'accorder du temps afin de répondre à mes questions au sujet de mon mémoire qui porte sur la polyvalence des manipulateurs radio. Tout d'abord, je vais te demander de te présenter.

M8 : Oui donc euh, moi je suis manpi, diplômée de l'école de Tours depuis juillet 2020, j'ai travaillé sur, tout le temps au CHU depuis, j'ai fait mes trois mois de remplacement d'été euh, au sein des urgences : radio et scann et là je suis sur le service de remplacement depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2020, voilà.

A : Ok, je vais te demander ton âge s'il te plaît ?

M8 : J'ai 24 ans

A : Quelles sont les activités de ton service ?

M8 : Moi du coup je tourne sur le scanner, la radio et l'IRM. Et je tourne sur euh, les urgences, le bloc hôpital, le CCP et l'hôpital sud. En sachant qu'après euh, hôpital sud on fait que la radio, parce que l'IRM et le scanner c'est euh, pas la même marque qu'ici, donc en fait pour éviter trop, trop de formations et bah du coup on fait là où c'est le même scann, mais dès qu'on change de, de machine on fait pas. Donc au sud on fait que la radio pour le coup. Mais sinon on fait, euh, l'IRM on le fait euh, ici donc au CUR et sinon en central, le scanner on le fait ici, et en central aussi et la radio on tourne partout pour le coup : CCP, la centrale, le scann euh, le CUR et le sud. Donc ça fait pas mal de choses.

A : Très bien, qu'est-ce que pour toi la polyvalence ?

M8 : La polyvalence, euh, c'est faire euh, plusieurs spécialités, sur euh, plusieurs sites, ce que je fais là en ce moment pour moi c'est ça, c'est vraiment faire euh, de tout en fait clairement, avec des patients différents aussi parce qu'être polyvalent c'est aussi savoir s'adapter euh, sur les différentes personnes, sur les différentes machines, sur les différentes spécialités.

A : Ok, comment vois-tu la polyvalence au sein de ton exercice professionnel ?

M8 : Niveau négatif/positif ?

A : Ça va être la question suivante ?

M8 : Ok, alors les avantages euh, moi je dirai du coup quand je suis sortie de l'école c'est un bon point parce que du coup tu gardes toutes tes compétences, tu continues le scanner, tu continues l'IRM, tu continues la radio, donc euh, t'oublies pas en fait. Donc ça c'est bien, c'est un bon point pour ça, après le point négatif je dirai que trop de polyvalence, du coup t'es pas, t'es pas inclus en fait si tu veux dans, dans ta spécialité. Ça veut dire que là si je passe euh, d'ici au CCP où en central, y a des choses que je vais, qui vont changer et que moi je vais pas pouvoir suivre parce que en fait euh, je suis pas tout le temps si tu veux au même endroit, et c'est pas par période, ça va pas être : deux semaines je suis ici, deux semaines je suis là-bas, sur toute la même semaine je peux, je peux faire une fois de la radio, une fois du scann, une fois de l'IRM, et sur tous les sites, donc le point négatif c'est que, du coup tu, t'es pas spécialisé dans ce que tu fais, tu sais un peu tout, partout mais sans vraiment savoir ce que, profondément vraiment ce que tu fais quoi. Mais après le point positif, c'est qu'effectivement t'oublies pas, parce que moi je sais que c'est mes trois spécialités que je préfèrais et

effectivement quand tu sors de l'école, bah t'as forcément un petit peu peur d'oublier des choses. Et là en l'occurrence tu gardes toutes tes compétences donc ça par contre côté compétences c'est pas mal.

A : Te définis-tu comme une manipulatrice polyvalente ?

M8 : Oui

A : La polyvalence a-telle été un choix de ta part ?

M8 : Alors, euh, pas d'être à mon poste actuel, mais euh j'ai toujours voulu faire euh, au moins scann/radio, euh, scann/radio après moi ce que j'aimerais c'est d'être dans un, dans un seul service pour éviter de tourner, au moins tu es au courant de tous ce qui se passent, mais la polyvalence, oui effectivement c'est un choix et euh, parce que, ici on fait forcément de la radio et du scann aux urgences et après, un peu partout d'ailleurs je crois sur le CHU. Mais euh, pas... La polyvalence sur la spécialité radio/scann/IRM oui, mais pas pour tourner sur différents sites, pour vraiment suivre ce qu'il se passe dans le service quoi car c'est plus ça le côté négatif quoi.

A : Qu'est-ce que la polyvalence t'apporte au quotidien ?

M8 : Le maintien de toutes mes compétences qui du coup, ça c'est vraiment un bon point et... ouais je pense que c'est ça le plus gros euh, la plus grosse chose et ça c'est important quand même, c'est vrai que si, si demain avec le nouvel hôpital il y a des choses qui changent bah, du coup j'ai pas mal de portes ouvertes on va dire, donc ça c'est pas mal au niveau des compétences.

A : Pour toi, est-il préférable d'être polyvalent ou expert sur une modalité d'imagerie ?

M8 : Ça c'est une très bonne question (rires), euh, je suis un peu partagée, je sais pas s'il te fallait une réponse franche ou pas ?

A : Non juste le point de vue

M8 : Parce qu'effectivement, être expert sur sa, sur sa spécialité c'est important parce que du coup tu peux toujours bidouiller ce que tu fais et tu sais exactement ce qu'il se passe, après je pense qu'il faut aussi, on peut sortir de sa zone de confort par moment et des d'être un peu sur une autre spécialité, bah ça te force à te dire euh, ok il y a pas que ça dans mon métier, il y a tout plein de choses qui tournent au tour et je pense que ça aussi c'est important de pouvoir avoir ce point de vue là aussi.

A : Ok, je sais pas si t'as autre chose à ajouter sur la polyvalence ?

M8 : Que c'est un bon point, mais que trop de polyvalence euh, c'est pas le top, voilà.

A : Ok, merci d'avoir répondu à mes questions.