



**Pôle de Formation des Manipulateurs en Electroradiologie Médicale
Du centre hospitalier de Rennes
2 rue Henri Le Guilloux – 35000 Rennes**

La formation du manipulateur en mammographie



Conan Lucie
Diplôme d'état du manipulateur d'électroradiologie médicale
Promotion 2018 - 2021
Travail de fin d'études – Sous la direction de Madame Guénaëlle Briand



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

Diplôme d'Etat de : Manipulateur en Electroradiologie Médicale

Travail de fin d'études : La formation du manipulateur en mammographie

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

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

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

Le 10 mai 2021

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^{er} : 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 en premier lieu ma directrice de mémoire, Madame Guénaëlle Briand, qui s'est rendue disponible, bienveillante et rassurante, et qui m'a toujours orienté vers les bons choix, afin de m'aider dans l'élaboration de mon travail.

Je tiens aussi à remercier la cellule de guidance collective qui a aiguillé mes choix et mes investigations au décours de mon travail.

Un grand merci à Madame Nadreau Karine, ma référente de suivi pédagogique, qui m'a beaucoup soutenu tout au long de mes trois années d'études. Merci à l'équipe pédagogique pour sa bienveillance et sa réactivité quand j'en avait besoin.

Merci aussi à Angélique Chaudron, mon ancienne référente de suivi pédagogique pour m'avoir suivi au début de ma première année d'étude.

Je remercie aussi mes collègues de promotion ainsi que ceux des années antérieures qui m'ont encouragée et aidée, conseillée et soutenue lors de la réalisation de mon travail de fin d'études.

Merci aux manipulateurs qui se sont rendus disponibles et bienveillants à l'égard de mes entretiens, sans eux, mon travail n'aurait pas pu se faire.

Et enfin merci à ma famille pour le soutien mental, organisationnel et valorisant qu'elle m'a apporté.

Table des matières

Introduction	6
I – Situation d’appel	7
I.1 Description de la situation de départ	7
I-2 Emergence du questionnement	8
II. Phase exploratoire	9
III - Méthodologie	10
III-1 Choix de la méthode.....	10
III-2 Choix et construction de l’outil d’enquête.....	10
III-3 Population enquêtée.....	11
III-4 Méthode de l’analyse des données.....	12
III-5 Les avantages et limites de l’enquête	12
IV- Analyse des entretiens	13
IV-1 Les compétences du manipulateur en mammographie	13
IV-1.1 La formation :.....	13
IV-1.2 La co-construction du savoir :.....	14
IV-1.3 Le temps :.....	15
IV-2 – Le versant émotionnel du manipulateur.....	18
IV-2.1 Le coté soignant du manipulateur :	18
IV-2.2 Le côté technique du manipulateur :	19
IV-2.3 Le désir du manipulateur pour pratiquer de la mammographie :	20
IV-3 – Les recommandations de la part du cadre pour pratiquer de la mammographie lors de la prise de poste	22
IV-3.1 Le secteur public :.....	22
IV-3.2 Le secteur privé :	22
IV-3.3 L’organisation du service :.....	23
V- Cadre théorique	24
V-1 le référentiel de formation.....	24
V-1.1 Les cours théoriques	24
V-1.2 Les stages	25
V-1.3 Définitions des auteurs :.....	27
V-2 Le référentiel d’activités et de compétences.....	30
V-2.1 le contenu du référentiel d’activités et de compétences.....	30
V-2.2 Le cadre légal et réglementaire	33
V-3 Cadre législatif pour les mammographies de dépistage	35
V-4 Le concept de soins autour de la relation soignant/ soigné.....	37
V-4.1 Le soignant :	37
V-4.2 Le soigné	38

V-4.3 La relation soignant/ soigné	38
V-4.4 Intimité et consentement dans la relation de soin	39
V-5 La mammographie de dépistage	41
Discussion	42
Conclusion	44
Bibliographie	45
- Annexes -	I
<i>Annexe 1 : Grille d'entretien n°1 (Utilisée avec manip 1 manip 2 et manip 7)</i>	<i>II</i>
<i>Annexe 2 : grille d'entretien n°2 (utilisée avec manip 3, manip 4, manip 5 et manip 6).....</i>	<i>III</i>
<i>Annexe 3 : Entretien manip 1</i>	<i>IV</i>
<i>Annexe 4 : Entretien manip 2</i>	<i>X</i>
<i>Annexe 5 : Entretien manip 3</i>	<i>XV</i>
<i>Annexe 6 : Entretien manip 4</i>	<i>XXI</i>
<i>Annexe 7 : Entretien manip 5</i>	<i>XXVI</i>
<i>Annexe 8 : Entretien manip 6</i>	<i>XXXIII</i>
<i>Annexe 9 : Réponses retranscrites sur papier – manip 7</i>	<i>XXXVIII</i>
<i>Annexe 10 : Arborescences</i>	<i>XXXIX</i>
<i>Annexe 11 : Tableaux récapitulatifs des verbatims</i>	<i>XLII</i>

Introduction

La mammographie est une technique d'imagerie médicale qui s'inscrit dans le domaine de compétence du manipulateur. C'est une technique d'imagerie qui utilise les rayonnements ionisants à des fins diagnostiques. Cette radiographie sénologique permet l'obtention d'images des structures internes du sein. Elle permet de diagnostiquer ou de suivre un cancer du sein.

Le manipulateur a un rôle clé dans cet examen puisque c'est lui qui va prendre en charge la patiente (ou le patient car cela arrive qu'il y ai des hommes) pour sa mammographie. La patiente doit se mettre torse nu, debout, face à l'appareil de mammographie. Celui-ci comprime le sein progressivement, afin d'obtenir des clichés de bonne qualité pour qu'ils soient ensuite interprétés par un radiologue ou un sénologue qualifié. Les clichés standards sont aux nombres de quatre, soit deux par sein (une face et un oblique).

La mammographie de dépistage se réalise en général chez les femmes de 50 à 74 ans, avec un suivi tous les deux ans, car c'est à cet âge-ci que les femmes sont le plus à risque de développer un cancer du sein.

Lors de ma formation à l'école des manipulateurs en électroradiologie médicale, j'ai pu réaliser des mammographies en étant formée par des manipulateurs de proximités. À la suite de cette expérience, je n'ai pas pu repratiquer de mammographie pendant deux ans, ce qui m'a fait oublier ma pratique. Je me suis donc poser la question à savoir s'il y avait une ouverture après la formation afin d'être reformé à la mammographie afin de retrouver et d'acquérir de nouvelles compétences dans cette discipline. Une question de départ a donc émerger à savoir : **De quelle manière le manipulateur acquiert-il les compétences nécessaires pour exercer en mammographie ?**

Mon travail de fin d'étude est basé sur une méthode empirique, avec d'un travail basé sur des entretiens auprès de manipulateurs exerçant ou ayant exercés en mammographie. À partir de ces entretiens, j'ai construit une analyse qui m'a permis de confronter par la suite la théorie et les données recueillies, pour tenter de répondre à ces questions. Par la suite, j'apporterai une synthèse sur les concordances entre ce que j'ai recueilli et ce que disent les auteurs.

Je vais donc confronter les notions de : compétences, de formation, de législation en ce qui concerne la mammographie de dépistage, d'autonomie, de travail en équipe, de relation soignants/soignés, ainsi que les aspects émotionnels du manipulateurs pour pratiquer de la mammographie.

I – Situation d'appel

I.1 Description de la situation de départ

Lors de ma première année de formation au semestre 2, j'ai effectué un stage de radiologie conventionnelle dans un cabinet privé à Rennes. Dans ce cabinet, les manipulateurs peuvent pratiquer de la radiologie conventionnelle mais aussi de la mammographie, modalité que je ne connaissais pas avant de rentrer en formation. Après avoir eu quelques cours théoriques sur la technique du mammographe au semestre 1 et des incidences en mammographie lors du semestre 2, j'ai pu avoir l'occasion de pratiquer de nombreuses fois des mammographies de dépistage ainsi que des suivis de cancérologie. J'ai même eu l'occasion de pouvoir assister les radiologues lors de microbiopsie sous échographie. Les manipulateurs m'avaient précisé que c'était bien pour moi de pratiquer de la mammographie car je n'aurais sans doute pas d'autres occasions d'en refaire au cours de ma formation.

Avant de pouvoir pratiquer de la mammographie de manière autonome, il m'a fallu d'abord observer et apprendre auprès des manipulateurs qui me formaient. Ils me montraient comment faire, les différentes techniques qu'ils avaient apprises durant leurs expériences professionnelles mais aussi quelques astuces pratiques qu'ils avaient pu apprendre lors de leur formation.

Plus les jours passaient, plus les manipulateurs me laissaient pratiquer (avec accord des patientes). Je plaçais les patientes et comprimais les seins afin de prendre les clichés. Au début, le manipulateur était derrière moi afin de me reprendre si je n'avais pas la bonne méthode pour la prise de clichés. J'étais de plus en plus à l'aise et j'avais de moins en moins peur de pratiquer à force de m'exercer. Ensuite, une fois avoir plus ou moins maîtrisé le geste, le manipulateur restait dans la salle mais tout en me regardant faire de manière autonome. Nous débriefions ensemble à la fin de la journée pour voir ce qui était à revoir dans ma façon de faire et dans ma technique d'approche avec les patientes. Au bout de deux semaines, j'étais en totale autonomie, je faisais les mammographies de manière autonome et attendait toujours une vérification de la part du manipulateur car j'étais encore étudiante. J'allais ensuite imprimer les clichés que j'avais pris et allais les afficher sur le négatoscope dans la salle d'interprétation du radiologue, pour que celui-ci puisse les interpréter. Plus je faisais des mammographies, plus j'étais à l'aise dans la manière de faire et la technique, ainsi que le relationnel avec la patiente. Au début, je faisais plus attention à la partie technologie et au mammographe qu'à la partie relationnelle, mais petit à petit j'arrivais à faire le lien et à combiner les deux pour que la prise en charge soit optimale. À la fin du stage, j'ai dit à ma tutrice que plus tard, j'aimerais beaucoup pratiquer de la mammographie car cela m'avait beaucoup plu et que c'est une modalité intéressante.

Après ce stage de découverte et de pratique en mammographie, j'ai eu l'occasion par le biais d'un stage de radiologie interventionnelle en fin de deuxième année de formation, d'aller dans le secteur de la mammographie afin d'observer des mammographies standards et d'assister les gestes interventionnels pendant deux à trois jours. Mais à ce moment-là, j'ai rencontré beaucoup de difficultés, j'étais paniquée à l'idée de refaire de la mammographie ou même de répondre aux questions que l'on me posait. Je me sentais incapable de répondre à la moindre question, je ne me rappelais plus les critères de réussite pour un cliché de mammographie ou bien de la technique du mammographe. Quand on me proposait de faire, j'étais beaucoup hésitante car je ne me souvenais plus

de la technique et je ne me sentais pas du tout capable de réussir un bon cliché du premier coup. C'est alors que je me suis quand même posé la question à savoir si j'avais finalement les bagages pour pouvoir faire de la mammographie plus tard.

J'étais frustrée de ne plus me rappeler ce que j'avais appris en première année, c'est comme si tout ce que j'avais fait durant ce stage de radiologie conventionnelle s'était envolé. Le fait de ne pas avoir eu l'occasion de pratiquer de la mammographie pendant plus d'un an et d'avoir vu beaucoup d'autres disciplines de notre métier, n'a pas aidé dans la conservation des souvenirs de tout ce que j'avais commencé à construire en première année.

A la suite de ces stages, ainsi que de ma progression dans la formation, je n'ai pas pu repratiquer de mammographie et nous n'avons plus eu de cours qui parlait de cette discipline.

I-2 Emergence du questionnement

A la suite de cette situation, je me suis donc remise en question à savoir s'il était encore possible pour moi de pouvoir pratiquer de la mammographie une fois que je serais diplômée manipulatrice en radiologie médicale.

Pour autant, j'ai rencontré des manipulateurs lors de ces stages, qui pratiquaient actuellement de la mammographie mais qui n'avaient jamais étudié cette discipline à l'école.

Je me questionne donc sur comment ont-ils fait pour arriver à pratiquer de la mammographie alors qu'ils n'ont pas appris cette modalité lors de leur formation à l'école des manipulateurs ? Comment savent-ils faire une incidence du premier coup sachant qu'ils ne pratiquent pas seulement de la mammographie dans leurs domaine de profession ? Comment savent-ils faire un contrôle qualité en mammographie alors que l'on n'apprend pas cela à l'école ? Y a-t-il une suite de formation sur la mammographie après l'école ? Quels sont les critères de sélection d'un cadre lors d'une demande de candidature après le diplôme pour pratiquer de la mammographie ? Le diplôme nous permet de faire de la mammographie mais sait-on réellement en faire ? Quels sont le ressenti des manipulateurs face à leur première mammographie ?

De ces questionnements, une question de départ a émergé :

De quelle manière le manipulateur acquiert-il les compétences nécessaires pour exercer en mammographie ?

II. Phase exploratoire

Afin de m'assurer que mon travail de fin d'études soit réalisable, j'ai dû réaliser une ébauche de quelques recherches au préalable, en questionnant des manipulateurs, en lisant des périodiques sur ce sujet, afin de voir si j'allais pouvoir m'engager par la suite pour ce travail.

Au décours d'un stage de scanner en troisième année, j'ai eu l'occasion d'avoir une discussion avec des manipulatrices du service, présentes dans ma situation d'appel, qui m'avaient reçu en fin de deuxième année pendant ces deux, trois jours dans le secteur de la mammographie.

Lors de cette discussion, j'ai pu converser avec elles sur la mammographie et de leur parcours.

Elles m'ont dit que quand elles tournaient dans différentes modalités, elles avaient tout le temps, un temps d'adaptation afin de se remettre dans les conditions de pratiques optimales. Je leur disais que nous n'avions pas de stage imposé en mammographie et je leur ai demandé si elles formaient de temps en temps des étudiants dans cette discipline. Elles se sont aussi posées toutes deux la question à savoir si la mammographie était indispensable au bagage du manipulateur ou non en sortant de l'école. Elles m'ont dit que cela faisait longtemps qu'elles n'avaient pas vu d'étudiants en mammographie lors des périodes de stage. Je leur ai aussi posé la question à savoir comment elles avaient été formées à la mammographie. L'une d'elles m'a dit qu'elle n'avait pas beaucoup pratiqué à l'école des manipulateurs mais qu'elle avait été formée après le diplôme, et l'autre manipulatrice m'a répondu qu'elle n'avait jamais fait de mammographie de sa formation, ni au cours de sa carrière mais qu'elle ne dirait pas non à être formée plus tard car elle était encore jeune manipulatrice.

De plus, j'ai aussi eu l'occasion de questionner ma promotion au mois d'octobre 2020 de ma troisième année, à savoir qui avait déjà pratiqué de la mammographie lors de leur stage. Une dizaine d'étudiants m'ont répondu oui et le reste non sur une vingtaine d'étudiants.

Grâce à ces premières approches, j'ai pu constater qu'il y avait déjà des grands thèmes qui ressortent comme la notion de formation à l'école qui pourrait être en lien avec les compétences du référentiel, la formation après le diplôme, l'adaptation, la pratique qui peut nous faire penser à l'expérience.

Pour être sûre que ces grands thèmes coïncident avec ma situation d'appel, j'ai donc choisi d'approfondir et d'enquêter plus expressément sur ces notions par une méthode de recherche qualitative, avec un outil d'enquête qui s'appelle l'entretien semi-directif. Cette méthode sera fondée sur une démarche inductive.

III - Méthodologie

III-1 Choix de la méthode

Comme énoncé au chapitre précédent, j'ai donc choisi une méthode qualitative avec une démarche inductive pour mon travail de fin d'études.

La méthode qualitative se rapporte à un mode de méthode exploratoire, elle permet de comprendre ou d'expliquer un phénomène, de mettre l'accent sur des interactions sociales émergentes, sur des effets de situation. Cette méthode permet de collecter un grand nombre de données sur un échantillon d'experts qui peuvent répondre au sujet questionné. Elle s'exprime avec des mots contrairement à la méthode quantitative qui elle, s'exprime en chiffres.

La démarche inductive permet de partir du particulier au général. Ici, je décris ma situation d'appel, je me questionne et je commence à faire des recherches succinctes dans ma phase exploratoire, puis j'enquête auprès d'experts par des entretiens semi-directif, ensuite j'analyse ces entretiens en relevant les thèmes qui en ressortent puis je créer une discussion entre les résultats que j'ai obtenus, en lien avec la théorie que j'ai trouvée dessus.

J'ai choisi cette méthode car elle me permet de questionner des experts en fonction de leurs expériences et de leurs propres interprétations par rapport aux questions que je me pose à ce sujet. Le discours de l'interviewé permet d'élargir le choix de réponse afin d'analyser chaque parti et d'en relever les thèmes importants qui en ressortent. Pour cela, j'ai dû m'entretenir avec six manipulateurs exerçant ou ayant exercé dans le domaine de la mammographie.

III-2 Choix et construction de l'outil d'enquête

Les données que j'ai collectée avec cette méthode sont qualitatives comme décrit ci-dessus, c'est donc pour cela que j'ai choisi de faire des entretiens semi-directifs.

L'entretien semi-directif est un outil qui permet un échange entre un enquêteur et un enquêté, accompagné d'une grille d'entretien contenant des questions, des hypothèses provenant de l'enquêteur. Ces entretiens constituent un outil exploratoire pour compléter mes premières lectures, recherches de ma phase exploratoire. Il vise à émerger un maximum de données mentales chez l'enquêté, mais aussi chez l'enquêteur car il permet un déplacement constant du questionnement et permet à l'enquêteur de reformuler ses hypothèses. L'enquêteur doit s'adapter à l'enquêter et non l'inverse.

Avant de pouvoir réaliser mes entretiens, j'ai d'abord dû créer une grille d'entretien qui permet de traduire mes hypothèses de recherches en question d'enquête pour l'interviewé. Elle contient principalement l'ensemble des thèmes que je souhaite explorer.

Lors de ma phase exploratoire, les thèmes de la formation, des compétences, de l'adaptation ainsi que de la pratique ont été mis en avant par les manipultrices interrogées, en dehors du cadre des entretiens semi-directifs. J'ai donc questionné les manipulateurs dans un premier temps sur l'année d'obtention de leur diplôme afin de se situer dans le temps, de comment et où ils ont été formés à la mammographie, leur pratique, leur autonomie, leur expérience ainsi que leur ressenti face à cette discipline

et les compétences qui lui sont propre. J'ai donc créé une grille d'entretien assez large, afin d'obtenir un maximum de réponse venant des manipulateurs.

Remarque : J'ai effectué deux premiers entretiens avec une première grille où les questions n'étaient pas assez ouvertes, ce qui ne permettait pas aux manipulateurs de pouvoir répondre librement, autre que par oui ou non. Je l'ai corrigé, et j'ai pu poursuivre le reste de mes entretiens par la suite.

III-3 Population enquêtée

J'ai interrogé six manipulateurs lors de mes entretiens semi-directifs. Mes entretiens se sont déroulés dans un hôpital, dans un Centre de Lutte Contre le Cancer, puis dans un cabinet privé.

A l'hôpital, j'ai pu m'entretenir avec deux manipulatrices d'âge différents, dont l'une avait pratiqué de la mammographie lors de sa carrière et l'autre avait déjà pratiqué mais voulait en refaire en attendant une formation.

Au Centre de Lutte Contre le Cancer, je me suis entretenue avec trois manipulateurs dont deux femmes et un homme d'âge rapprochés, qui pratiquaient tous trois la mammographie.

Au cabinet privé, la manipulatrice interrogée pratique quotidiennement de la mammographie, et voulait témoigner de son expérience. Préalablement, lors d'un entretien par mail, elle m'a dit qu'elle allait distribuer ma grille d'entretien afin que je récolte des données supplémentaires auprès de ses collègues volontaires. J'ai pu alors récolter un entretien écrit d'une autre manipulatrice, diplômée depuis 1988.

	Manip 1	Manip 2	Manip 3	Manip 4	Manip 5	Manip 6	Manip 7
Sexe	Femme	Femme	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme
Lieu	Hôpital	Hôpital	CLCC	CLCC	CLCC	Cabinet privé	Cabinet privé (entretien écrit)
Date d'obtention du diplôme	1995	2018	2012	2008	2017	2010	1988

Tableau récapitulatif du panel enquêté

III-4 Méthode de l'analyse des données

Grâce au choix de la méthode qualitative, j'ai donc pu réaliser six entretiens avec des manipulateurs exerçant ou ayant exercés dans le domaine de la mammographie. Leur discours a été enregistré puis retranscrit, ce qui m'a permis de qualifier des parties de leurs phrases, appelées plus précisément verbatims, en grands thèmes pour la construction de mon travail de recherche.

Tout d'abord, j'ai commencé par imprimer mes entretiens, puis en les lisant, j'ai souligné au fur et à mesure les verbatims qui me semblaient correspondre aux thèmes évoqués lors de ma phase exploratoire et des thèmes abordés dans ma grille d'entretien.

Puis avec cela, j'ai pu trier par arborescences ces catégories de thèmes, de sous-thèmes ainsi que des idées clés, en les mettant en lien avec les verbatims, afin de les justifier par le discours des manipulateurs interrogés.

Puis dans un second temps, afin d'être sûre que mes arborescences me conviennent, j'ai réalisé des tableaux avec, pour chaque manipulateur et pour chaque idée-clé associé, toutes les verbatims des professionnels dites lors des entretiens, afin de tout ranger par catégorie et de ne rien oublier, par peur de passer à côté de quelque chose qui aurait pu être essentiel pour l'analyse.

Le cadre théorique sera créé par la suite grâce aux thèmes trouvés. Les deux seront confrontés afin de créer une discussion pour comprendre le questionnement de départ.

III-5 Les avantages et limites de l'enquête

En réalisant mes entretiens, je me suis aperçue qu'il y avait des avantages et des limites.

Tout d'abord, les avantages rencontrés ici sont que le sujet proposé a parlé à tout le monde, et m'a permis de collecter un maximum de données afin de garantir par la suite, une étude de l'ensemble des thèmes proposés dans ma grille d'entretien. Le panel choisi m'a permis de rencontrer différents points de vue, avec des personnes d'âge et d'expérience différente.

Les limites étaient que certaines questions n'avaient pas été comprises, parfois quand j'évoquais la notion de compétence ou bien l'expérience théorique lors des cours à l'IFMEM, il a donc fallu que je reformule mes questions afin que je me fasse comprendre.

J'ai ressenti pendant mes entretiens, une sorte d'engagement et de sensibilité de la part des manipulateurs car parfois, lorsque je leur posais une question précise, ils répondaient à plusieurs questions de ma grille d'entretien, comme s'ils comprenaient ce que je voulais leur transmettre, et de plus, ils s'interrogeaient souvent sur le nouveau référentiel pour essayer de comprendre comment celui-ci était constitué de nos jours, afin de le comparer à ceux qu'ils avaient vécus.

IV- Analyse des entretiens

IV-1 Les compétences du manipulateur en mammographie

Lorsque j'ai construit ma grille d'entretien, j'ai voulu questionner les notions suivantes : les études, la formation, l'autonomie, le temps, l'expérience, et les compétences.

La question n°2 de la grille d'entretien visait à savoir si les manipulateurs avaient déjà eu ou non des cours théoriques sur la mammographie dans le cadre de leurs études.

IV-1.1 La formation :

Sur les six manipulateurs interrogés, tous semblent amenés à dire qu'ils avaient eu des cours théoriques sur la mammographie lors de leur période à l'école : **« on avait eu des cours de mammo, notamment au niveau de la technique où on nous expliquait comment fonctionnait la mammographie »**, **« j'ai eu la théorie quand j'en avais pas encore pratiqué »**, deux d'entre eux en revanche semblaient oublier qu'ils avaient eu des cours sur la mammographie comme le manip 3 **« c'est pas quelque chose qui m'a marqué en tout cas »** ; et la manip 1 **« Je me souviens même pas si j'avais ça en cours c'est pour te dire »**. Cela veut donc dire qu'ils avaient tous plus ou moins eu une approche théorique sur la mammographie. Certains manipulateurs ont même précisé ce qu'ils avaient eu comme cours : **« les cours de physique »** ; **« comment tu fais les incidences »** ; **« l'anatomie, les pathologies un peu »** ; **« les contrôles qualité »** ; **« les critères de réussite »**. Le manip 3, lui ne se rappelle pas qu'il avait eu des cours de mammographie, mais cependant il notifie qu'il donne des cours à ce jour sur cette modalité-là à l'école des manipulateurs **« Vu que je donne des cours aujourd'hui là-dessus et que bah à mon avis c'était déjà le cas quand j'étais à l'école, euh on avait sûrement une approche qui a pas dû me marquer. »** ce qui prouve que même s'il n'avait pas eu forcément les cours à l'école en tant qu'étudiant, cela ne l'a pas pénalisé pour transmettre son savoir sur la mammographie à ce jour. D'après les manipulateurs, une première approche de la mammographie semble se faire en cours, ce qui s'appelle donc du travail prescrit lors de cette formation.

De plus, pour les manipulateurs, les cours sont liés à la pratique qui d'après eux, sont venus après la théorie **« j'avais eu les cours avant d'aller en stage »** ; la manip 2 dit : **« tu pratique ce que t'as appris en cours et puis en même temps t'apprends d'autres choses, les mêmes choses qu'en cours, tu vas transmettre des choses mais la réalité c'est différent »** : Pour le manip 3 il s'agit d'avoir des notions pour fonder une base théorique : **« t'as les bases des notions »**.

La question n°3 était fondée sur le principe des stages et des premières formations que les manipulateurs avaient pu faire en mammographie.

Lorsque je leur ai posé la question, la plupart des manipulateurs m'ont répondu qu'ils avaient été formés sur le tas : **« on va vous former, on vous formera sur le tas »** ; **« j'étais en formation sur le tas »** ; **« j'ai été formé à la mammographie lors de mon 3eme emploi, sur le tas »** mais ils n'ont pas forcément parlé des stages, mais plus lorsqu'ils ont été employés pour la première fois dans un service où ils allaient pratiquer de la mammographie.

Ensuite, ils m'ont parlé des stages de sénologie lors de la formation à l'école, qui complétaient les cours théoriques : « **j'ai fait un stage de quinze jours** » ; « **Y a rien de mieux que de faire des stages** » ; « **j'ai fais un stage ici à Eugène Marquis [...] ça avait duré une semaine ou quinze jours je sais plus** » ; « **j'ai eu la possibilité de faire un stage de séno, c'était un stage de deux semaines que j'avais fait ici** » ; « **j'avais fait deux semaines de stage complètes en sénologie** ». En revanche, pour le manip n°3, il a eu un stage de sénologie mais qui ne lui a pas permis de développer entièrement ses compétences en mammographie : « **Franchement le stage de séno s'est transformé en stage de radio [...] beaucoup d'observations sur peu d'exemples** ».

De plus, ils disent qu'en stage, c'est là où on apprend la mammographie en pratiquant ce qui évoque la notion de travail en situation réelle : « **la pratique c'est sur le terrain** » ; « **la mammographie ça se... ça se réalise mais si on t'en parle tu comprends pas quoi et du coup non c'était abstrait jusqu'à temps que j'en fasse** » ; « **bah de toute façon faut se lancer donc faut que l'étudiant il fasse, il faut qu'il pratique** ». Le manip 4 dit : « **Faut vraiment que la technique elle se fasse de façon automatique et ça y a que en s'entraînant, il n'y a qu'en faisant des stages quand on est étudiant pour acquérir cette technique** » cela voudrait donc dire qu'il n'y a qu'en stage que l'on peut apprendre à pratiquer de la mammographie or, d'après le témoignage papier de la manip 7, elle dit « **je n'ai pas effectué de stage en mammographie durant ses deux années d'études** » alors qu'elle a été formée plus tard par d'autres collègues, lors de cette fameuse « formation sur le tas » pendant son troisième emploi : « **j'ai été formée à la mammographie lors de mon 3eme emploi, sur le tas** ». Cela amène donc à dire que la théorie est utile pour pratiquer ensuite, et qu'il existe d'autres formations après celle de l'école des manipulateurs, afin d'apprendre à pratiquer de la mammographie.

IV-1.2 La co-construction du savoir :

La manip 1 dit que pour elle, pendant cette formation sur le tas, on lui a montré comment pratiquer : « **sur place, comme les manips faisaient déjà de la mammo, donc euh déjà euh, elles m'ont montré comment pratiquer** », cela veut dire qu'on lui a transmis des informations supplémentaires de celles apprises en cours, afin de pratiquer sur le terrain par des manipulateurs ayant de l'expérience dans le domaine. Pour cela, nous rentrons dans la notion de travail d'équipe, qui a été évoqué par tous les manipulateurs « **j'ai été formé par les manips** » ; « **il a fallu que ma collègue m'apprenne** » ; « **j'ai été formé par mes collègues** ». Le terme « collègue » prend tout son sens car ici, ce sont principalement des manipulateurs de terrain qui ont formés des futurs voire des nouveaux diplômés du même métier qu'eux, il y a donc une logique d'approche au niveau de l'apprentissage, nous sommes donc dans une transmission de savoir et dans une sorte d'identification à l'autre. Mais il n'y a pas que les manipulateurs qui peuvent transmettre leur savoir car certains ont évoqués les radiologues : « **si je sais que j'avais une question ou que ça n'allait pas, je pouvais demander à mes collègues au cas où, même aux médecins ils sont très... Ils sont à l'écoute aussi s'il y a quelque chose, je sais que je peux faire confiance** » ; « **en échangeant avec nos collègues et les radiologues qui nous parlent beaucoup des classifications de ... Si on voit qu'il y a, nous même, si on voit qu'il y a une anomalie on n'a même pas besoin de demander l'autorisation, on fait directement un profil enfin voilà** », ce qui montre une implication de l'ensemble des professionnels, acteurs de la transmission des

savoirs, et implique aussi une relation de confiance entre les professionnels car comme cité auparavant en exemple : « **si on voit qu'il y a une anomalie on n'a même pas besoin de demander l'autorisation, on fait directement un profil enfin voilà** ». Ceci amène à un apprentissage par l'autonomie, que les manipulateurs ont aussi évoqués lors des entretiens.

Ici la manip 1 revient au même exemple cité ci-dessus : « **moi ça m'est arrivé de faire des clichés supplémentaires parce que je voyais quelque chose et le radiologue il n'y voyait pas d'inconvénient** », mais cette prise d'initiative ne peut se faire qu'après un temps d'adaptation et de pratique pour acquérir une certaine expérience que je développerais plus tard dans l'analyse. La manip 2 dit que du fait de faire, on apprend nos propres techniques : « **c'est en faisant que tu trouves ta technique** », le manip 3 lui, dit : « **mis dans le grand bain tout seul et puis voilà, ça se fait tout seul ! [...] je pense qu'on apprend beaucoup encore quand on est seul [...] les premières mammo bah quand t'es tout seul, tu les fais un peu moins bien que celles qui suivent [...] On devient vraiment meilleur en mammo techniquement euh par la pratique seul tu vois ?** ». Si on analyse cette phrase, cela veut dire que à force de pratiquer, on acquiert forcément une évolution de notre travail en progressant dans le temps. Il y a donc un lien entre l'autonomie et l'expérience, mais qui diffèrent tout deux, car l'autonomie conforte la co-construction du savoir, de même pour le travail d'équipe. L'expérience elle, va s'acquérir dans le temps, c'est cette notion de progression entre : « **les premières mammo bah quand t'es tout seul, tu les fais un peu moins bien que celles qui suivent** ».

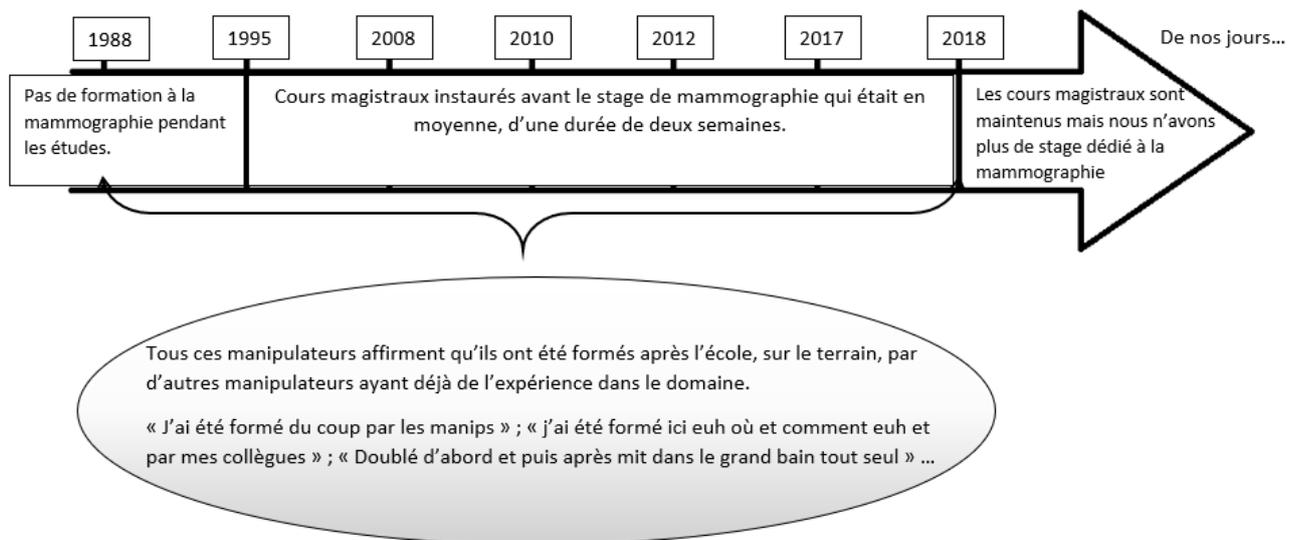
IV-1.3 Le temps :

En parlant de l'expérience, elle n'était pas la même pour chaque manipulateurs car ils avaient des parcours professionnels qui différaient les uns des autres. La manip 1 revient sur le fait que si l'on pratique de plus en plus, on acquiert forcément une expérience à un moment : « **C'est à force d'en faire que euh t'acquiers ton expérience [...] Mais c'est pas en deux trois jours [...] J'ai bien dû faire quatre, cinq ouais quinze ans de mammo [...] et j'en fais toujours** » ; « **la pratique ça se fait au cours du temps** ». Il y a donc une notion de temps dans ce qu'elle dit, car elle manifeste bien le fait que cela ne s'acquiert pas sur une petite durée de temps « **mais c'est pas en deux trois jours** ».

Pour d'autres, tout est une question de pratique et de remise en question constante, comme pour le manip 3 : « **t'apprends au fil de la pratique quoi [...] Pour cette patiente-là, j'ai un peu galéré à la positionner, bon je dois faire un cliché un peu mieux là, euh est-ce que j'ai raté juste avant pour pouvoir l'améliorer, euh malheureusement bah la patiente elle, elle a un cliché de plus que si c'était quelqu'un qui avait dix ans de carrière derrière elle, mais c'est comme ça partout fin c'est la vie quoi** ». Je trouve que cette phrase résume bien le fait qu'on débute tous à un moment donné, et qu'au fur et à mesure que l'on pratique, on a une réflexion constante sur nos actions, on analyse, sans s'en apercevoir forcément, ce qui nous permet d'évoluer professionnellement et qu'au bout d'un moment on arrive à persévérer et à atteindre les objectifs que l'on s'était fixés. Comme le dit la citation de Manzoli « **Rome ne s'est pas faite en un jour** » signifie qu'ont crée son expérience en partant parfois de zéro, ce qui requiert du temps et des ressources. La manip 2 le dit bien : « **J'ai**

formé des collègues, bah comme ça se faisait à la chaine quoi, t'avais des nouveaux qui arrivaient donc c'était les plus anciens qui formaient », toujours avec cette notion de « nouveaux » et « d'anciens ».

De plus, lors de la question n°1, qui demandaient aux manipulateurs la date de leur diplôme, je voulais chercher à voir la différence d'expérience et de parcours au niveau des études et des carrières professionnelles, ainsi que des similitudes autour de la formation sur le terrain, que j'ai résumé par une frise chronologique :



Une fois avoir adopté une certaine expérience, celle-ci s'accompagne d'une professionnalisation, spécifique à la continuité de formation en mammographie, après le diplôme. Beaucoup de manipulateurs interrogés m'ont parlé de la formation FORCOMED, formation qui autorise le manipulateur à exercer des mammographies de dépistages. La manip 5 dit : **« Alors il y a la formation FORCOMED [...] Bah moi je l'ai fait euh en novembre tu vois ? [...] du coup je suis arrivé en 2018 et je l'ai faite en 2020 »** ; **« Donc avant FORCOMED, bah du coup j'ai dû pratiquer un an et demi avant donc j'étais assez bien formée on va dire, et après bah ça donne toujours des informations en plus »**. Dans cette situation, la formation FORCOMED a été un complément de savoir mais qui n'a pas été faite en début de carrière. Il aura fallu un an et demi de pratique pour qu'elle puisse faire la formation. Cette formation se déroule sur deux jours d'après les témoignages, comme le dit la manip 7 **« J'ai fait une formation plusieurs années plus tard lorsque j'ai travaillé dans un cabinet privé d'une autre région où ils étaient spécialisés en sénologie. La formation se déroulait en deux jours sur Paris »**.

De plus ils notifient qu'ils ont été en doublons lors de leur prise de poste sur une durée de temps : **« j'ai quand même été reformé avant ma prise de poste et après ils te laissent plusieurs semaines quand même en sénologie, comme ça, ça te permet**

aussi de garder tes compétences » ; « une fois un peu de temps passé ici, moi j'ai été formé à la mammographie comme tout le monde, vu que le roulement se passe comme ça ici » ; « on est formé assez rapidement parce que les médecins ont des demandes très précises quoi donc euh nous on répond à des demandes qui sont exigeantes ». Le fait d'être professionnel et de laisser le manipulateur dans le même secteur d'activité pendant un certain temps, lui permet d'enrichir ses savoirs et de répéter ses actions, ce qui revient à la notion d'expérience. La professionnalisation vise à faire des mammographies de qualité dans le temps, plutôt que l'expérience, qui essaie de construire un fondement de sa pratique.

Tous les éléments recueillis comme : la formation avec le travail prescrit et le travail en situation réelle, la co-construction du savoir avec le travail en équipe et l'autonomie, puis enfin l'expérience et la professionnalisation dans le temps font partie intégrante des compétences que le manipulateur doit avoir en mammographie, c'est pour cela que la notion de compétence et de formation seront développées lors du cadre théorique.

IV-2 – Le versant émotionnel du manipulateur

La question n°6 de ma grille d'entretien relatait le versant émotionnel du manipulateur lorsqu'on leur a annoncé qu'ils allaient pratiquer de la mammographie au cours de leur carrière professionnelle.

La question n°7 traitait la même notion, lors de leur premières mammographies réalisées de manière autonome.

IV-2.1 Le coté soignant du manipulateur :

Tout d'abord les manipulateurs m'ont parlés de la relation avec le ou la patiente, du côté soignant du manipulateur, qui pour eux était primordiale, surtout en mammographie : « **Je trouve que la mammographie c'est important dans la prise en charge patient** ».

Dans un premier temps, le ressenti de la patiente a été évoqué pour la plupart : « **ça prend du temps, et parfois y a de l'anxiété chez la part de la patiente** » ; « **les patientes sont stressées** » ; « **les femmes sont souvent anxieuses quand il s'agit du sein, on entend beaucoup parler du cancer du sein aujourd'hui donc elles arrivent vraiment très très stressée lors de leur rendez-vous** ». La notion de stress ressort beaucoup de fois, mais ils expliquent pourquoi : « **on est dans une relation très intime avec le patient** » ; « **t'as la question de la nudité, fin tu touches les seins des dames quoi donc c'est vraiment.... C'est intime quand même** » ; « **C'est peut-être plus dur en mammo psychologiquement dans ce domaine-là qu'au scanner, si t'as un peu de mal à perfuser et tout ça, bon bein c'est pas grave le patient euh le collègue prend le relai, la personne elle a donné juste on va dire son bras mais là, y a un rapport à la nudité et tout en fait qui rajoute un élément euh de prise en charge supplémentaire je veux dire** ». Le fait que les patientes viennent pour un examen qui potentiellement va diagnostiquer une pathologie ou non, elles vont venir stressées du fait du résultat, de leur prise en charge et de comment l'examen va se dérouler, surtout si elles ne connaissent pas. En général, lorsque les manipulateurs prennent en charge une patiente pour un examen de mammographie, celle-ci a déjà entendu des « rumeurs » sur l'examen, souvent on retrouve dans le témoignage des patientes qu'elles vont se faire écraser les seins, qu'elles vont avoir mal, ou qu'elles ne vont pas tenir. Ces termes-là sont fort et c'est pour cela que le manipulateur doit jouer un rôle primordial dans le bon déroulement de l'examen. Comme le dit la manip 2 : « **Si t'arrives pas à avoir ce relationnel euh avec la patiente pour euh bah ouais la détendre, pour discuter avec elle, bein c'est un examen qu'elles ne vont pas venir faire avec euh dans tous les cas elles ne viendront pas le faire avec plaisir [...] Si tu peux réussir à faire que ton patient il appréhende moins l'examen et qu'il revienne plus souvent, bon bein tu as réussi ton travail de manip** ». Elle résume en effet tout le cheminement d'une bonne prise en charge afin d'instaurer une relation de confiance entre le manipulateur et le patient, afin que celui-ci ne subisse pas son examen. De plus, souvent, les patientes viennent pour du dépistage du cancer du sein tous les deux ans, entre 50 et 74 ans, c'est pour cela qu'il faut que les premières mammographies se passent au mieux, afin d'assurer le suivi tous les deux ans des patientes pour qu'elles reviennent sans appréhension.

De plus, lorsqu'on touche à la nudité du patient et que l'on rentre dans son intimité, le manipulateur doit rester neutre et rester dans son rôle de professionnel, car pour autant, lors de certaines situations sur le terrain, l'identification, la culture ou bien la religion peut contrarier la prise en charge comme le dit le manip 3 : **« Etant jeune garçon dans un centre de mammo, on a un peu plus de résistance à te dire allez viens voir une mammo qu'une fille alors qu'on est professionnel et pas euh... Masculin ou féminin », « ça peut venir par contre des patientes qui sont un peu surprises en se disant tiens y a des hommes qui font des mammo , et tout donc la tu leur expliques euh et parfois en fonction de la culture ou de la religion, les dames qui refusent euh du fait de leur croyance [...] Toujours s'adapter à ses patientes ».**

Enfin, ils abordent aussi le consentement de la patiente, afin que celle-ci accepte ou non qu'un étudiant ou un nouveau manipulateur diplômé puisse pratiquer sur elle : **« On demande toujours l'autorisation aux patientes, toujours toujours, mais à partir du moment où la patiente est d'accord par contre le sein pathologique, le sein opéré, je préfère le faire [...] et puis ça fait un peu mal donc bon c'est moins facile de laisser faire » ; « après faut faire gaffe à la patiente parce que si elle veut pas, elle veut pas ».**

On voit bien qu'ici, la patiente est entendue par les manipulateurs et que ses droits sont respectés.

Tous ces éléments m'amènent à dire que le ressenti du patient impacte celui du manipulateur lors d'une prise en charge en mammographie, car c'est une modalité qui touche l'intimité de la femme, et où le manipulateur doit essayer d'instaurer une relation de confiance, afin que les patientes reviennent faire des mammographies par la suite et d'appréhende pas les suivantes. La notion de relation soignants/soignés sera abordée lors du cadre théorique.

IV-2.2 Le côté technique du manipulateur :

Dans un second temps, les manipulateurs ont évoqué leurs ressentis vis-à-vis du côté technique du métier, lors de la réalisation des clichés : **« Si tu veux y a un moment où c'est toi qui le sent, je trouve que c'est un examen particulier » ; « Franchement la mammo au début c'est dur. Quand t'as pas la technique, quand tu sais pas... [...] Au début, t'es vraiment concentré sur ta technique » ; « Euh toute petite, euh je me suis sentie complètement incompetente et comme si euh j'étais même pas aller à l'école voilà parce que mon stage datait de début troisième année ou fin de deuxième je ne sais plus et du coup quand je suis arrivée en salle de mammographie, j'avais aucun souvenir vraiment ».** Le manip 3 lui dit qu'il était content d'apprendre une nouvelle modalité et que cela ne le faisait pas appréhender : **« curieux, content, parce que c'était une activité en plus à faire en tant que jeune manip quoi donc faire du scanner pendant deux, trois quatre six ans quand on a la possibilité de faire de la mammo à côté bein t'es content en fait de pouvoir faire autre chose en fait [...] c'est apprendre encore autre chose ».** Malgré tout, il était un peu perturbé au niveau de la technique : **« un peu perturbé euh techniquement, c'est quand même quelque chose qui demande un peu de temps, mais pas par l'accompagnement de quelqu'un je veux dire, on devient vraiment meilleur en mammo techniquement euh par la pratique seul tu vois ? ».** Cette phrase se rapporte au fait que l'autonomie et le temps fonde l'expérience et amène un savoir et

des compétences supplémentaires au manipulateur afin de réaliser de belles mammographies.

Les manipulateurs parlent souvent des incidences, ainsi que des critères de réussite qu'il faut avoir lors de la réalisation des clichés, c'est pour cela qu'ils expriment leurs ressentis en tant que professionnel à leur début : « **Je crois que j'avais dû faire des mammos toute seule à la fin du stage pour tout ce qui était basique, face, oblique, du coup bah en tant qu'étudiante, c'est la première fois que tu fais des mammos, mais je sais qu'il y avait toujours quelqu'un derrière au cas où s'il y avait un problème** » ; « **A part la théorie avec les différents critères de réussites mais honnêtement sur le positionnement et tout c'était très abstrait** » ; « **Surtout les axillaires où là tu as vraiment les critères du pectoral, la façon dont on m'avait montré où c'était bien réglementé, catégorisé, mon collègue me disait comment mettre la patiente, avec différentes techniques, et clairement c'est plein de petites choses que je fais toujours et j'ai toujours le pectoral et c'est des trucs comme ça que tu sens quand tu pratiques** ». Ces éléments montrent le côté technique du manipulateur et son ressenti face aux clichés, car comme le dit le manip 3, ce n'est pas qu'une question technique mais une implication de la part du manipulateur pour bien réaliser le cliché, et pour répondre aux attentes du radiologue : « **j'ai pas le souvenir d'avoir été perturbé par ce passage là mais peut-être par l'envie de bien faire du fait de ce rapport à la personne et à la femme stressée tu vois ? [...] On a des demandes très précises quoi donc euh nous on répond à des demandes qui sont exigeantes** ».

Enfin, une notion vient se rajouter au côté soignant et technique, c'est celle du désir du manipulateur pour faire de la mammographie au cours de son parcours professionnel.

IV-2.3 Le désir du manipulateur pour pratiquer de la mammographie :

Les réponses ont été différentes d'un manipulateur à un autre, mais cela montre que même si tous n'ont pas eu l'envie ou la curiosité pour cette modalité auparavant, ils ont quand même pratiqué de la mammographie et y ont pris plaisir. La manip 2 aimait faire de la mammographie avant de changer de structure, et qu'on lui dise d'attendre pour faire la formation FORCOMED qu'elle n'a toujours pas passé : « **j'attends euh qu'on m'envoie faire la formation FORCOMED parce que j'aimais bien du coup** », mais elle précise aussi que ce n'est pas le cas de tout le monde : « **tout le monde n'aime pas faire de la mammo** ».

La manip 1 quant à elle, voulait faire de la radiothérapie au départ « **Comme je voulais faire de la radiothérapie** », ce qui montre que même si ce n'était pas dans ses projets professionnels, elle a quand même pratiqué de la mammographie et ça ne l'a pas pénalisé pour la suite.

Le manip 3 dit : « **Je me suis pas fait de fausses idées, j'avais pas de... De non plus grosse curiosité sur la mammographie [...] C'est apprendre autre chose et euh non cool** ». Ce qui montre qu'il ne fermait pas les portes aux nouveautés. Il rajoute : « **j'étais prêt à faire n'importe quoi, j'avais pas de spécialité** » ; « **je voulais bosser et puis voilà** » ; « **Je ne dis pas que euh tout le monde doit passer par la mammo, fin chacun à... Il y en a qui font de la radiothérapie toute leur vie et parce qu'ils**

aiment ça et donc tant mieux si les gens font ce qu'ils aiment ». Il faut donc avoir un minimum d'intérêt et de volonté pour aller vers cette modalité.

Il y a aussi le fait d'être embauché un jour dans une structure qui demandera au futur manipulateur de pratiquer de la mammographie dans leur service, comme l'explique la manip 5 : « ***C'est vrai qu'en fait l'étudiant va s'en doute peut être faire en fonction de ses choix ou de ce qu'il va avoir dans son expérience professionnelle mais il risque un jour de faire quand même de la mammographie euh, du coup avoir des notions c'est bien mais c'est vrai que s'il peut le pratiquer c'est toujours un plus et puis ça te donne aussi des idées si tu veux faire de la mammographie plus tard ou pas*** ». Elle évoque que le fait de pratiquer peut donner l'envie ou non au futur manipulateur qui se forme, d'avoir envie plus tard de faire de la mammographie ou non.

La manip 6 le dit : « ***Si tu veux, je pense qu'à partir du moment où tu as le caractère d'une personne motivée, bah le reste se fait tout seul*** ».

Cela résume bien le fait qu'il faut quand même avoir un intérêt pour la spécialité et de la motivation, afin de pouvoir pratiquer de la mammographie plus tard. Il faut essayer de pratiquer de la mammographie une fois au cours de sa formation, ou de son parcours professionnel, pour savoir si cela nous plaît ou non.

IV-3 – Les recommandations de la part du cadre pour pratiquer de la mammographie lors de la prise de poste

Lorsque j'ai posé la question n°5 « Comment saviez-vous qu'il y avait de la mammographie là où vous postuliez ? » et la question n°8 « Dites m'en d'avantage sur les recommandations spécifiques de la part du cadre pour pratiquer de la mammographie lors de votre prise de poste. », on m'a répondu plusieurs choses en fonction du secteur public ou privé.

IV-3.1 Le secteur public :

Dans le secteur public, j'avais interrogé deux manipulatrices. Dès que le leur ai posé ces questions, elles m'ont parlé de la formation FORCOMED qui pour elles, a été un atout pour la cadre et que si elles ne l'avaient pas elles ne pourraient pas pratiquer de mammographie dans le service. Pour la manip 1 elle dit : « **je ne pensais pas mais c'est un atout [...] Elle m'a clairement dit que c'était un atout d'avoir cette formation et que ça l'intéressait** » et la manip 2 dit : « **La cadre m'a dit que je pouvais pas faire de mammo ici si j'avais pas la formation FORCOMED** ».

IV-3.2 Le secteur privé :

Du côté du privé, j'ai interrogé quatre manipulateurs dont deux manipulatrices du public qui avaient déjà pratiqué auparavant dans le secteur du privé. Pour certains, la formation FORCOMED n'était pas obligatoire : « **Moi je suis arrivée dans le cabinet privé, c'était pas obligatoire la fameuse formation** » ; « **en cabinet privé, c'est un peu, pas réglementaire quoi [...] on remplissait les papiers de cap santé, tu sais là** ».

Certains manipulateurs semblaient gênés de répondre à la question de la légalité, lorsque je reformulais mes questions sur le formation FORCOMED afin de savoir si elle était obligatoire ou non pour faire des mammographies de dépistage.

La manip 5 m'a répondu : « **En fait la formation FORCOMED c'est avec notamment pour tout ce qui est ADECI, ça se passe comme ça, tu peux pas forcément faire d'ADECI sans FORCOMED, mais euh ça t'empêche pas de faire de mammos, bah en tout cas ici ça n'empêche pas d'en faire par la cadre** ». Mais elle se justifie par la suite en me disant que leur vacation ne comporte pas beaucoup d'ADECI mais plutôt majoritairement des suivis de cancers du sein donc c'est très rare qu'ils en aient : « **On va pas avoir une journée complète d'ADECI [...] même une après-midi c'est rare [...] C'est souvent plus des compléments que de l'ADECI** ». Elle le dit bien : « **Avant FORCOMED, j'ai dû pratiquer un an et demi avant donc j'étais assez bien formée on va dire** », ce qui laisserais entendre que pendant un an et demi, elle a pu faire des ADECI mais était-elle dans les règles ?

De même pour la manip 6 qui dit : « **Non je ne l'ai jamais faite, mais ça ne m'empêche pas pour autant de faire de la mammo de dépistage quand même. Alors je ne sais pas tu vois ce matin j'en parlais avec une collègue, mais en terme légal je ne sais pas si on est à jour, je ne connais pas trop la législation là-dessus je ne sais pas si toi tu connais un peu ? Après ils le savaient quand ils m'ont embauché, ce n'est pas faute de l'avoir demandé** ». En analysant cette phrase, cela veut donc dire qu'elle a demandé pour avoir cette formation mais que son employeur de lui a jamais permis de

l'avoir, peut-être par manque de temps ou de moyens ? De plus, elle me pose la question sur la légalité, mais je n'ai pas su lui répondre, je développerais donc cette partie lors de mon cadre théorique. De plus, j'expliquerais ce qu'est une mammographie de dépistage.

IV-3.3 L'organisation du service :

Tout dépend aussi, que ce soit dans le secteur public ou privé, de l'organisation du service. Lorsque j'ai posé la question n°5 de ma grille, ils m'ont tous répondu qu'ils avaient déjà pratiqué un stage sur leur lieu de travail actuel, que les cadres les connaissaient : « **en passant en stage ici, en voyant un peu comment ça fonctionnait euh globalement tu savais que tous les manips ici euh faisaient euh quand ils faisaient du scanner la semaine d'après ils pouvaient se retrouver en mammographie** » ; « **tu viens là, t'as un plateau un peu multi technique on va dire donc euh tu commences par du scanner, de la radio, [...] ensuite bah une fois un peu de temps passé ici, moi j'ai été formé à la mammographie comme tout le monde vu que le roulement se passe comme ça ici** » ; « **Comme je suis sur les postes en radio, je fais aussi de la mammo** » ; « **en fait j'étais venu en stage ici donc c'est ici aussi que j'ai pu apprendre à faire de la mammographie** » ; « **Ils savaient que j'en avait pratiqué parce que j'étais venue en stage sur le lieu** ». Ces témoignages veulent donc dire que cela a été un avantage pour eux de passer en stage dans le service où ils sont actuellement, et que ça les prépare une première fois quant au roulement et à l'organisation du service lors du stage. Comme le dit la manip 5 : « **J'avais déjà fait mon stage de séno ici, euh j'avais déjà les notions [...] ça t'aide bien déjà pour trouver un emploi si tu veux travailler ici bah tu sais... Ils savent déjà et que tu connais déjà la sénologie** ».

De plus, la manip 1 notifie que l'employeur était ouvert à lui payer la formation FORCOMED, en cabinet privé : « **ils m'ont dit bah on va vous apprendre, on va vous payer la formation** ». Mais d'autre trouve avantage à dire que les cadres préfèrent quand les manipulateurs arrivent déjà avec cette formation : « **Ça évite aux établissements euh de t'envoyer en formation, ça évite un coût** ».

D'après les témoignages des manipulateurs interrogés, dans le secteur public, il vaut mieux avoir la formation FORCOMED si l'on veut pratiquer de la mammographie dans le service. Du côté du secteur privé, la réglementation reste à vérifier avec la théorie, par rapport à la légalité de faire des mammographies de dépistage alors qu'ils n'ont pas fait la formation FORCOMED qu'ils disent « obligatoire » pour faire des mammographies de dépistage du cancer du sein. Les deux secteurs trouvent avantage lorsque les manipulateurs passent en stage dans leur service une première fois, car pour le cadre, ils connaissent déjà l'environnement et les situations de travail, l'organisation et le roulement des vacances.

V- Cadre théorique

V-1 le référentiel de formation

Le référentiel de formation - Annexe III est fondé sur *l'arrêté du 14 juin 2012 relatif au diplôme d'Etat du manipulateur d'électroradiologie médicale* et de *l'arrêté du 24 août 2012 relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique*.

La formation est construite sur trois ans soit six semestres. Elle est basée sur un rythme d'alternance avec 2100 heures de théorie et 2100 heures de stage.

V-1.1 Les cours théoriques

Durant cette formation, les cours théoriques sont représentés sous forme d'unités d'enseignement (UE) de quatre catégories :

- Les unités dites contributives aux savoirs professionnels ;
- Les unités constitutives des compétences professionnelles ;
- Les unités d'intégrations des différents savoirs et mobilisations en situation réelle ;
- Les unités méthodologiques et de savoirs transversaux.

La plupart des cours théoriques sont appelés cours magistraux, où des intervenants viennent apporter un contenu théorique à l'ensemble de la promotion (soit 1041 heures sur les trois ans). D'autres cours existent comme les travaux dirigés, qui sont obligatoires et qui permettent de compléter les cours magistraux en réunissant un plus petit nombre d'étudiants, autour d'un contenu théorique ou pratique (769 heures). Les travaux personnels guidés (TPG) sont des cours, réalisés par les étudiants en autonomie, et où la présence n'est pas obligatoire en cours (290 heures).

Les savoirs théoriques sont une sorte de compétence, car elles permettent à l'étudiant de savoir interpréter, de savoir comprendre un cours magistral.

La formation commence par l'acquisition de théorie par l'étudiant, afin qu'il l'applique dans la pratique par la suite. On appelle un cours théorique un travail prescrit, puisqu'il doit être réalisé dans les règles de l'art, il doit respecter les objectifs fixés et répondre aux exigences de l'organisateur. Le travail doit être réalisé par l'étudiant dans le cadre de son activité professionnelle.

D'après Maulini, sa définition du travail prescrit est la suivante : « **le travail prescrit, c'est-à-dire ce qui est attendu du travailleur et formalisé dans des procédures, des directives, des marches à suivre, des codes, des programmes, etc.** ».

Les unités d'enseignements en mammographie (2018-2021) :

Semestre 1 :

- UE 3.2.1 Physique appliquée en radiologie conventionnelle → contenu avec la technologie du mammographe, la numérisation, le capteur plan etc... (Liée à **la compétence 2** du référentiel de compétences).

Semestre 2 :

- UE 2.2.2 Anatomie du tronc → Anatomie de la glande mammaire (liée à **la compétence 2** du référentiel de compétences).
- UE 4.4.2 Explorations radiologique de projection → Technique d'explorations en mammographie, contrôle qualité en mammographie. (Liée à **la compétence 2** du référentiel de compétences)

Semestre 4 :

UE 2.9.4 physiologie endocrinienne et reproduction, gynécologique et obstétrique → Sémiologie radiologique en Sénologie. (Liée à **la compétence 1** du référentiel de compétences).

V-1.2 Les stages

D'un autre côté la notion de travail en situation réelle fait son apparition. Maulini reprend avec cette définition : « **le travail réel, à savoir ce que l'opérateur produit et a le sentiment de produire effectivement, tantôt en deçà, tantôt au-delà des règles et des attentes formelles.** ».

Cela montre donc qu'il y a une différence entre le travail prescrit et le travail en situation réelle puisqu'il rajoute : « **Le reste du temps, il y a toujours un écart entre le travail prescrit et son travail réel. On définit même la compétence professionnelle comme la ressource nécessaire à combler cet écart : je ne montre ma compétence (et je n'en ai besoin) qu'à partir du moment où suivre les ordres ne suffit pas pour produire les transformations du monde que j'adresse à d'autres et/ou que j'attends de moi** ».

La formation permet aux étudiants d'acquérir des compétences tout au long de ces trois ans, afin de répondre aux besoins des patients sur le terrain. Les situations en stage permettent aux étudiants de travailler avec des équipes pluridisciplinaires ainsi qu'avec des professionnels de proximité, afin d'apprendre à travailler en équipe. Ils développent ainsi de l'autonomie, de la responsabilité et de la réflexivité. L'étudiant se prépare à devenir un professionnel compétent à la fin de la formation. Il doit être acteur de sa formation.

Son parcours de formation est suivi par un référent pédagogique que ce soit pour les cours ou pour les stages. Chaque étudiant à sa manière d'acquérir des compétences, c'est à dire qu'il construit son cheminement par rapport à ce qu'il apprend, ce qu'il fait, ce qu'il ressent, de la distance et de sa projection professionnelle. L'objectif de la formation est de professionnaliser le parcours de l'étudiant qui construira progressivement autour de l'acquisition de chaque compétence, des savoirs provenant des cours où des terrains de stage. L'étudiant s'adapte donc à chaque situation sur le terrain. Cela lui apporte de l'expérience.

Chaque unité d'enseignement sera corrélée à une compétence requise. Les compétences seront formalisées dans le portfolio de l'étudiant, ce qui l'aidera à évaluer ces pratiques par les professionnels de proximité sur le terrain, c'est ce que l'on appelle l'approche par compétences.

L'intérêt des cours théoriques sont qu'ils apportent à l'étudiant des savoirs avant d'aller en stage. Ainsi les lieux de stage sont l'intégration de nouvelles connaissances construites par l'étudiant par la voie de l'observation, de la contribution aux activités de

soins, par des réflexions pluri professionnelle et par l'apport théorique qui leur permettent parfois de résoudre des situations sur le terrain.

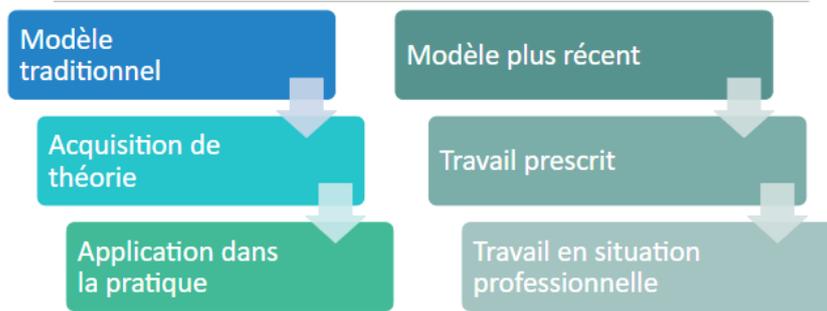


Schéma provenant du cours d'Arnaud Fily sur l'approche par compétences- modèle de formation traditionnel VS modèle récent – UE 6.4.6

L'étudiant est toujours encadré par un professionnel qu'il soit formateur ou non, afin d'apporter des éléments d'analyse constructifs de ces activités, afin que l'étudiant se rende compte de sa progression au cours du stage.

L'intérêt de combiner travail prescrit et travail en situation réelle est qu'ils se complètent dans l'acquisition des compétences pour l'étudiant :

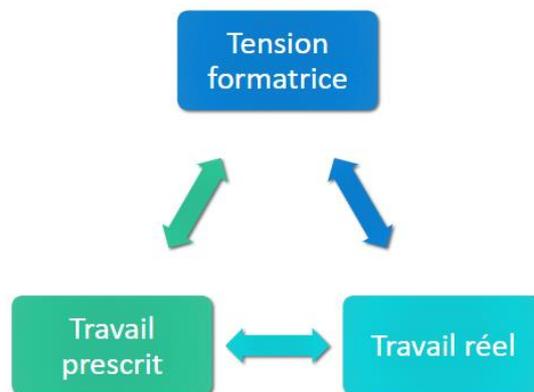


Schéma provenant du cours d'Arnaud Fily sur l'approche par compétences – UE 6.4.6

Les stages sont dispersés ainsi :

- Stage de soins en unité clinique : 3 semaines minimum
- Stage d'imagerie de projection : 6 semaines minimum
- Stage de scanographie : 6 semaines minimum
- Stage de remnographie : 6 semaines minimum
- Stage d'imagerie vasculaire et interventionnelle : 3 semaines minimum
- Stage de médecine nucléaire : 6 semaines minimum
- Stage de radiothérapie : 6 semaines minimum
- Stage d'explorations fonctionnelles ou d'échographie : 3 semaines minimum

(Remarque : le référentiel ne permet pas de faire de stage de mammographie, à moins de tomber sur un lieu de stage en radiologie de projection qui pratique cette modalité).

L'étudiant, qui doit être acteur de sa formation, peut demander au référent, gérant les stages de l'institut de formation, de l'envoyer sur un terrain de stage où il y a de la mammographie).

Le dispositif de formation permet donc aux étudiants de corréler les unités d'enseignement de la formation théorique à l'institut de formation, avec l'apprentissage des situations rencontrées en stage. Cela permet donc de développer des compétences et de répondre aux exigences des activités sur le terrain, en obtenant les résultats attendus.

V-1.3 Définitions des auteurs :

1° La compétence :

D'après Guy le Boterf, « **La compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés** ».

D'après Marc Romainville, « **Une compétence est un ensemble intégré et fonctionnel de savoirs, savoir-faire, savoir être et savoir devenir qui permettront, face à une catégorie de situations, de s'adapter, de résoudre des problèmes et de réaliser des projets** ».

Pour Sandra Bellier, la notion de compétence s'inscrit dans l'action : « **La compétence permet d'agir ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante, dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée** ».

La compétence permet donc aux professionnels de s'adapter et de résoudre des situations vécues sur le terrain, en utilisant des savoirs, du savoir-être et des savoir-faire dans un contexte donné.

2° Le travail d'équipe :

Pour le psychopédagogue et psycho-sociologue Roger Mucchielli, le travail d'équipe se définit ainsi : « **Un agrégat de personnes n'est groupe que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur « être là ensemble »**. De plus, il précise : « **l'hétérogénéité des compétences est facteur de richesse des échanges, de créativité du groupe, et d'une division efficace des rôles** ».

Le travail d'équipe permet donc de répartir les tâches en fonction des compétences de chacun, ce qui permet à tout le monde se consacrer à sa mission principale. Cela permet d'avoir une efficacité de l'équipe et de favoriser le développement des compétences dans une équipe.

3° L'autonomie :

Le dictionnaire de l'Académie Française dit que « **une personne autonome est capable d'agir par elle-même, de répondre à ses propres besoins sans être influencée** ». Elle se définit aussi comme la « **possibilité pour une personne d'effectuer sans aide les principales activités de la vie courante, qu'elles soient physiques, mentales sociales ou économiques et de s'adapter à son environnement** ».

Kant définit le concept d'autonomie comme « **la propriété qu'a la volonté d'être à elle-même sa loi** ».

4° L'expérience :

L'expérience pour Kant, veut dire que : « **Croire que la théorie n'est qu'une béquille de l'expérience, quelque chose dont il faudrait à terme se passer, est une grave erreur. Sans théorie, il n'y a pas de vérité possible : la valeur de l'expérience est intimement liée à l'exactitude de la théorie** ».

De plus, l'auteur J.Dewey dit : « **En quelque sorte l'expérience est une transmission à soi-même, de son histoire significative et signifiante qui permet d'agir, de poser tel acte, de réfléchir selon l'habitude, la façon, la perspicacité, l'intention, les valeurs, les pensées acquises et incorporées durant le temps passé** ».

5° La professionnalisation :

Pour Champy-Remoussenard, la professionnalisation se caractérise par un « **processus associant de façon problématique un rapport à l'expérience (inscrite dans les tâches et les situations de travail), des modes de construction des compétences, les perspectives de reconnaissance et de validation des acquis professionnels, les modes de qualification et les stratégies de formation qu'ils permettent d'envisager et de construire** ».

6° La co-construction du savoir :

Elle allie l'autonomie et le travail d'équipe.

D'après le psychologue Marcel Crahay, l'apprenant doit être au centre de son apprentissage, dans la mesure où il ne s'agit pas que de remplir un cerveau, mais d'apprendre à penser : « **L'éducation, ce n'est pas d'apprendre le maximum, de maximiser les résultats, mais c'est avant tout d'apprendre à apprendre, c'est d'apprendre à se développer, d'apprendre à continuer à se développer après l'école** ».

De plus, selon Thomas Schump, spécialiste en vulgarisation scientifique, la co-construction du savoir se définit ainsi : « **Soit j'acquière une référence déjà existante chez l'autre. Soit je construis avec l'autre une nouvelle référence commune. Dans un cas, on peut parler d'apprentissage (ou de diffusion), dans l'autre on parlera de co-construction** ».

7° La motivation :

Cette notion est très variable d'un auteur à un autre. Je vais donc citer des auteurs avec lesquels mes idées concordent ainsi que de celle des manipulateurs interrogés.

Pour Céline Darnon, maître de conférences en psychologie sociale, elle définit la motivation comme ceci : « **La motivation peut être définie comme le processus psychologique responsable du déclenchement, du maintien, de l'entretien ou de la cessation d'une conduite. Elle est en quelque sorte la force qui pousse à agir et penser d'une manière ou d'une autre. Ainsi, le recours au concept de motivation s'avère particulièrement utile pour comprendre les cognitions et comportements dans bien des champs de l'activité humaine : l'éducation, le travail, la santé en sont quelques exemples** ».

Pour le philosophe Lewin, il dit pour autant « **Si l'intérêt est trop bas, ou le zèle trop grand, l'accomplissement intellectuel se trouve réduit.** ».

D'après la théorie de Deci et Ryan, ils définissent trois types fondamentaux de besoins psychologiques :

- **Les besoins de compétences ;**
- **Les besoins d'autonomie ;**
- **Les besoins d'affiliation (relation avec autrui).**

De plus, ils distinguent trois principaux types de motivation :

- **La motivation intrinsèque ; « l'individu s'engage de façon volontaire et spontanée dans une activité en raison de l'intérêt et du plaisir qu'il y trouve ».**
- **La motivation extrinsèque : « renvoie à la pratique d'une activité effectuée non en raison du plaisir qu'elle procure, mais pour des raisons souvent externes ou des motifs instrumentaux (ex : punition, récompense, pression sociale, obtention de l'approbation d'une tierce personne...) ».**
- **L'amotivation c'est « l'absence de motivation, elle constitue le niveau le plus bas d'autodétermination. Les élèves qui font preuve d'amotivation s'engagent dans les activités sans trop connaître la raison de leur implication et sans trop savoir ce que celle-ci leur apporte en retour ».**

V-2 Le référentiel d'activités et de compétences

V-2.1 le contenu du référentiel d'activités et de compétences

Le référentiel d'activités est constitué de dix activités :

- Accueil de la personne soignée et recueil des données.
- Information de la personne soignée et mise en œuvre des soins dans le cadre de la continuité des soins.
- Réalisation de soins à visée diagnostique et thérapeutique dans le champ de l'imagerie, la médecine nucléaire, la radiothérapie et les explorations fonctionnelles.
- Exploitation, gestion et transfert des données et images.
- Mise en œuvre des mesures liées à la qualité et à la prévention des risques.
- Organisation des activités et gestion administratives.
- Contrôle et gestion des matériels, dispositifs médicaux et produits.
- Formation et information des professionnels et étudiants.
- Veille professionnelle et recherche.

Le référentiel de compétences se compose de dix compétences :

(La formulation d'une compétence se doit d'ajouter un verbe d'action et un contexte).

- 1. Analyser la situation clinique de la personne et déterminer les modalités des soins à réaliser.
 - Évaluer la situation clinique de la personne soignée en lien avec les informations du dossier patient et les autres informations disponibles.
 - Analyser les risques liés à la situation clinique de la personne soignée au regard de l'examen ou du traitement à réaliser et apprécier l'opportunité d'un avis médical.
 - Utiliser les outils pertinents d'évaluation de l'état clinique.
 - Analyser les éléments de la prescription médicale et identifier la compatibilité et la cohérence des informations compte tenu de la situation clinique.
 - Identifier et rechercher les informations nécessaires à l'acte.
 - Identifier et évaluer une situation d'urgence et déterminer les mesures à prendre.
 - Évaluer la douleur et déterminer les mesures à prendre.
 - Déterminer les soins à réaliser en fonction des prescriptions, des protocoles et des informations recueillies, pour assurer la continuité des soins.
 - Déterminer les modalités de réalisation des soins en imagerie médicale, en médecine nucléaire, en radiothérapie, en explorations fonctionnelles.
- 2. Mettre en œuvre les soins à visées diagnostique et thérapeutique en imagerie médicale, médecine nucléaire, radiothérapie et explorations fonctionnelles, en assurant la continuité des soins.
 - Choisir les matériels et dispositifs médicaux nécessaires à la réalisation de l'acte dans les différents domaines.
 - Mettre en œuvre et conduire des activités de soins en fonction des prescriptions, des protocoles et des informations recueillies, pour assurer la continuité des soins.
 - Mettre en œuvre les gestes et soins d'urgence dans le respect des bonnes pratiques, des prescriptions, procédures et protocoles.
 - Réaliser les actes d'imagerie médicale conformément aux prescriptions et aux protocoles.
 - Réaliser les actes de médecine nucléaire conformément aux prescriptions et aux protocoles.
 - Réaliser les actes de radiothérapie conformément aux prescriptions, aux plans de traitement et aux protocoles.

- Réaliser les actes d'explorations fonctionnelles conformément aux prescriptions, aux plans de traitement et aux protocoles.
 - Mettre sous une forme appropriée et administrer les produits de contraste et/ou les médicaments nécessaires à la réalisation de l'acte.
 - Mettre sous une forme appropriée et administrer les radiopharmaceutiques.
 - Préparer les sources radioactives destinées à la curiethérapie.
 - Préparer le matériel et assister l'intervenant dans le cadre de la réalisation des actes invasifs.
 - Appliquer les procédures de préparation en radiothérapie (contention, repérage, simulation, modificateurs de faisceau).
 - Évaluer la qualité de l'acquisition des données dans les différents domaines.
 - Évaluer la conformité de la séance au plan de traitement aux différentes étapes.
- 3. Gérer les informations liées à la réalisation des soins à visée diagnostique et thérapeutique.
 - Sélectionner les informations pertinentes à tracer et à transmettre dans le respect de l'éthique, du droit du patient et des règles professionnelles pour assurer la continuité des soins.
 - Traiter et exploiter les données et images en utilisant les logiciels de traitement.
 - Sélectionner les données et images à transférer sur le système de stockage et d'archivage.
 - Appliquer les normes et les protocoles d'archivage.
 - Utiliser les matériels et logiciels de transfert et d'archivage de données et d'images.
 - Exploiter les données de dosimétrie en radiothérapie pour paramétrer la séance.
- 4. Mettre en œuvre les règles et les pratiques de radioprotection des personnes soignées, des personnels et du public.
 - Analyser l'ensemble des paramètres et optimiser les doses d'exposition lors d'investigations radiologiques pour la personne soignée.
 - Choisir les moyens de radioprotection adaptés.
 - Appliquer les procédures de dosimétrie et de radioprotection.
 - Appliquer les procédures de traçabilité des doses délivrées et indicateurs de doses.
 - Informer et conseiller le patient en matière de radioprotection.
 - Informer le personnel et le public en matière de radioprotection.
 - Mettre en œuvre les mesures de sécurité à prendre en cas d'incident ou d'accident de contamination radioactive.
 - Appliquer les procédures de gestion des radionucléides de leur réception à leur élimination.
 - Évaluer le respect des règles de radioprotection, identifier et traiter les non-conformités.
- 5. Mettre en œuvre les normes et principes de qualité, d'hygiène et de sécurité pour assurer la qualité des soins.
 - Identifier et mettre en œuvre les mesures et tests relatifs à l'opérationnalité et aux contrôles qualité des équipements et dispositifs médicaux dans son domaine de responsabilité.
 - Identifier les informations spécifiques pour le relevé et la traçabilité des dispositifs médicaux et des produits pharmaceutiques.
 - Mettre en œuvre les règles liées aux différentes vigilances.
 - Mettre en œuvre les protocoles et règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie au cours des examens et traitements.
 - Mettre en œuvre les règles liées à la protection de l'environnement.
 - Appliquer les procédures liées aux champs magnétiques (exposition des personnes et introduction de matériels ferromagnétiques).
 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques adaptées en matière d'ergonomie et de sécurité lors de la manutention de la personne soignée.
 - Identifier et mettre en œuvre les modalités de soins concourant à la bien-être de la personne soignée.

- Identifier et évaluer les risques associés à l'activité et mettre en œuvre les ajustements nécessaires.
 - Identifier, signaler et analyser les événements indésirables.
 - Identifier et mettre en œuvre les actions correctrices et en rendre compte.
- 6. Conduire une relation avec la personne soignée.
 - Évaluer le degré de compréhension des informations par la personne soignée et les accompagnants.
 - Conduire une communication adaptée à la personne soignée en fonction de la situation identifiée et de la stratégie de prise en charge définie par l'équipe pluriprofessionnelle.
 - Établir une relation de confiance.
 - Mettre en œuvre une démarche d'accompagnement et de soutien de la personne en fonction de l'acte et de la situation clinique.
 - Conduire une démarche de conseil et d'éducation, de prévention en lien avec les investigations et traitements et former la personne soignée sur les soins en recherchant son consentement.
- 7. Évaluer et améliorer ses pratiques professionnelles.
 - Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle.
 - Confronter sa pratique à celles de ses pairs ou d'autres professionnels.
 - Évaluer les soins et la prise en charge globale du patient au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, de radioprotection, d'ergonomie et de satisfaction de la personne soignée.
 - Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de l'éthique et de l'évolution des sciences et techniques.
 - Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.
 - Actualiser ses connaissances et ses pratiques professionnelles en utilisant les différents moyens à disposition (formation continue, collaboration interdisciplinaire, projets en réseaux...).
- 8. Organiser son activité et collaborer avec les autres professionnels de santé.
 - Programmer les examens et les traitements.
 - Coordonner son activité avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les autres professionnels de santé.
 - Collaborer avec les différents acteurs.
 - Adapter l'organisation des activités en fonction des ressources à disposition, des besoins et des demandes programmées ou non.
 - Organiser la mise à disposition de l'ensemble du matériel, dispositifs médicaux et matériels d'urgence et de réanimation.
 - Organiser et mettre en œuvre l'entretien et la maintenance journalière de certains équipements dans le respect des procédures.
 - Identifier l'ensemble des informations à recueillir pour le relevé et la traçabilité de l'activité.
 - Assurer la gestion des flux et des stocks des matériels, produits et dispositifs médicaux au niveau du poste de travail.
- 9. Informer et former.
 - Organiser l'accueil et l'information des professionnels et personnes en formation.
 - Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants et des stagiaires.
 - Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage.
 - Transférer ses savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé.
- 10. Rechercher, traiter et exploiter les données scientifiques et professionnelles
 - Questionner, traiter et analyser des données scientifiques et/ou professionnelles.

- Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement.
- Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées.

Afin d'être diplômé à la fin de la formation, l'étudiant doit être évalué et certifié sur ces dix compétences.

V-2.2 Le cadre légal et réglementaire

Le référentiel d'activités – Annexe I repose sur l'arrêté du 14 juin 2012 relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale et de l'arrêté du 24 août 2012 relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

Le référentiel de compétences – Annexe II repose sur l'arrêté du 14 juin 2012 modifié relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale et de l'arrêté du 24 août 2012 modifié relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

L'exercice du manipulateur en électroradiologie médicale est fixé par le code de la santé publique : partie législative et partie réglementaire : 4° partie : profession de santé, Livre III, Auxiliaires médicaux, Titre V : Profession de manipulateur d'électroradiologie médicale.

(Je vais retranscrire le passage du livre *Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme de technicien supérieur – Profession manipulateur d'électroradiologie médicale*, p.18, berger-Levrault, 2018 en fonction des articles retenus).

Extraits du code de la santé publique :

Art. L. 4351-1 – « Est considérée comme exerçant la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale toute personne qui, non médecin, exécute habituellement, sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, des actes professionnels d'électroradiologie médicale, définis par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine. Les manipulateurs d'électroradiologie médicale exercent leur art sur prescription médicale ».

Art. L.4351-2 – « Peuvent exercer la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale et porter le titre de manipulateur d'électroradiologie médicale accompagné ou non d'un qualificatif les personnes titulaires des diplômes, certificats ou titres mentionnés à l'article L. 4351-3 ou titulaires des autorisations prévues à l'article L. 4351-4, et inscrites sur une liste départementale. »

Art. L. 4351-3 – « Les diplômes mentionnés à l'article L. 4351-2 sont le diplôme d'Etat français de manipulateur d'électroradiologie médicale ou le diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique. »

Art. R. 1333-67 – « L'emploi des rayonnements ionisants sur le corps humain est réservé aux médecins et chirurgiens-dentistes, réunissant les qualifications prévues à l'article R. 1333-29. Sous la responsabilité et la surveillance directe de ceux-ci, les manipulateurs d'électroradiologie médicale peuvent exécuter les actes définis par le décret pris en application de l'article L. 4351-1. ».

Art. R. 4351-1 – « Le manipulateur d'électroradiologie médicale contribue, dans les conditions définies aux articles de la présente section, la réalisation :

1° Des examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic qui relèvent soit des techniques d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle impliquant l'utilisation des *rayonnements ionisants ou non ou d'autres agents physiques* ;

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

« Les articles R. 4351-2 à 4351-6 précisent les actes pour lesquels les manipulateurs sont habilités et les domaines de responsabilités qui leur sont confiés dans le cadre de leur exercice professionnel. ».

V-3 Cadre législatif pour les mammographies de dépistage

Les articles suivants proviennent du code de la santé publique et abordent les droits du manipulateur dans la pratique des mammographies de dépistage.

Dans le chapitre Ier du code de la santé publique relatif aux règles liées à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale (Articles L 4351-1 à L 4351-13), je relève l'article L 4351-7 qui détermine quels professionnels peuvent participer aux mammographies, en étant recruté par un radiologue libéral :

Art. L4351-7 : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4351-2, les personnes recrutées par les radiologues libéraux entre le 25 juillet 1984 et le 1er janvier 1991 pour leur apporter une aide dans l'accompagnement et l'installation des patients peuvent, après avoir satisfait à un contrôle d'aptitude, participer à l'exécution par ces médecins d'actes de radiodiagnostic fixés par décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine. Ces personnes exercent leur fonctions sous la responsabilité et la surveillance du radiologue, qui doit être en mesure de contrôler leur activité et d'intervenir immédiatement en cas de nécessité. ».

**Art. R. 4351-29 modifié par Décret n°2012 – 882 du 17 Juillet 2012- Art-1 : « Les personnes mentionnées à l'article L.4351-7 peuvent participer à l'exécution, par un radiologue libéral, des seuls examens suivants :
1° Mammographies ;
Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe le contenu et les modalités de la formation de ces personnes pour la mise en œuvre du programme de dépistage organisé du cancer du sein. ».**

A la suite de ce décret relatif aux actes de radiodiagnostic auxquels peuvent participer les personnes cités lors de l'article L 4351-7, il est stipulé que les manipulateurs peuvent pratiquer pendant un an des mammographies de dépistage, sans avoir à passer de formation préalablement :

« Décret n° 2012-882 du 17 juillet 2012 article 2 : A titre transitoire, pendant un délai d'un an à compter du 20 juillet 2012 et par dérogation au 1° de l'article R. 4351-29 du code de la santé publique, les personnes mentionnées à l'article L. 4351-7 du même code peuvent participer aux mammographies de dépistage de masse sans avoir suivi la formation prévue par l'arrêté mentionné au second alinéa du 1° de l'article R. 4351-29 précité. ».

De plus, il existe un cahier des charges, qui précise les formations qui reviennent de droit aux manipulateurs, lors de la réalisation de mammographie numérique.

Il se nomme « **Arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers** ». Dans ce cahier des charges, il est stipulé que lors de l'utilisation de mammographie numérique, le radiologue se doit d'être formé, ainsi que les manipulateurs. Il cite : « **Conformément au cahier des charges, les radiologues devront avoir effectué au préalable la formation spécifique. Cette formation comprend un module relatif au dépistage organisé (tronc commun) et un module de lecture sur films et sur console d'interprétation (module numérique).**

Les radiologues pratiquant la mammographie numérique et n'ayant pas effectué le module numérique complémentaire de la formation ne seront pas habilités à la lecture d'images numériques.

Tout manipulateur diplômé d'état ou assimilé, amené à réaliser des mammographies dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein, devra effectuer au préalable une formation spécifique pour les manipulateurs en électro-radiologie médicale.

Suivi de l'obligation de formation :

Les radiologues s'engagent à transmettre aux structures de gestion les détails concernant les formations qu'ils ont suivies. Dans le cadre de leur mission d'assurance qualité, les structures de gestion sont responsables de la vérification des prérequis ci-dessus. Le suivi des formations des manipulateurs en électro-radiologie est sous la responsabilité de l'exploitant. ».

En effet, pour les contrôles qualités en mammographie numérique il est dit que : « **Cette formation sur le contrôle qualité en mammographie numérique permet aux manipulateurs radio de satisfaire l'obligation de formation liée au programme organisé de dépistage du cancer sein telle que décrite dans l'arrêté du 29 Septembre 2006.** ».

Ses objectifs sont de fournir aux stagiaires de la formation, un maximum de connaissances à la réalisation de contrôle qualité sur un mammographe numérique. Le contenu de la formation est centré sur le dépistage organisé du cancer du sein et comporte de l'anatomie, de la physiologie de la glande mammaire, de la sémiologie et un rappel sur les pathologie. Des rappels sur la numérisation, de la technologie d'un mammographe, des récepteurs d'images etc... La formation sera basée sur une alternance de travaux pratiques et de pratiques professionnelles.

V-4 Le concept de soins autour de la relation soignant/ soigné

V-4.1 Le soignant :

Le soignant d'après le Robert est le fait de « **s'occuper du bien-être et du contentement de quelqu'un** ». Ses soins sont définis comme étant « **un ensemble de moyens hygiéniques, diététiques et thérapeutiques mis en œuvre pour conserver et rétablir la santé** ».

Le soignant est donc une personne qualifiée pour rétablir la santé et d'apporter du bien être aux autres personnes, en toute humanité. Il utilise des compétences sur différents plans, au point de vue relationnel, technique, pédagogique et éducatif, qu'il doit savoir gérer et utiliser correctement afin de s'adapter aux situations qu'elle rencontrera.

Selon la méthodologie de l'Humanitude : « **Un soignant est un professionnel qui prend soin d'une personne (ou d'un groupe de personnes) ayant des préoccupations ou des problèmes de santé, pour l'aider à l'améliorer, à la maintenir, ou pour accompagner cette personne jusqu'à la mort. Un professionnel qui ne doit en aucun cas, détruire la santé de cette personne.** ».

Il ne faut pas oublier que le soignant reste un être humain comme tout le monde et a une personnalité qui lui est propre avec des qualités et des défauts. Il doit donc faire abstraction de ses sentiments, et bien faire la différence entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle. Il se doit de respecter et d'être respecté en retour. Pour cela, il aura besoin de revêtir une identité professionnelle.

Les valeurs professionnelles du soignant sont importantes envers le soigné. Elles sont nombreuses, c'est pour cela que je vais citer celles qui me semblent le plus adaptées à mon travail d'étude, afin de m'apporter des réponses :

- Le professionnalisme : « **Faire preuve de rigueur dans ses actions en mobilisant efficacement ses connaissances théoriques. Être capable de remettre en question ses acquis et d'approfondir ses connaissances** » ;
- Le respect : « **Avoir de la considération pour l'autre, avoir de l'égard. Ne pas porter atteinte à l'intégrité physique et/ ou psychique (ne pas juger)** » ;
- L'équité : « **C'est la disposition à respecter les droits de chacun avec impartialité** » ;
- La bienveillance : « **Se manifeste par l'écoute et suppose attention, intérêt, indulgence et le sens du non-jugement. Passe par des paroles, mais aussi l'attitude et le regard. C'est un état d'esprit indispensable pour créer un climat de confiance** » ;
- L'empathie : « **Capacité de comprendre ce qui se passe en l'autre en se mettant à sa place, cela montre au patient qu'on comprend ses difficultés, ce qui l'aide à avoir confiance et lui permet de croire que sa demande est bien perçue** ».

De plus, il se doit d'être à l'écoute du patient, d'être disponible et d'être modeste.

Un soignant doit donner du sens à un acte technique, afin de le rendre acceptable pour le malade.

V-4.2 Le soigné :

Le soigné se nomme aussi le patient. Le mot patient est dérivé du mot latin *patiens*, signifiant « celui qui endure » ou « celui qui souffre ».

Lorsqu'un patient est hospitalisé et est bénéficiaire de soins, il est dépourvu de son indépendance. Sa vie quotidienne est bouleversée. Il perd de son identité personnelle et passe dans l'identité du « malade ». Il devient donc dépendant auprès des autres, il attend qu'on lui apporte de l'aide, les soins adaptés à sa situation.

Lui aussi est un être humain, qui a conscience de tout ce qui se passe pour lui, est libre de choisir les soins qu'il recevra car il a le sens de sa propre identité.

Il doit cependant garder sa propre autonomie, et doit subvenir à ses propres besoins.

Le patient est un être unique, ce qui vise à réaliser des soins adaptés et individualisés à son égard. C'est pour cela que le soignant lui doit respect et tolérance, car tous les patients ne se ressemblent pas (cultures, croyances, sexe, couleur de peau, physique, comportement...).

Son cadre législatif :

Le patient a des droits Nationaux « Article 1 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen » depuis 1789. Ses droits fondamentaux doivent être respectés lors de son hospitalisation ou de ses examens :

- « La chartre du patient hospitalisé en 1995 »
- « La chartre des droits et des libertés de la personne âgée dépendante de 1999 »

D'après ses droits internationaux il est rédigé par l'OMS, la définition de la santé :

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ; la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité. Elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats. ».

De plus il existe :

- **La convention des Droits de l'Homme**
- **Les chartres Européennes de 1979 et de 1984**

V-4.3 La relation soignant/ soigné :

D'après le Larousse, une relation c'est « **Un rapport, liaison qui existe, est conçu comme existant entre deux choses, deux grandeurs, deux phénomènes** ».

De plus, pour A. Manoukian, une relation c'est « **Une rencontre entre deux personnes, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires** ».

Lors d'une relation soignant/ soigné, on met en rapport deux personnes qui sont ici le soignant et le patient.

Les facteurs sont individuels et socioculturels lors de cette relation car le patient réagit à sa maladie de façon personnelle et le soignant va répondre à cette réaction pas des aspects conscients et inconscients, dépendant de sa personnalité.

C'est une relation inégalitaire car le patient est dépendant et passif et, la plupart du temps, sa souffrance le diminue, alors qu'au contraire, le soignant va lui apporter soins et accompagnement par son relationnel et sa technicité de soins.

Un lien d'affectivité se crée entre le patient et le soignant lors d'un soin. C'est un travail d'équipe car, si le soignant réussit à bien communiquer et à mettre en confiance le patient, le soin se passera bien et l'objectif de celui-ci sera répondu.

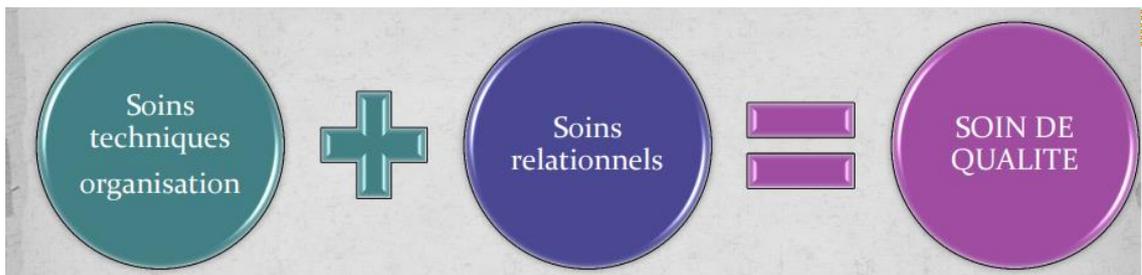


Schéma provenant du cours de Karine Nadreau sur les concepts de soins – UE 3.11.1

V-4.4 Intimité et consentement dans la relation de soin

D'après Tristan Cudennec, gériatre, il cite : « ***L'intimité c'est cet espace privé qui peut être partagé par un autre uniquement avec l'accord de la personne*** ».

L'intimité rejoint les notions de pudeur, de nudité... Elle peut être physique ou psychique, et doit être respectée.

La chartre du patient hospitalisé le rappelle : « ***le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales*** ». Le patient a donc le droit au respect de sa vie privée.

Lors d'un examen, où le patient doit dévoiler une partie de son corps, il « donne la permission » au soignant de pouvoir y accéder et de le soigner. Le soignant doit toujours respecter le consentement du patient, doit le laisser faire le plus possible en autonomie lors d'un examen. Il faut toujours demander l'autorisation au patient, avant d'entreprendre un geste au niveau d'une partie intime.

La notion d'intimité fait référence à ce qui est intérieur à une personne et ce qui est de l'ordre du privé. Cela reste pour autant propre à chaque individu.

Le soignant doit rester confidentiel, ce qui renvoie à la notion de secret professionnel. La notion d'intimité dans une relation de soin ne doit pas être banalisée.

D'après le Larousse, le consentement se définit comme « ***Action de donner son accord à une action, à un projet ; acquiescement, approbation, assentiment*** ».

Certains examens ont besoin du consentement libre et éclairé du patient. Pour cela, le patient doit avoir reçu de l'équipe soignante des informations claires, loyales et adaptées, ce qui amène à une bonne relation de confiance. Il ne doit pas être contraint

ou mis sous la pression. Il doit être au courant des alternatives thérapeutiques envisageables avec les avantages et les inconvénients qui s'y prêtent. Le patient pourra donc accepter ou non le soin vis-à-vis des professionnels de santé. Ces derniers devront respecter la volonté du patient.

Si le patient ne désire rien savoir sur son examen, c'est son choix et il faut le respecter. Cependant refuser de savoir le diagnostic ne veut pas dire pour autant refuser de savoir ce que l'on va lui faire.

V-5 La mammographie de dépistage

La mammographie de dépistage concerne les patientes asymptomatiques ou atteintes de la maladie du cancer du sein à un stade infra-clinique.

L'objectif du dépistage du cancer du sein est de dépister en masse les femmes, afin de diminuer la mortalité due à cette maladie.

La mammographie à un double rôle :

- Celui de détecter le plus possible de cancers du sein
- D'avoir le moins de faux positifs possible

Elle est en général bien acceptée par les patientes car elle est rapide, peu ou pas douloureuse (excepté pour les femmes jeunes et les seins sensibles), et non invasive. Le dépistage se fait chez les femmes qui ont entre 50 et 74 ans, et se répète tous les deux ans, afin d'avoir un suivi régulier. 50% des femmes sont diagnostiquées entre 50 et 69 ans.

Les avantages de la mammographie de dépistage sont certes, de dépister le plus de cancer à un stade précoce et de diminuer la mortalité, mais il faut tout de même faire attention aux risques de cancer radio-induit par la répétition des clichés.

La patiente reçoit une convocation personnalisée chez elle où elle va pouvoir prendre un rendez-vous dans le cabinet de son choix. Cet examen est gratuit.

Le manipulateur en charge de la patiente demande les antécédents personnels et familiaux du cancer du sein chez celle-ci, si elle est ménopausée et s'il y a un traitement hormonal substitutif en cours ou une contraception, qui pourrait favoriser le risque de cancer chez la patiente.

Lors de l'examen, une inspection et une palpation des deux seins, ainsi que des creux axillaires est pratiquée sur la patiente par le radiologue.

Ensuite, vient la mammographie avec quatre clichés standards (face et oblique bilatéraux). Si les clichés sont de mauvaises qualités, ils sont refusés par les radiologues de seconde relecture et on peut manquer un cancer sur le cliché.

S'il y a la présence d'une masse sur un cliché, le radiologue peut demander à faire un cliché complémentaire afin d'agrandir la zone à analyser.

Si les seins sont denses, une échographie complémentaire est effectuée tout de suite après par le radiologue.

Une première lecture sera faite par le radiologue du cabinet. Ensuite, les clichés sont envoyés au système d'ADECI en charge du dépistage, et une deuxième lecture est obligatoire, effectuée par un second radiologue, expert en sénologie. La relecture se fait sur des films radiologiques.

Les résultats sont ensuite envoyés à la patiente par courrier sous une dizaine de jours.

Discussion

Lors de mon travail de fin d'études, j'ai pu constater beaucoup de similitudes entre les données recueillies lors de mes entretiens auprès des manipulateurs, et ce que disait la théorie.

Pour commencer, lorsque les manipulateurs m'ont parlé des cours théoriques ainsi que de leurs stages, ils ont plus ou moins cité ce qu'attendait le référentiel de formation décrit lors du cadre théorique. Si je reprends les notions évoquées par les manipulateurs, il y avait des cours de physique, de la technologie sur le mammographe, des incidences en sénologie ainsi que des différentes pathologies et de l'anatomie, cours qui s'inscrivent dans le référentiel de formation et qui se réfèrent à la compétence 1 (Analyser la situation clinique de la personne et déterminer les modalités de soins à réaliser) et 2 (Mettre en œuvre les soins à visées diagnostiques et thérapeutiques en imagerie médicale, médecine nucléaire, radiothérapie et explorations fonctionnelles en assurant la continuité des soins) du référentiel de compétences. Le référentiel de formation permet donc une première approche en termes d'acquisition de compétences puisqu'il rappelle que l'étudiant est au cœur de sa formation, et qu'il se doit de travailler en autonomie par le biais des TPG, qu'il pratique lors des TD en groupe, ce qui lui permet dans un premier temps de s'essayer au travail d'équipe. Le référentiel permet de corréliser les unités d'enseignements de la formation théorique, avec l'apprentissage des situations rencontrées en stage. Or, à l'heure actuelle, le référentiel ne permet plus aux étudiants d'effectuer des stages de deux semaines comme les manipulateurs interrogés ont pu vivre lors de leur formation. Cela restreint l'acquisition de compétences en matière d'expérience et d'adaptation aux situations vécues sur le terrain. Comme le disaient les manipulateurs, ils ont appris sur le terrain à acquérir les compétences qui leurs ont été utiles plus tard dans leur pratique professionnelle. Cela était bénéfique pour eux d'avoir des stages car ça leur a aussi permis d'être recruté plus tard par l'employeur, qui les avaient déjà vu pratiquer en mammographie dans leur service. De plus, les stages permettent d'évaluer à la fin de la durée du stage, les compétences du référentiel, afin de voir si l'étudiant acquiert ou non les objectifs attendus de celui-ci.

Il existera toujours pour autant cette « formation sur le tas », qui permet aux professionnels ayant les compétences requises, d'apprendre aux autres (étudiants ou professionnels), dépourvus de ces compétences-ci, d'acquérir les ressources nécessaires afin de devenir compétents par la suite.

Pour ce qui en est de la formation FORCOMED, elle n'est pas forcément obligatoire lors de la première année d'embauche, afin de pratiquer des mammographies de dépistage pour le système « ADECI » ou « Cap santé », qui sont des centres de coordination de dépistage pour les cancers du sein. Leur noms diffèrent d'un département à un autre. Pareil pour le nom FORCOMED, qui est un nom d'entreprise de formation. La formation pour les mammographies de dépistage peut aussi s'appeler différemment. De plus, lorsque les manipulateurs travaillent sur des mammographes numériques (avec capteurs plans), ils doivent être formés, de même pour les radiologues (module numérique de la formation). Pour autant, lors des entretiens, tous les manipulateurs que j'ai rencontrés travaillaient sur des mammographes numériques et l'une d'entre elle n'a jamais fait cette fameuse formation, car comme elle le dit, ce n'était pas faute d'avoir demandé à son employeur plusieurs fois de la faire. Comme le cite le cahier des charges de l'arrêté du 29 Septembre 2006 : « **Les radiologues s'engagent à transmettre aux structures de gestion les détails concernant les formations qu'ils ont suivies. Dans le cadre de leur mission d'assurance qualité, les structures de gestion sont**

responsables de la vérification des prérequis ci-dessus. Le suivi des formations des manipulateurs en électroradiologie est sous la responsabilité de l'exploitant ».

Cette phrase résume bien le fait que les radiologues (du secteur privé), en charge du recrutement des manipulateurs dans leur cabinet, se doivent de former leurs équipes aux mammographies numériques, qui leur sont utiles lors de la réalisation des mammographies de dépistage pour une meilleure qualité image. Dans le chapitre de la « mammographie de dépistage » du cadre théorique, il est dit que si les clichés sont de mauvaises qualités, le radiologue spécialisé en sénologie, responsable de la seconde relecture, peut refuser de lire les clichés et donc, de passer à côté d'un examen de qualité. Il faut donc que les manipulateurs soient formés à ce genre de formation, afin de maîtriser les savoirs et les savoirs faire pour être compétents dans ce domaine, car ils doivent répondre à des demandes exigeantes comme le disent les manipulateurs lors des entretiens.

Pour ce qu'il en est du relationnel avec les patientes, les étudiants manipulateurs acquièrent du relationnel tout au long de leur parcours de stage, peu importe la modalité, au fur et à mesure de la prise en charge des patients. Cependant, comme le disent les manipulateurs, en mammographie, il y a un rapport à la nudité et à l'intimité où l'on se doit d'être attentifs, afin que les patientes ne se sentent pas mal à l'aise et que l'examen se passe au mieux. C'est pour cela qu'il faut toujours être à l'écoute des patientes, se devoir rassurant et compréhensif, et qu'il faut montrer du respect et du professionnalisme envers les patientes. Le soignant en terme général, se doit d'avoir les valeurs attendues par l'ensemble des référentiels, afin d'acquérir les compétences nécessaires à une bonne relation entre le patient et le soignant.

L'intérêt et la motivation qu'à le manipulateur à vouloir se former à la mammographie est importante, puisqu'elle le pousse à avoir des objectifs en lien avec ses attentes personnels et collectives. Cela l'amène donc à se projeter professionnellement et à apprendre en ayant de réels objectifs.

De ce fait, après avoir éclairci mes questionnements, les stages de mammographies sont donc importants, afin d'acquérir les compétences attendues par les référentiels. De plus, il est important que la formation de dépistage pour les cancers du sein, destiné aux manipulateurs soit plus accessible aux manipulateurs, à leur demande, motivé de pouvoir acquérir des savoirs supplémentaire à leur parcours professionnel.

De ce travail, je me pose toujours la question sur la suppression les stages de mammographie lors de la formation, car d'après le référentiel, cela est bénéfique pour les futurs étudiants manipulateurs, intéressés par cette modalité. Il n'y aurait donc plus d'approche par compétences. Cela m'amène donc à poser une problématique finale qui est :

« En quoi le fait d'avoir supprimer les stages de mammographie n'impacte en rien l'apprentissage et l'acquisition de compétences des futurs manipulateurs radio ? »

Conclusion

Mon travail de fin d'études amenait à comprendre l'acquisition de compétences par le manipulateur dans le domaine de la mammographie.

Après des entretiens riches d'informations auprès de manipulateurs exerçant ou ayant exercé en mammographie, j'ai pu constater que leur parcours était assez similaire au mien durant leurs études. De plus, toutes les notions apportées par les manipulateurs corrélaient avec la théorie.

Le référentiel de formation est un élément essentiel pour l'étudiant manipulateur, car c'est le fondement de base pour qu'il puisse s'épanouir professionnellement et acquérir des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être durant son parcours, afin d'avoir les compétences requises pour exercer dans son domaine de compétence. Ici, les manipulateurs ont pu être formés avec les cours et avec un stage, ce qui les a aidés dans l'acquisition de compétences en mammographie, car ils ont pu être évalués après, avec le référentiel de compétences.

De plus, tous sont amenés à dire qu'il faut avoir les compétences relationnel requises envers la patiente, afin que l'examen ne soit pas anxiogène et que tout se passe pour le mieux.

Enfin, après le diplôme, des formations sont mises à disposition dans les différents établissements de santé, afin qu'ils puissent acquérir de nouveaux savoirs, car la technologie ne cesse d'évoluer, le manipulateur doit donc s'adapter constamment aux changements des machines, ainsi qu'aux évolutions cliniques.

J'ai pu constater que j'avais eu la chance d'avoir pu pratiquer de la mammographie au cours d'un stage de radiologie, et que maintenant, je comprends mieux pourquoi j'ai pu ressentir ce manque d'implication et de connaissance quand j'y suis retournée après. Les stages de mammographie ne font plus partie du référentiel de formation, mais les cours sont restés.

Le manipulateur acquiert donc les compétences tout au long de son parcours d'étudiant, ainsi que tout au long de sa carrière professionnelle. Il doit donc montrer de l'intérêt et de la motivation pour pouvoir l'aider à s'améliorer dans ses pratiques, et renouveler ses savoirs, afin de garantir des examens mammographiques de qualité.

Bibliographie

Article de revue :

Cancer du sein, Virginie Facquet, Manip info, n°69, (01/02/2014), p 16-30

Etude MyPeBS : dépistage personnalisé du cancer du sein selon le risque : place du manipulateur et place de la mammographie, Corentin Negrello, Manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie, n°295, (01/03/2020), p 24-28

AG du comité d'harmonisation des centres de formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale, Jean-Maurice Pugin, Manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie, n°208, (01/04/2012), p 8-9

Développement professionnel continu : une obligation légale pour tous les manipulateurs d'électroradiologie médicale, Jean-Maurice Pugin, Manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie n°208, (01/04/2012), p 10-14

Journées scientifiques des manipulateurs d'électroradiologie médicale, Virginie Facquet, Manip info, n°94, (01/05/2016), p 16-23

La didactique professionnelle, un champ à explorer pour la pérennisation des compétences des manipulateurs d'électroradiologie médicale, Delphine Naudoux, Manipulateur d'imagerie médicale et en radiothérapie, n°215, (01/12/2012), p 10-13

La formation des manipulateurs fait peau neuve, Benjamin Bassereau, Manip info, n°53, (01/09/2012), p 18-24

La réforme des études de manipulateurs en imagerie médicale : regards croisés, E. Bauer, Manipulateur d'imagerie médicale et en radiothérapie, n°251, (01/03/2016), p 20-27

Le bloc d'imagerie vasculaire interventionnelle : deux nouvelles compétences pour les manipulateurs, Céline Clavery, Manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie, n°213, (01/10/2012), p 08-12

Radiologie interventionnelle : de nouveaux champs d'action pour les manipulateurs, Véronique Jover, Manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie, n° 264, (01/05/2017), p 17-33

Congrès annuel : l'AFPPE réfléchit à l'avenir de la profession, Fabien Voix, Manip info, n°52, 2012, p 16-19

Analyse du concept "approche par compétences", Recherche en soins infirmiers, n°124, Mars 2016, publication ARSI, p39

Les 20 ans du bilan de compétences, Education permanente, n°192 2012, Lorenzo Bonoli, Muriel Deltand

Ouvrage :

1889-1995 : le premier siècle de la radiologie, Le manipulateur d'électroradiologie médicale et de radiothérapie, Jean-Marc Debaets, revue officielle de l'association française du personnel paramédical d'électroradiologie, Octobre 1995, 88p

Les méthodes qualitatives, Sophie Alami, Dominique Desjeux, Isabelle Garabuau-Moussaoui, 3e édition 2019, n°2591 - Que sais-je ?

L'enquête et ses méthodes - L'entretien, Alain Blanchet, Anne Gotman, 2e édition 2011, Armand Colin

Manuel de recherche en sciences sociales, Luc Van Campenhoudt, Jacques Marquet, Raymond Quivy, 5e édition 2017, Dunod

Les recherches qualitatives en santé, Joëlle Kivits, Frédéric Balard, Cécile Fournier, Myriam Winance, 2016, Armand Colin

La notion de compétence en éducation et formation : enjeux et problèmes, Bernard Rey, de boeck, le point sur..., 1ère édition 2014

Documents numérique de la bulle :

Cancer du sein : du diagnostic au suivi [document électronique], SI : Institut National du Cancer (INCA), 2016, https://centredoc.chu-rennes.fr/ifs/num.php?explnum_id=2217

Cours magistraux :

- *Concepts de soins - UE 3.11.1 concepts de soins et raisonnement clinique* - Karine Nadreau
- *Communication dans le relation de soins - UE 4.2.3 Relation de soins et communication avec la personne soignée* - Karine Nadreau
- *L'approche par compétence* - UE 6.4.6 Encadrement des étudiants et des professionnels en formation - Arnaud Fily
- *DMO cancer du sein final - UE 2.9.4 Physiologie, sémiologie et pathologie endocriniennes et de la reproduction, gynécologie et obstétrique* - Pauline Cloarec

Webographie :

<https://www.rim-radiologie.fr/mammographie-examen.php>

<https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/M/mammographie>

<https://www.larousse.fr/>

http://www.ac-grenoble.fr/ien.cluses/IMG/pdf_competences_vocabulaire.pdf

<https://www.blog-management.fr/2019/04/29/travail-en-equipe-le-grand-retour/>

<https://www.esf-scienceshumaines.fr/vie-professionnelle/43-travail-en-equipe-le.html>

<https://www.afterclasse.fr/fiche/134/theorie-et-experience/auteurs>

<https://www.cairn.info/revue-forum-2017-2-page-8.htm#:~:text=En%20quelque%20sorte%20l'exp%C3%A9rience,incorpor%C3%A9es%20durant%20le%20temps%20pass%C3%A9>

<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-87.htm>

<https://www.cairn.info/journal-savoirs-2008-2-page-51.htm>

<http://www.co-construire-avenir.org/publications/dossier/co-construction-du-savoir-une-nouvelle-facon-dapprendre-et-denseigner>

<http://rire.ctreq.qc.ca/2019/01/les-differents-types-de-motivation-selon-la-theorie-de-lautodetermination/>

<https://aymara-formations.fr/catalogue-presentiel/medico-technique/controle-qualite-en-mammographie-numerique/>

http://www.synora-commerce.fr/ch_bischwiller_extranet/Doc/Ressources/LE_SOIN_2017011108562317.pdf

<https://www.cairn.info/l-intimite-menacee--9782749262567-page-95.htm>

<https://www.france-assos-sante.org/66-millions-dimpatients/patients-vous-avez-des-droits/consentement-aux-soins/>

<https://www.eyrolles.com/Entreprise/Livre/les-competences-en-action-9782878803181>

Site officiel :

<https://www.legifrance.gouv.fr>

<http://new.afppe.com/faq/formation>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charte-de-la-personne-hospitalisee>

Diverses :

Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme de technicien supérieur – Profession manipulateur d'électroradiologie médicale, berger-Levrault, à jour le 01/07/2018, REF .531 300

- Annexes -

Annexe 1 : Grille d'entretien n°1 (Utilisée avec manip 1 manip 2 et manip 7)

Question n°1 : En quelles années avez-vous passé votre diplôme de manip radio ?

Question n°2 : Avez-vous eu une première approche de la mammographie avant d'en faire en tant que manip dans le cadre de vos études ?

Question n°3 : Où et comment avez-vous été formé à la mammographie après l'école de manip ?

Question n°4 : Avez-vous les bagages nécessaires pour pratiquer de manière autonome les mammographies après le diplôme de manip ?

Question n°5 : Saviez-vous qu'il y avait de la mammographie quand vous aviez postulé dans votre service ?

Question n°6 : Comment vous sentiez-vous lorsqu'on vous a annoncé que vous alliez pratiquer de la mammographie ?

Question n°7 : Que ressentiez-vous lors de vos premières mammographies réalisées de manière autonome ?

Question n°8 : Y avait-il des recommandations spécifiques de la part du cadre pour pratiquer de la mammographie ?

Question n°9 : En tant que manip, formez-vous des étudiants à la mammographie ?

Question n°10 : Trouvez-vous que la mammographie soit un domaine de compétence essentiel pour le manipulateur ?

Question n°11 : Qu'est-ce que vous mettriez en place pour former les futurs manips à la mammographie ?

Annexe 2 : grille d'entretien n°2 (utilisée avec manip 3, manip 4, manip 5 et manip 6)

Question n°1 : En quelles années avez-vous passé votre diplôme de manip radio ?

Question n°2 : Parlez-moi de votre première approche de la mammographie avant d'en faire en tant que manip dans le cadre de vos études.

Question n°3 : Où et comment avez-vous été formé à la mammographie ?

Question n°4 : De quelle façon avez-vous eu les bagages nécessaires pour pratiquer de manière autonome les mammographies après le diplôme de manip ?

Question n°5 : Comment saviez-vous qu'il y avait de la mammographie là où vous postuliez ?

Question n°6 : Comment vous sentiez-vous lorsqu'on vous a annoncé que vous alliez pratiquer de la mammographie ?

Question n°7 : Que ressentiez-vous lors de vos premières mammographies réalisées de manière autonome ?

Question n°8 : Dites-m'en davantage recommandations spécifiques de la part du cadre pour pratiquer de la mammographie lors de votre prise de poste ?

Question n°9 : En tant que manip, de quelle façon formez-vous des étudiants à la mammographie ?

Question n°10 : Que pensez-vous de la mammographie dans le domaine de compétence du manipulateur ?

Question n°11 : Quelles sont vos impressions au sujet de la formation du manipulateur en mammographie ?

Annexe 3 : Entretien manip 1

Moi : Alors donc du coup, en quelle année as-tu passé ton diplôme de manip radio ?

Manip 1 : Euh... 1995.

(Rires)

Moi : ok, très bien, et est-ce que t'avais déjà eu une première approche de la mammographie dans ta formation euh initiale ?

Manip 1 : Euh non.

Moi : Non ?

Manip 1 : Non.

Moi : Aucun cours euh théorique ?

Manip 1 : Non et je me souviens... alors pfff c'est vieux hein quand même c'était y a vingt-cinq ans, mais euh non parce que... je pfff je me souviens même pas si j'avais ça en cours c'est pour te dire...

Moi : Ok, d'accord.

Manip 1 : Et puis moi comme j'ai fait de la radiothérapie, comme je voulais faire de la radiothérapie, mais non non je pense pas en fait.

Moi : D'accord ça marche, et du coup bah quand est-ce que t'as été formé à la mammographie ?

Manip 1 : Alors j'ai été formé en mammo quand je suis rentrée en cabinet euh privé de ville en diagnostic.

Moi : Ok, il y avait eu une formation qui avait été instaurée ?

Manip 1 : J'ai eu une formation euh, je réfléchis que je ne dise pas de bêtises, ouais j'ai été formé par euh les manips et, à peine... Parce qu'en fait FORCOMED était déjà en place, c'est la formation FORCOMED qui autorise le manipulateur à exercer en mammographie.

Moi : Ok et...

Manip 1 : Parce qu'aujourd'hui on a besoin de cette formation là ...

Moi : Pour exercer ?

Manip 1 : Pour exercer en mammographie.

Moi : Ok c'est une formation spécifique euh...

Manip 1 : Ouais ouais, alors je te dis formation FORCOMED, je pense que y a d'autres formations hein ! Je connais pas les noms de tous, mais à l'époque c'était FORCOMED qui te déroge une formation sur euh deux, trois jours je crois, et euh qui est obligatoire en fait, tu peux pas faire de mammographie si t'es pas passé par cette euh, par cette formation.

Moi : D'accord ok je vois, et c'était en quelle année à peu près la formation FORCOMED ?

Manip 1 : Alors la formation FORCOMED euh... quatre, vingt quinze ... deux milles... Euh bah j'ai dû faire ça euh hmhhh vers deux milles je pense.

Moi : D'accord, ok ça marche et du coup ça t'a suffi les deux trois jours euuuh...

Manip 1 : Ouais alors euh...

Moi : De formation ?

Manip 1 : Après euhhh, moi sur place comme les manips faisaient déjà de la mammo, donc euh déjà euh, elles m'ont montré comment pratiquer.

Moi : Ouais.

Manip 1 : Bah par contre pour pratiquer la mammographie, c'est pas une formation de deux-trois jours hein, la mammographie ça s'acquiert en pratiquant.

Moi : Ouais, d'accord.

Manip 1 : Voilà, c'est quelque chose qu'après euh...

Moi : Ouais avec l'expérience....

Manip 1 : Ouais c'est vraiment ça ! C'est comment tu positionnes ton... Après voilà c'est à force d'en faire que euh t'acquiert euh ton expérience.

Moi : D'accord je vois.

Manip 1 : Mais c'est pas en deux trois jours, non, en deux trois jours t'es vraiment formé sur bien les contrôles qualités puisque nous on est en numérique et tout ça, mais elle se faisait déjà même sans numérique quand on développait des films dans les bains, c'est-à-dire que ça existait déjà cette formation là avec certains contrôles qualités, et quand le numérique est arrivé, re-formation uniquement sur les contrôles qualités euh, écrans et films.

Moi : C'était vraiment la partie technique du coup qui était impliquée dans la formation ?

Manip 1 : Ouais voilà, pour remettre à jour mais après la pratique euh oui, on a plus regardé les images euh et tout ça bon en pratique on n'a pas fait beaucoup de pratique, la pratique c'est sur le terrain.

Moi : Ok donc après ces deux trois jours de formation tu... t'as...

Manip 1 : Tu peux exercer en mammographie, bon après du coup, faut être dans un endroit où quelqu'un peut se former et puis voilà et après tu te lances !

Moi : Ok et t'as pu faire des mammo directement après ?

Manip 1 : Quasiment, ouais ouais ça m'a pas paru... Bon après en cabinet privé c'est pareil, c'est des vacances euh, y a des vacances à la journée de mammographie donc euh moi ça fonctionnait matin euh ou c'était ou le matin, ou l'après-midi tu vois sur une journée, bon un peu comme ici.

Moi : Ouais.

Manip 1 : Mais euh moi c'était tous les jours que j'avais une vacation de mammo quasiment.

Moi : Ok, et tu sentais que t'avais les bagages euh pour euh justement euh faire les premières mammo quand t'as été formé euh ...

Manip 1 : Ah bah après ma formation c'était une chose mais après euh c'est sûr qu'il a fallu que ma collègue m'apprenne hein, y avait pas de secret.

Moi : Ouais, t'as été en formation en fait sur le tas.

Manip 1 : Ouais alors comme j'étais en privé tu vois oui j'étais en formation sur le tas.

Moi : D'accord ça marche !

Manip 1 : Voilà.

Moi : Ok très bien.

Manip 1 : Je sais pas si c'est très clair hein...

Moi : Ah si ne t'en fais pas je te remercie en tout cas de m'apporter ton témoignage qui m'apporte beaucoup ! Euh... du coup est-ce que euh t'étais au courant quand t'as postulé dans le cabinet qui avait de la mammographie justement ?

Manip 1 : Alors mon tout premier cabinet est-ce que je savais... Ouais je pense elles avaient dû me le dire ouais.

Moi : Et ça n'a pas été une contrainte euh de la part du recruteur euh que t'es pas fait de mammo ou que t'es pas eu de...

Manip 1 : Non parce qu'ils cherchaient quelqu'un, je suis tombé là et puis euh moi j'avais fait du cabinet hmmm privé mais pendant mes études l'été, donc tu vois j'avais de l'expérience en diagnostic.

Moi : D'accord.

Manip 1 : J'avais fait hôpital ouais et puis privé donc euh voilà bon après la mammo ils m'ont dit bah on va vous apprendre, on va vous payer la formation.

Moi : Ouais ils étaient ouverts à la formation.

Manip 1 : Ouais c'est ça, en revanche quand j'étais embauché par exemple à Saint-Nazaire...

Moi : Ouais ?

Manip 1 : Quand je leur ai dit que j'avais la formation FORCOMED pour faire de la mammographie, tu vois c'était noté sur mon CV.

Moi : Ouais.

Manip 1 : en fait je pensais pas mais, bein c'est un atout.

Moi : D'accord, ok !

Manip 1 : Voilà.

Moi : Dans cette structure là ils cherchaient euh...

Manip 1 : Oui parce qu'aujourd'hui maintenant il nous faut, moi je suis arrivé dans le cabinet privé c'était pas obligatoire la fameuse formation dont je te parlais et comme c'est rentré en vigueur du coup bein partout euh ça évite aux établissements euh de t'envoyer en formation, ça évite un coût euh...

Moi : C'est un gain de temps pour eux et...

Manip 1 : Voilà !

Moi : Puis ils peuvent te mettre tout de suite euh ... ok !

Manip 1 : hmm

Moi : Et du coup, là, la cadre elle t'avait demandé, fin elle a vu que t'avait cette formation là...

Manip 1 : Oui oui.

Moi : Et est-ce qu'elle t'as dit baaah est-ce dans le courant fin dans le courant de ton expérience professionnelle, tu feras de la mammo euh...?

Manip 1 : Ouais bein elle m'a clairement dit que c'était un atout d'avoir cette formation et que ça l'intéressait

Moi : Ok d'accord, et du coup t'en as fait à l'hôpital là ?

Manip 1 : Et j'en fais toujours.

Moi : T'en fais toujours, ok !

Manip 1 : Ouais comme je suis sur les postes de radio, je vais aussi en mammo.

Moi : Ok ça marche, et du coup ça fait combien de temps que tu pratiques de la mammographie maintenant ?

Manip 1 : Si je devais cumuler, bah écoute ça va faire euh... J'ai bien dû faire quatre, cinq ouais quinze ans de mammo.

Moi : Ok !

Manip 1 : Hmm voilà.

Moi : Ça marche ! Et maintenant oui c'est fin avec ce que tu as appris au cabinet ça t'as permis de...

Manip 1 : Ah bah aujourd'hui je me sens, oui !

Moi : Maintenant t'es perfectionnée dedans quoi !

Manip 1 : Bah je pense que ouais ça va je suis pas trop mal (rire), après ce qui est bien c'est que quand tu fais de la mammographie en cabinet privé, si tu tombes sur des radiologues avec qui t'as vraiment un échange, c'est qui a un moment, bon ici un petit peu moins parce qu'on est pas dans les mêmes rapports mais en tout cas en cabinet de ville j'ai appris pleins de choses sur l'interprétation des mammos tu vois, je pense que dans des petits cabinets privés avec le rythme qui a et bien tu peux même euh.. Moi ça m'est arrivé de faire des clichés supplémentaires parce que je voyais quelque chose et le radiologue il n'y voyait pas d'inconvénient.

Moi : Tu avais quand même une certaine autonomie ?

Manip 1 : Oui totalement.

Moi : Et en cabinet privé que tu n'as pas forcément

Manip 1 : Oui parce que quelqu'un t'a formé et voilà, après tu as un doute tu ne le fais pas hein... Fin et ça c'était super intéressant voilà.

Moi : Ok ça marche. Euuuh donc du coup, oui tu m'as dit que t'avais formé à un moment une étudiante à la mammo ?

Manip 1 : Alors ouais bah j'ai hmm... Je sais plus la stagiaire que l'on avait eu et je ne sais plus de quand ça date mais on avait un petit peu de temps et elle m'avait demandé donc ouais je l'ai amené en mammo.

Moi : D'accord, ok.

Manip 1 : Histoire de voir comment ça fonctionne, mais c'est sûr que la mammographie c'est euh, bon je lui avais fait manipuler, mais si tu veux y a un moment où c'est toi qui sens, je trouve que c'est un examen particulier, bon alors tu donnes les bases bien sûr parce qu'il y a des critères de réussite à respecter comme toutes les radios mais...

Moi : Par contre oui tu ne pourras jamais prendre la main sur le geste de l'autre...

Manip 1 : Oui voilà totalement.

Moi : C'est une certaine autonomie à acquérir quoi.

Manip 1 : Bah ouais et puis de comment tu ressens les choses, là tu vois on discutait avec les filles euh elles font la position des obliques, elles se mettent assises pour le faire, moi j'ai toujours fait tout debout, mais là comme je suis bloqué du dos je me suis dit qu'elles allaient me montrer comment on fait, mais après c'est parce que j'ai toujours pratiqué comme ça, une fois j'ai essayé assise, je me suis dit bah j'y arrive pas quoi, je suis pas...

Moi : Oui tu es obligé de t'adapter aux conditions et c'est pas ta technique de base aussi donc...

Manip 1 : Mais peut-être que là je vais y venir, je vais demander aux plus jeunes de me former sur.... De voir comment elles se mettent tu vois, de se positionner.

Moi : Ouais, ok ça marche.

Manip 1 : On peut toujours apprendre des choses.

Moi : Ouais bah oui, ok, donc euh toi maintenant que tu as une expérience euh assez acquise de la mammographie, qu'est-ce que toi en tant que manipulatrice tu mettrais en œuvre justement dans ce nouveau référentiel où voire même pour ton référentiel à toi, des conseils à donner aux jeunes euh...

Manip 1 : Pour la formation manip ?

Moi : Oui c'est ça ?

Manip 1 : Bein pffff, je trouves que la mammographie c'est important dans la prise en charge du patient, c'est un examen qui est particulier, euh le diagnostic est particulier aussi donc euh on est dans une relation très intime avec le patient, c'est un examen qui est un petit peu long, le résultat ça prend du temps et parfois y a de l'anxiété chez la part de la patiente donc je trouve que c'est un point hyper important, la prise en charge du patient, parce que, que ce soit en privé où en public, quand on est dans un système de radio, ça va vite, là la mammo on est plus là-dedans donc y a une relation avec le patient qui est hyper importante, euuuuh voilà ça déjà après dans la pratique euh oui bon expliquer le système numérique euh voilà... Moi je trouve qu'il serait bien ouais c'est d'attacher, parce que je pense que la pratique ça se fait au cours du temps, sur le terrain et voilà. Après je trouves que l'interprétation des images c'est important de bien connaître son image, euh reconnaître des images spécifiques, c'est hmmm pour en faire...

Moi : Oui c'est indispensable.

Manip 1 : Bah oui je trouve que ça fait partie du... Et du coup ça rend ton travail encore plus intéressant et tu vas jusqu'au bout. Moi c'est les deux choses les plus importantes vraiment, la relation avec le patient et euh ouais et puis ta lecture d'image.

Moi : Ok ça marche !

Manip 1 : Même si on n'est pas des radiologues mais euh voilà, parce que la pratique oui c'est obligé mais ça, ça se fait.

Moi : Oui comme tu disais, ça se fait au cours de ton expérience et...

Manip 1 : Oui c'est particulier voilà.

Moi : Et si du coup admettons que tu arrêtais quatre-cinq ans la mammo, et que tu reprends après, tu penses que tu arriverais à garder ta technique et tout ça... ?

Manip 1 : Bah écoute, je vais te dire, c'est un peu comme le vélo donc une fois que tu as compris le processus, ça va tout seul, euh tu es lancé, y a des choses que tu n'oublies pas donc oui y a un temps de réadaptation forcément mais je ne pense pas euh tout perdre comme ça pour le...

Moi : D'accord oui je vois, ok super bon bien c'est tout pour moi en tout cas euh je te remercie de ton témoignage, merci de m'avoir consacré du temps !

Manip 1 : Bah écoute je t'en prie c'était avec plaisir, n'hésite pas à me recontacter si jamais tu veux revenir sur d'autres choses.

Annexe 4 : Entretien manip 2

Moi : Alors du coup, en quelle année as-tu passé ton diplôme de manip ?

Manip 2 : Alors j'ai eu mon diplôme de manip en 2018, du coup ça va faire euh trois ans cet été quoi.

Moi : Ok et est-ce que tu as eu une formation théorique à l'IFMEM euh sur de la mammographie ?

Manip 2 : Oui on a eu les cours euh les cours de physique, donc comment fonctionnait l'appareil, on a eu les cours euh bah tu sais comment tu fais les incidences trucs comme ça, on a eu l'anatomie, les pathologies un peu et euh et après surtout en stage quoi, parce que la mammo fin c'est bien la théorie mais euh c'est surtout la pratique quoi et euh du coup j'ai fait un stage de quinze jours.

Moi : D'accord.

Manip 2 : Au CAC à Rennes et du coup euh c'était surtout, donc bein en fait, j'ai eu un stage au CAC mais du coup au CAC ils font pas trop de mammo parce qu'ils font surtout des biopsies, des trucs comme ça donc j'ai fait des mammos mais j'ai dû en faire euh quatre-cinq pendant mon stage quoi.

Moi : Ok.

Manip 2 : Donc pas tout, t'es pas autonome quand tu fais quatre-cinq mammo.

Moi : Ouais d'accord, et du coup c'étaient des stages qui était inclus dans le référentiel où t'as eu fin, t'es tombée sur un stage de radio conventionnelle qui faisait mammo aussi ?

Manip 2 : Non c'était vraiment un stage de mammo.

Moi : Ah ouais d'accord ok.

Manip 2 : Mais en fait je sais plus si c'était quinze jours, du coup j'étais dans deux lieux différents mais j'avais dû faire quinze jours de radio et j'étais aller dans un autre lieu de stage où j'avais fait quinze jours de mammo, je crois que c'était ça oui si je te dit pas de bêtises

Moi : ok ça roule ! Et euh du coup donc tu as une première approche à l'IFMEM, et après du coup est-ce que t'as fait de la mammo ?

Manip 2 : J'ai fait de la mammo, alors pas tout de suite en sortant de l'école, j'en ai fait dans un cabinet privé où je suis arrivée et du coup euh, donc j'avais pas du tout fait de mammo avant donc à part mon stage euh de quinze jours quoi

Moi : D'accord.

Manip 2 : Et euh du coup, ils m'ont demandé si je faisais de la mammo, du coup je leur ai dit que j'en avais jamais fait et ils m'ont dit bon bein on va vous former, on vous formera sur le tas quoi, et c'est donc comme ça que j'ai commencé à faire de la mammo mais sans rien de plus que l'école quoi.

Moi : Ouais donc c'était pas rédhibitoire de la part euh du recruteur que t'es pas fait de mammo ?

Manip 2 : Bah non ça n'avait pas l'air, après euh j'étais sortie de l'école y a pas longtemps donc j'avais pas non plus de bagages derrière moi.

Moi : Oui bah oui c'est sûr, ok donc euh bah oui en parlant des bagages, t'as été formé du coup à la mammo ?

Manip 2 : Donc j'ai été formé du coup par des manips, donc euh j'allais avec elle quand elles faisaient les mammo quoi donc elles me montraient comment elles faisaient.

Moi : Oui donc c'était sur le tas ?

Manip 2 : Mais après c'est vrai qu'au début franchement ça a été super dur, franchement euh je me forçais, je me disais... En plus quand t'arrives dans un nouveau lieu, tu connais personne euh du coup c'était vraiment bon allez j'apprends à faire un nouveau truc et euh c'était au début... Franchement la mammo au début c'est dur. Quand t'as pas ta technique, quand tu sais pas... En plus t'as la question de la nudité, fin tu touches les seins des dames quoi donc c'est vraiment... C'est intime quand même et du coup c'est pas trop cette partie-là qui m'a posé problème c'était vraiment comment placer les dames quoi parce que en plus la mammo, avec cap santé tu as des critères de réussites qui sont quand même hyper important donc tu peux pas te permettre de faire des radios à l'arrache quoi, donc c'était vraiment au début pas facile, franchement, je me souviens j'étais stressé d'aller faire des mammos. Mais en fait, c'est pour ça que la formation elle est très bien, parce qu'il faut savoir ce que tu fais et tout, mais euh tant que tu n'y as pas touché tu peux pas...

Moi : Tu peux pas t'approprier en fait si tu fais pas.

Manip 2 : Ouais bah non vraiment pas, parce qu'en plus c'est en faisant que tu trouves ta technique parce que tu vois mes collègues, elles me montraient comment faire, et en fait après au fur et à mesure au début tu fais vraiment comme elles parce que tu te dis bon bein ça doit être la bonne méthode, mais c'est en faisant, après tu te dis ah bah tiens en fait je suis plus à l'aise comme ça, je trouve qu'on fait mieux comme ça et du coup euh...

Moi : Oui tu t'approprie vraiment tes propres euh...

Manip 2 : Ouais tu t'appropries tes propres techniques, tu te mets plus à l'aise avec les dames et puis après au début t'es vraiment concentré sur ta technique, tu dis bon la dame au pire, c'est pas on s'en fiche mais je préfère lui faire une bonne mammo et après avoir un relationnel un peu moins bien que euh d'avoir une mauvaise mammo, donc au début tu te concentres vraiment sur ta mammo, tu te dis bon ça va aller maintenant qu'elle est belle, je vais pouvoir parler avec la dame.

(Rires)

Manip 2 : C'est vraiment ça, tu te concentres sur ton truc, concentré sur ta mammo là c'est vrai hein !

Moi : Ok et du coup euh tu as passé quelle formation pour euh faire des mammos ?

Manip 2 : Pour le coup là j'ai vraiment été que formé sur le tas, j'ai pas eu la formation, bah c'est pour ça que maintenant je fais plus de mammo, parce qu'avant, j'étais dans un cabinet privé ou du coup j'avais pas de recul sur la mammo et ça leur était égal quoi et quand je suis arrivée ici du coup j'ai dit que je faisais de la mammo euh mais la cadre m'a dit que je pouvais pas faire de mammo ici si j'avais pas la formation FORCOMED quoi donc j'attends euh qu'on m'envoie faire la formation FORCOMED parce que j'aimais bien du coup euh....

Moi : Ouais du coup c'est un objectif pour toi de recommencer à faire des mammo quoi ?

Manip 2 : Ouais c'est prévu ouais mais bon du coup avec les conditions sanitaires, les formations sont plus d'actualité donc euh j'attends, parce que en soit je pourrais en faire

des mammos mais fin c'est sûr que pour l'organisation, faudrait pas me mettre des cap santé fin c'est compliqué.

Moi : Oui je comprends c'est compliqué.

Manip 2 : Du coup plus de mammo.

Moi : Ok ça marche et du coup bah oui donc tu m'as parlé de tes ressentis, ok.

Manip 2 : Oui je t'ai un peu tout dit mais pas dans le bon ordre.

(Rires)

Moi : Bah oui mais au final c'est top ! Et est-ce qu'en tant que manip, quand tu étais en cabinet privé, tu as pu former des étudiants à ton tour ?

Manip 2 : Euh j'ai pas formé d'étudiants, non mais j'ai formé des collègues bah comme ça se faisait à la chaîne quoi, t'avais des nouveaux qui arrivaient donc c'était les plus anciens qui formaient et donc non j'ai pas formé d'étudiants parce que du coup euh je sais pas si on avait la référence de la formation, tu sais on était un peu tous formé entre nous donc on a eu peut-être pas les références pour former les étudiants mais j'ai formé des collègues ouais.

Moi : Ok ça marche et du coup donc quand tu faisais tes mammos de façon autonome dans ton cabinet privé, c'était reconnu, tu n'as pas eu de problèmes en terme médico-légal euh c'était euh fin...

Manip 2 : En fait on remplissait franchement je sais pas comment ils pourraient avoir euh...

Moi : C'était dans le contrat en fait ?

Manip 2 : Bah oui après en cabinet privé c'est un peu, c'est pas très réglementaire quoi hein, bein non mais fin en gros on était formé donc on se débrouillait euh tu vois c'est comme... On remplissait les papiers de cap santé, tu sais là, et c'était surtout les médecins qui eux analysent les clichés et si ton cliché allait pas il se cachait pas de te le dire hein donc dans tous les cas si t'as pas tous les critères de réussites pour que ça passe à cap santé, ils te le renverrons le faire de toute façon donc euh après y avait des médecins qui étaient plus ou moins tatillon quoi fin je sais qui avait des médecins ou si t'avais pas tous les critères de réussites euh tu étais bonne pour tout recommencer alors qui a des médecins un peu moins fin pas laxiste mais qui disait oh bah ça passe quoi et puis fin surtout pour cap santé ils sont hyper strict quoi donc ils hésitent pas à renvoyer des images si jamais ça leur convient pas et si c'est pas fait correctement quoi.

Moi : Parce que Cap santé c'est juste des diagnostics au dépistage quoi rien de plus ?

Manip 2 : En fait cap santé c'est juste ouais voilà en plus c'est hyper précis fin pour tous les dépistages euh t'as des tranches d'âges qui vont de 50 à 74 ans et après euh du coup tu as des suivis chez les femmes tous les deux ans je crois et puis euh s'il y a un problème, elles sortent du dépistage dans tous les cas.

Moi : Ok ça roule et est-ce que tu trouves que du coup vu que tu en as pratiqué la mammo ça rentre complètement dans un domaine à part de la radio conventionnelle pour le coup ?

Manip 2 : Euh ouais en fait la mammo c'est de la radio mais après fin tu vois je pense quand même que c'est un truc à part. La mammo c'est quand même particulier, tout le monde n'aime pas faire de la mammo, franchement c'est spécial quoi parce que je pense que c'est surtout dans le relationnel parce qu'après la technique bon chaque euh...

Moi : Oui chacun peut se l'approprier à sa manière quoi ?

Manip 2 : Oui la technique tu peux l'avoir tu vois comme en radio t'as de la technique, au scan tu as de la technique, tu l'apprends, tu l'as la technique mais euh au relationnel euh c'est quand même tu rentres dans l'intimité de la dame quoi.

Moi : Ouais.

Manip 2 : La poitrine c'est quelque chose de quand même assez intime quoi et du coup c'est vraiment si t'as pas ce relationnel patient euh bah pour essayer de détendre la dame, puis quand même, la mammographie, tu cherches quelque chose fin tu as pas fin elles viennent pour un but précis, fin je sais pas comment expliquer mais en gros la mammo euh tu viens et ils te cherchent quand même quelque chose tout de suite de quand même un peu... un cancer ou des trucs comme ça donc t'as quand même une appréhension et puis même les dames fin la mammographie c'est pas un examen des plus agréables hein, en plus elles viennent pas te voir avec plaisir donc déjà elles appréhendent l'examen en soit, elles appréhendent le résultat.

Moi : Ouais.

Manip 2 : Du coup c'est vraiment si t'arrives pas à avoir ce relationnel euh avec la patiente pour euh bah ouais pour la détendre, pour discuter un peu avec elle, bien c'est un examen qu'elles ne vont pas venir faire avec euh dans tous les cas elles viendront pas le faire avec plaisir.

Moi : Ah bah oui ça elles peuvent pas...

Manip 2 : Fin tu vois, moi j'aimais bien quand l'examen était fini, que tout était fini, que tu leurs dit au revoir, qu'elles te disent oh bah en fait ça va je m'attendais à pire tu vois c'est hyper agréable.

Moi : Bah ouais c'est gratifiant quoi.

Manip 2 : Bah ouais tu te dis en tant que manip, j'ai réussi mon truc quoi, elles s'en faisaient une imagination hyper négative et en fait euh et du coup je me dis la prochaine fois qu'elles reviendront peut-être que...

Moi : Elles auront moins d'appréhension pour les fois prochaines quoi.

Manip 2 : Bah ouais c'est ça et peut-être qu'elles hésiteront moins à venir parce qu'il y a des patientes qu'on voyait du genre fin elles passaient leur mammo longtemps fin tu vois tous les cinq ans ou tous les... Parce qu'elles n'aimaient pas ça, parce que ça les stressait et du coup je me dis que le soins il est pas correct parce qu'elles sont pas bien suivies quoi du coup si tu peux réussir à faire que ton patient il appréhende moins l'examen et qu'il revienne plus souvent, bein tu as réussi ton travail de manip.

Moi : Ok très bien.

Manip 2 : On a des hommes aussi, j'ai déjà fait des hommes, alors là c'est encore plus particulier parce que du coup tout de suite tu te dis mammographie c'est pour les femmes, et en fait...

Moi : Et comment ça se passe du coup ?

Manip 2 : Bah ça se fait bien, j'ai dû en faire deux-trois je pense et oui non c'étaient des patients assez âgés en même temps donc fin je pense qu'à partir d'un certain âge tu te dis, t'es plus trop à ça prêt, du coup non ça se fait bien chez les hommes.

Moi : D'accord et puis les techniques étaient les mêmes de toute façon ?

Manip 2 : Oui, bah c'est moins facile parce que tu as moins de prise quoi, bon à part si c'est des hommes un peu costaud mais t'as quand même moins de prise donc bon c'est un peu plus technique mais bon ça se fait.

Moi : Ok ça roule, et du coup bah toi en tant que manip est-ce que tu mettrais des trucs en place pour former les futurs manips à la mammo ?

Manip 2 : A la mammo ? Euh

Moi : Fin si t'avais des trucs à redire euh...

Manip 2 : Ouais bah je sais pas si... Vous avez des stages obligatoires euh de mammo ?

Moi : Non on en a plus du tout.

Manip 2 : Ah oui c'est pour ça.

Moi : En fait c'est plus euh au petit bonheur la chance...

Manip 2 : Ouais t'es en radio dans un service ...

Moi : Ouais c'est ça faut vraiment tomber dans un service de radio conventionnelle qui fait de la mammo.

Manip 2 : Bah après ça se discute parce que oui si tu veux faire de la mammo franchement y a rien de mieux que de faire des stages, de t'entraîner, que de faire de la mammo, faire de la mammo, de la mammo, de la mammo c'est vraiment comme ça que tu apprends quoi et en même temps je me dis c'est vrai que pour les gens qui veulent pas faire de mammo et que ça les intéresse pas où tu vois pour les manips homme qui sont moins chauds pour faire de la mammo, c'est sûr que c'est des stages qui peuvent te servir à te former à autre chose et en même temps est-ce que c'est bien euh je pense que c'est une formation qui est assez complète donc c'est quand-même bien de voir un peu de tout, je sais pas ça se discute tu vois ?

Moi : Ouais c'est une modalité ouverte et fin le référentiel maintenant fait que...

Manip 2 : Ouais et la proposer à des élèves qui sont vraiment motivés et qui savent qu'ils veulent en faire euh...

Moi : D'accord.

Manip 2 : Mais ouais c'est vrai que franchement le stage y a rien de mieux parce que la formation théorique elle est très bien hein mais franchement tu sors avec la théorie et tu sais pas faire de mammo.

Moi : Ouais je suis d'accord, bon bein c'est tout pour moi, bah je te remercie beaucoup en tout cas de m'avoir consacré du temps !

Annexe 5 : Entretien manip 3

Moi : Donc en quelle année tu as passé ton diplôme de manip radio ?

Manip 3 : j'ai été diplômé en 2012.

Moi : Ok, et est-ce que tu peux me parler du coup de ta première approche de la mammo avant d'en faire en tant que manip dans le cadre de tes études ?

Manip 3 : Alors ça remonte un peu mais euh je me souviens de euh des premiers stages où ont été censé aller en mammo mais ça a peut-être bien changé euh aujourd'hui hein c'est une question d'organisation, moi je suis tombé en stage en deuxième ou troisième année à la Sagesse, euh là où sûrement un appareil de mammo assez récent venait euh d'arriver, donc en fait pendant mes études comme beaucoup j'ai quasiment pas fait de mammo.

Moi : D'accord.

Manip 3 : Euh j'ai fait quoi ? euh j'ai peut-être vu une mammo ou deux en privé à Mordel, euh voilà donc l'approche c'était quoi ? pendant mes études ?

Moi : Ouais c'est ça, à l'IFMEM ce que tu as pu faire en stage, en théorie.

Manip 3 : Ouais bah beaucoup d'observation sur peu d'exemple, euh du coup je me suis pas fait de fausses idées, j'avais pas de... De non plus de grosse curiosité sur la mammographie en me disant ça viendra après pour moi ça faisait pas partie des pluvalus pour euh postuler quelque part ou autre voilà ma vision des choses à ce moment-là mais euh voilà...

Moi : Ok ça marche et du coup les observations que t'as pu faire en mammo c'étaient des stages de séno ou de la radio standard ?

Manip 3 : euh pfff franchement le stage de séno euh s'est transformé en stage radio à la sagesse, mais c'était un stage de séno euhhh et le stage de radio m'a permis de voir un peu de mammo à Mordel mais comme je te dit euh une ou deux en trois à six semaines de stage quoi parce que on apprenait sur d'autres choses qui était en plus euh étant jeune garçon dans un centre de mammo on a un peu plus de résistance à dire allez viens voir une mammo qu'une fille alors qu'on est professionnel et pas euh.. Masculin ou féminin.

Moi : Oui il n'y a pas d'importance, on reste professionnel et puis c'est tout.

Manip 3 : Après faut faire gaffe à la patiente parce que si elle veut pas, elle veut pas.

Moi : Oui c'est ça, ok ça marche et du coup t'avais eu un cadre théorique avant peut-être tes stages ?

Manip 3 : Ouais alors bonne question, franchement sûrement.

Moi : Ouais tu te rappelles plus ?

(Rires)

Manip 3 : Mais l'approche de la mammographie en théorie euh vu qu'on ne pratiquait pas énorme, je pense que c'est pas quelque chose qui m'a marqué en tout cas, mais vu

que je donne des cours aujourd'hui là-dessus et que bah à mon avis c'était déjà le cas quand j'étais à l'école, euh on avait sûrement une approche qui a pas dû me marquer.

(Rires)

Moi : D'accord ça roule ! Ok et du coup euh où et quand euh où et comment pardon as-tu été formé à la mammo ?

Manip 3 : Bah franchement sur place quoi on va dire pas sur le tas parce que euh comment c'est-à-dire ici, mit en poste en doublons euh bah tu viens là, t'as un plateau un peu multi technique on va dire donc euh tu commences par du scanner et de la radio, ensuite t'es quasiment formé en sortant de l'école, quasiment parce que c'est jamais total, euh déjà pour ces spécifiées-là, t'es doublé au départ et ensuite bah une fois un peu euh le temps passé ici moi j'ai été formé en mammographie comme tout le monde vu que le roulement se passe comme ça ici euh au fil du temps, doublé d'abord et puis après mit un peu dans le grand bain tout seul et puis voilà, ça s'est fait tout seul !

Moi : Ok, ça marche et euh de quelle façon tu as eu les bagages nécessaires pour pratiquer de manière autonome les mammo après le diplôme.

Manip 3 : Et bein par cette formation sur le tas euh et puis par euh je pense qu'on apprend beaucoup encore quand on est seul c'est-à-dire quand t'es en poste c'est un peu vrai pour en tout cas moi pour la manière dont j'ai fonctionné mais euh bah t'apprend euh au fil de la pratique quoi, les premières mammo bah quand t'es tout seul, tu les fais un peu moins bien que celle qui suivent, les patients te font progresser techniquement en tout cas même dans la prise en charge globale quoi.

Moi : Ok ça marche, et est-ce que euh comment tu as su qu'il y avait de la mammo là où tu postulais ? Tu le savais d'avance où ... ?

Manip 3 : Oui tout simplement en passant en stage ici, et en voyant un peu comment ça fonctionnait euh globalement tu savais que tous les manips ici euh ils faisaient euh quand ils faisaient du scanner, la semaine d'après ils pouvaient se retrouver en mammographie donc euh un peu comme ça peut-être qu'on était amené à venir faire des TP ici à l'époque, je sais plus en mammo, mais sûrement aussi ça par l'école, comme elle est en face c'est plus pratique, en fait le fonctionnement du CHU et du centre Eugène Marquis en général quand tu veux travailler sur Rennes tu les connais un peu quoi et voilà moi j'étais prêt à faire n'importe quoi, j'avais pas de spécialité.

Moi : Oui t'avais pas défini de cases euh... Moi je veux faire que du scan ou quoi.

Manip 3 : Ah ouais ouais non pas du tout je voulais bosser et puis voilà.

Moi : Ok et du coup alors quand... Comment tu t'es senti lorsqu'on t'a annoncé que tu allais pratiquer de la mammo ?

Manip 3 : Euh curieux, content, parce que c'était fin une activité de plus à faire en tant que jeune manip quoi donc faire que du scanner pendant deux, trois quatre six ans quand on a la possibilité de faire de la mammo à côté bah t'es content en fait de pouvoir faire autre chose en fait, sur un CV ça fait bien si t'as envie de changer, moi je suis resté là mais euh voilà c'est apprendre encore autre chose et euh non cool.

Moi : ok et qu'est-ce que tu as ressenti lors de tes premières mammo réalisées de manière autonome ?

Manip 3 : hummmm euh c'est difficile à dire, je dirais un petit peu bah oui c'est la question un peu perturbé, euh techniquement c'est quand même quelque chose qui demande un peu de temps, mais pas par l'accompagnement de quelqu'un, je veux dire euh on devient vraiment meilleur en mammo techniquement euh par la pratique seul tu vois ?

Moi : Ouais ok.

Manip 3 : Pour cette patiente-là, j'ai un peu galéré à la positionner, bon je dois faire un cliché un peu mieux là, euh qu'est-ce que j'ai raté juste avant pour pouvoir l'améliorer euh malheureusement bah la patiente elle, elle a un cliché de plus que si c'était quelqu'un qui avait dix ans de carrière derrière elle mais c'est comme ça partout fin c'est la vie quoi, donc un peu perturbé parce qu'on veut toujours bien faire dès le premier coup et les patientes sont stressées donc euh le regard de la patiente, en se disant « oula il a l'air de débuté celui-là » il faut le gérer quoi tu vois ? C'est euh c'est peut-être un peu plus dure en mammo psychologiquement dans ce domaine-là euh qu'au scanner parce qu'en fait au scanner si t'as un peu de mal à perfuser et tout ça, bon bein c'est pas grave le patient euh le collègue prend le relai, la personne elle a donné juste on va dire juste euh son bras mais là y a un rapport à la nudité et tout en fait qui rajoute un petit élément euh de prise en charge supplémentaire je veux dire, donc pas stressé, pas... Pas angoissé parce que j'ai pas le souvenir du tout d'avoir été perturbé par ce passage là mais peut-être plus impacté par l'envie de bien faire du fait de ce rapport à la personne et à la femme stressée tu vois ?

Moi : Ok d'accord je vois totalement, parfait et du coup toi, en tant qu'homme, euh il n'y a pas eu euh tu n'as pas rencontré de difficulté euh de plus ?

Manip 3 : Alors là aucune, en tout cas moi envers les dames, c'est-à-dire euh pas de timidité euh là je me positionne plus dans le professionnel de santé au lieu du homme/femme euh ça peut venir par contre des patientes qui sont un peu surprises en se disant « tiens y a des hommes qui font des mammo » et tout donc là tu leur explique euh et puis parfois en fonction de la culture ou de la religion, les dames qui refusent euh du fait de leur croyance, euh ça m'est arrivé une fois que j'ai un refus d'une dame qui était probablement très stressée, qui n'avait pas d'explication à me donner et en fait ma collègue l'a prise en charge et je l'ai réinstaller pour l'échographie et elle m'a dit « je suis désolée vous m'avez fait pensé à mon petit fils » alors rien à voir avec tu vois le côté masculin, mais cette espèce d'identification qui l'avait gêné voilà c'était pas contre moi, toujours s'adapter à ses patients.

Moi : Ok ça marche très bien, et est-ce que tu peux m'en dire davantage sur les recommandations spécifiques de la part du cadre pour pratiquer de la mammo euh lors de ta prise de poste ?

Manip 3 : Aucune.

Moi : Aucune ?

Manip 3 : Aucune recommandation qui différerait de... Du scanner, de la radio, moi ont m'a jamais dit tu vas aller en mammo donc y a peut-être ça à faire attention en plus, jamais, tout est lié au fonctionnement du service.

Moi : Oui c'est un ensemble global du service.

Manip 3 : De comment ça marche, parce que y a tel ou tel médecin est chef de service donc ça va différer d'un autre mais pas de changement euh de la part du cadre en se

disant « tu vas être formé en mammo attention dès que t'es au scan là bah il va falloir mieux faire ça et ça », rien et c'est totalement bien de la part du cadre de faire ça à mon avis, c'est pas un truc à mystifier au contraire !

Moi : Ouais je suis complètement d'accord, parfait, et en tant que manip euh de quelle façon toi tu formes les étudiants à la mammographie ?

Manip 3 : Ah bah en leur donnant des cours !

(Rires)

Manip 3 : Voilà donc y a des cours théoriques qui sont basés sur la... Bah tu es passé par là hein, la technologie propre aux appareils puisque c'est un peu différent de la radiologie standard, il y a des petites choses euh non négligeable et puis intéressante à savoir euh après il y a la prise en charge et les incidences, bon là je mélange un petit peu je disais l'autre jour aux premières années à qui je donnais le cours en visio, je leur disais que j'étais désolé parce que je débordais un peu, parce que je fais pas de la psychologie mais voilà là comme on en parlait au début de ton petit questionnaire euh il y a quand même un rapport au stress des patientes euh particulier tout simplement, et qui pour moi nécessite une prise en charge attentive, comme partout en fait surtout que nous on est en cancéro donc...

Moi : Bah oui la prise en charge amène à un bon examen...

Manip 3 : Ouais ! Mais vu que je donne des cours sur la mammo, je me suis peut-être un peu plus penché sur le sujet que par rapport au scanner et voilà c'est pour ça que je détaille un peu plus cette partie-là, c'est quelque chose d'intéressant pour les étudiants d'avoir ces armes là et de se dire bah ouais on fait attention aux détails et euh voilà donner des cours et puis en stage aussi quoi ! Essayer de vous faire allez, vous quand vous êtes ailleurs qu'en mammo et ben voir ce que c'est parce que je sais que quand vous ne passez pas régulièrement dans ces services-là par exemple ben si il y a moins de programme là où vous êtes euh et puis voilà en allant crescendo c'est-à-dire que peut-être voir d'abord euh la base c'est-à-dire comment on fait une mammo même si vous ne pouvez pas pratiquer et puis après ici y a pleins d'examens complémentaires donc voir ce qu'est une biopsie, euh les différentes biopsies et le parcours de soins du patient en sénologie globalement quoi, c'est une vue d'ensemble au moins pour ceux qui ont l'occasion de passer par là, de savoir un peu ce que c'est la mammo.

Moi : Ok et c'était une prise d'initiative de ta part de donner des cours à l'IFMEM où on t'a ... ?

Manip 3 : euh ça s'est fait un peu tout seul c'est-à-dire que X, ma collègue qui les donnaient avant euh a eu elle-même un... Fin elle voulait arrêter de donner ces cours, et en fait euh je me suis proposé pour les reprendre à sa place parce qu'elle cherchait quelqu'un en fait et moi ça m'intéressait donc ça s'est fait comme ça.

Moi : Ça marche, et du coup en théorie, tu fais sur les appareils euh fin de mammo et je me rappelle aussi que tu donnais des TD par rapport aux clichés, les affichages et tout ça ?

Manip 3 : Ouais carrément, avant on faisait voir les appareils de mammo, on faisait venir les gens par groupe de dix pour que ce soit un peu plus concret, euh cela dit j'ai arrêté, les gens viennent plus ici sur place en fait c'est trop compliqué entre le planning de l'IFMEM, et le planning et du euh du service de se mettre d'accord à trouver une date bon voilà, faut changer ses horaires aussi pour donner des cours aussi donc des salles

sont dispo à l'école, les étudiants voient plus de mammographe, par contre je passe plus de temps sur les clichés à proprement parlé, des mammographes ils en verront c'est pas grave euh il y a des images sur mes cours après euh quand t'es dans un service de radiologie, souvent tu as l'occasion d'aller voir ce qu'est un mammographe aussi donc, peut-être pas que c'est pas primordial mais disons que je me suis adapté autrement et donc cours théorique et cours pratique sur l'analyse de clichés pour un peu d'affinité quoi, ça parle pas de soi hein.

(Rires)

Moi : Oui, ok parfait hum et du coup qu'est-ce que tu penses de la mammo dans le domaine de compétence du manipulateur ? Est-ce que tu trouves que c'est essentiel pour le manip euh d'en faire fin dans les ...

Manip 3 : Bah je trouve que ça fait partie du métier en tout cas après euh je ne dis pas que euh tout le monde doit passer par la mammo, fin chacun à... Il y en a qui font de la radiothérapie toute leur vie et parce qu'ils aiment ça et donc t'en mieux si les gens font ce qu'ils aiment, ouais c'est une part du métier quoi en soit y a une demande, on a besoin d'accompagner les médecins pour certains examens euh donc les mammo euh je pense que c'est aux manip de le faire, c'est un appareil de radio donc oui fin voilà...

Moi : Ok ça roule, et quelles sont tes impressions sur le sujet de la formation du manip en mammo de ce que toi tu as vécu et aujourd'hui comment ça se passe ? Vu que nous on n'a plus de stages de mammo à proprement parlé euh... ?

Manip 3 : Bah la formation elle est un peu restreinte voire nulle, pas par la théorie mais euh tu vois là je donne des cours aux premières années, sur la mammo qu'ils n'ont jamais vu et bon... Sur tout leur parcours en stage ils vont en voir des mammo mais ils n'ont pas de stages de mammo donc ça veut dire que moi je leur donne un cours, qu'ils voient deux fois puisqu'il y a... Non trois puisqu'il y a deux cours théoriques et un cours pratique euh donc t'en mieux ça leur apporte des petites euh notions, ils sont intéressés, ils sont sympa, ils s'intéressent, c'est pas facile quand tu vas pas sur le terrain après et bah je pense qu'ils oublient vite, je veux dire euh y a des choses qui vont leur revenir quand ils iront en mammo en disant « ouais j'ai vu ça en cours », t'en mieux mais il n'y a pas de pratique euh en tant que troisième année, s'ils ont pas vu de mammo et qu'ils sont diplômés, ben normal qu'ils aient oublié, après ça demande pas longtemps de formation non plus tu vois, donc mon avis est pas tranché là-dessus je.. Je ne sais pas pourquoi il n'y a plus de stage de mammo, ça doit être aussi parce que l'imagerie en coupe a dû prendre beaucoup de place aussi, nous ont avaient moins de stage d'IRM que maintenant, on allait aux EFN, en écho, en mammo, tous ces stages étaient obligatoires donc ça a changé aussi parce qu'il y a de plus en plus d'IRM et de scanners sur le marché, parce que sûrement que tout le monde veut faire de l'imagerie en coupe, euh le recrutement euh quand il manque des manips, l'attractivité joue là-dessus, à moins que quelqu'un adore la mammo mais voilà c'est un peu au second plan euh mais y en a besoin donc euh ouais ça marche toujours hein.

Moi : Ouais c'est clair, et est-ce que toi t'avais fait la formation FORCOMED ?

Manip 3 : Ouais pour le dépistage, on est un peu obligé ici parce que sinon on ne peut pas prendre les femmes qui viennent pour des dépistages euh cela dit moi j'ai fait des dépistages avant d'avoir eu FORCOMED parce que bon j'allais la faire, j'étais inscrit mais oui j'avais fait cette formation.

Moi : D'accord ça marche, et ça s'était déroulé comment pour toi de souvenir ?

Manip 3 : Et bein c'était une journée de stage euh avec de la théorie en amphi et euh de la pratique, c'était même deux jours hein je crois.

Moi : Ok.

Manip 3 : Et de la pratique avec des cobayes, c'étaient des femmes qui prêtent leur corps pour qu'on puisse faire des mammos avec un vrai appareil sur place quoi.

Moi : Oh c'est le top ça !

Manip 3 : Donc pour rappel des bonnes pratiques et tout ça, alors j'avais avec moi des gens qui faisaient de la mammo peut-être une fois par mois, parce qu'il y en avait dans leur service et qui tournaient un peu euh un peu comme ça euh moi j'avais déjà beaucoup appris parce que ici avec les mammos, les suivis de cancers et tout bein t'as des radiologues qui sont en fait hyper connaisseur du seins, ici ils sont vraiment très très connaisseurs, par contre on se rend compte qu'il y en a beaucoup qui font des mammos et qui connaissent pas énormément, tu vois des radiologues qui ont un appareil de radio à côté, qui sont spécialiste ostéo et qui envoient des dossiers en disant « ohlala je sais pas s'il y a quelque chose » alors que ça saute aux yeux de nos sénologues ici parce qu'ils sont spécialistes, alors que nous on est formé je pense euh comment dire pas au max mais on est formé assez rapidement parce que les médecins ont des demandes très précises quoi donc euh nous on répond à des demandes qui sont exigeantes.

Moi : D'accord ça marche, et elle t'a été proposée euh combien de temps après ton... ?

Manip 3 : Au moins un an ouais je dirais, un peu plus peut-être.

Moi : Ok bon bein super on a fait le tour merci beaucoup en tout cas !

Annexe 6 : Entretien manip 4

Moi : Donc en quelle année tu as passé ton diplôme de manip radio ?

Manip 4 : en 2008.

Moi : Ok et euh est-ce que tu peux me parler de ta première approche de la mammographie avant d'en faire en tant que manip dans le cadre de tes études ?

Manip 4 : Alors la seule mammographie que... alors aucune expérience...

Moi : Ok.

Manip 4 : La première mammographie que j'ai eu c'est quand j'étais en stage de radio à la sagesse et que ma mère est venue faire sa mammo à la sagesse.

Moi : Ok.

Manip 4 : Mais moi-même je n'avais jamais vu même un appareil de mammographie en fait.

Moi : D'accord ça marche il n'y avait pas eu théorie du tout à l'IFMEM euh ?

Manip 4 : Ah si si si à l'IFMEM ! mais avant de rentrer de rentrer à l'IFMEM j'ai pas eu d'expérience.

Moi : D'accord, ok.

Manip 4 : Mais si à l'IFMEM ont a eu de la théorie.

Moi : OK ça marche et du coup est-ce que tu peux parler un peu de ce que t'as vécu à l'IFMEM ?

Manip 4 : Avec la théorie ?

Moi : Ouais ?

Manip 4 : Ça me semblait complètement euh enfin le fait... j'ai eu la théorie quand j'en avais pas encore pratiqué.

Moi : D'accord.

Manip 4 : Du coup j'ai rien compris en fait, entre microbiopsie, macrobiopsie, la mammographie euh je crois que la mammographie ça se... ça se réalise mais si on t'en parle tu comprends pas quoi et du coup non c'était abstrait jusqu'à temps que j'en fasse.

Moi : D'accord et est-ce que t'as pu faire des stages à l'IFMEM de mammographie ?

Manip 4 : Oui ! J'ai fait un stage ici à Eugène Marquis.

Moi : D'accord, ok et ça avait duré combien de... ?

Manip 4 : C'était en troisième année et ça avait duré une semaine ou quinze jours je sais plus...

Moi : D'accord et c'était vraiment de la séno pure où...fin ça ne faisait pas partie de la radio ?

Manip 4 : Non séno pure à l'époque.

Moi : OK très bien.

Manip 4 : On avait une semaine de je ne sais plus...

Moi : D'accord ça roule, et euh du coup où et comment tu as été formé à la mammographie ?

Manip 4 : Et ben j'ai été formé ici euh où et comment euh et par mes collègues.

Moi : D'accord.

Manip 4 : Et ensuite quand j'ai intégré mon poste euh donc à Eugène Marquis, j'ai eu droit à une formation obligatoire quand tu fais du dépistage ADECI.

Moi : D'accord c'est FORCOMED ?

Manip 4 : Euh ouais voilà FORCOMED je suis allé à Paris faire FORCOMED.

Moi : Ok ça marche et ça a duré combien de temps cette formation-là ?

Manip 4 : Deux jours il me semble ?

Moi : Ok ça roule euh donc est ce que tu savais qu'il y avait de la mammographie là où tu postulais, fin en l'occurrence ici ?

Manip 4 : Oui parce que j'étais venue en stage ici.

Moi : D'accord, ok et il y avait... Est ce qu'il y avait des critères de la part de la cadre comme quoi euh...

Manip 4 : Pas du tout, il n'y avait rien de spécifique à la mammographie, il me semble pas hmm... Des critères dans quel sens ?

Moi : Euh c'est à dire si tu en avais déjà pratiqué ou s'il fallait une formation...

Manip 4 : Bah ils savaient que j'en avait pratiqué parce que j'étais venue en stage sur le lieu.

Moi : D'accord donc c'était un plus euh...

Manip 4 : Oui voilà mais c'est tout, c'est la seule chose euh...

Moi : Ok ça marche euh du coup euh comment tu t'es senti lorsque euh on t'a annoncé que t'allais pratiquer de la mammographie après le diplôme ?

Manip 4 : Euh toute petite (rires) euh je ne suis sentie euh complètement incompétente et comme si euh j'étais même pas aller à l'école voilà parce que mon stage datait du début de 3e année ou de fin de deuxième année je ne sais plus et du coup quand je suis arrivé en salle de mammographie j'avais aucuns souvenirs vraiment.

Moi : D'accord.

Manip 4 : à part la théorie avec les différents critères de réussite mais honnêtement sur le positionnement et tout c'était très abstrait et du coup j'ai été formé par mes collègues peut être deux jours et après j'ai été lancé dans le grand bain et de toute façon c'est en pratiquant quoi.

Moi : Ouais.

Manip 4 : C'est tes propres positionnements, tes propres euh et puis bon ça dépend de la morphologie de la dame, fin voilà je me suis débrouillé après pour euh voilà...

Moi : D'accord ça marche et du coup la formation FORCOMED, tu l'avais enfin tu l'as faite euh ?

Manip 4 : Je l'ai faite euh FORCOMED ça doit être en 2009.

Moi : Ok et t'avais pratiqué avant FORCOMED de la mammo ?

Manip 4 : Oui mais je ne faisais pas les ADECI.

Moi : D'accord ok c'était juste le dépistage euh...

Manip 4 : Je ne faisais juste pas de dépistage mais des suivis des femmes qui ont des cancers du sein ici.

Moi : OK ça roule euh et du coup est ce que tu peux m'en dire davantage sur les recommandations de la part du cadre pour pratiquer de la mammo dans... lors de ta prise de poste est-ce qu'il y avait des choses particulières à l'entretien euh ?

Manip 4 : Non rien j'ai pas eu d'entretien déjà et du coup euh non rien vraiment, c'était comme si c'était de la radio normale quoi.

Moi : Ça marche, et toi du coup en tant que manip de quelle façon tu formes les étudiants à la mammographie à l'heure actuelle ?

Manip 4 : Bah quand j'ai des étudiants je les forme alors une euh une première demi-journée ils observent pour moi, l'observation a vraiment du sens surtout en mammographie et à partir de la première après-midi ils peuvent commencer à faire des faces donc moi sous souvent je fais la face du sein opéré par la dame parce qu'ici c'est souvent des seins opérés et là l'étudiant fait les seins qui sont non pathologiques pour s'entraîner de face la première après-midi et dès la deuxième journée ils observent un peu plus pour les obliques et dès l'après-midi ils font les obliques des seins non pathologique encore une fois et puis après voilà ils font comme ils peuvent face oblique et puis bah voilà on les forme aux critères, on les forme aux images durant toute la semaine euh le stage nous il est aussi composé de la microbiopsie la macro biopsie donc ils ont des des, des temps dédiés pour, pour aller en biopsie pour aller en mammographie sur telle machine enfin voilà.

Moi : D'accord, ok.

Manip 4 : Du coup c'est beaucoup d'observations et puis bah toute façon faut se lancer donc faut que l'étudiant il fasse il faut qu'il pratique.

Moi : D'accord oui toi t'aurais facilité à le laisser faire ?

Manip 4 : Ah bah oui sans soucis.

Moi : Ok.

Manip 4 : Oui parce que euh alors on demande toujours l'autorisation aux patientes, toujours, toujours, mais à partir du moment où la patiente est d'accord par contre le sein pathologique le sein opéré je préfère le faire.

Moi : Oui il faut avoir un peu plus de recul et au niveau de la technique.

Manip 4 : Et puis ça fait un peu mal quoi donc bon c'est moins facile de laisser faire.

Moi : Ça marche ok et qu'est-ce que tu penses de la mammographie dans le domaine de compétence du manipulateur ?

Manip 4 : Euh alors je comprends pas forcément la question...

Moi : Euh est ce que tu penses que la mammographie enfin elle a une place importante dans les compétences du manipulateur ou on pourrait s'en passer euh...

Manip 4 : Ah si si ça a une place très importantes et d'ailleurs à l'école on devrait avoir un stage spécifique de mammographie comme nous on avait à l'époque.

Moi : Je suis d'accord.

Manip 4 : Ça c'est très important parce que c'est une prise en charge particulière, les femmes sont assez... On touche vraiment l'intimité euh les femmes sont souvent anxieuses quand il s'agit du sein on entend beaucoup parler de cancer du sein aujourd'hui donc elles arrivent vraiment très très stressée lors de leur rendez-vous et donc si on peut avoir une pratique aguerris c'est quand même mieux euh pour pouvoir vraiment être dans la relation à l'autre et pas être trop focalisé sur notre technique quoi.

Moi : D'accord.

Manip 4 : Voilà faut vraiment que la technique elle se fasse de façon automatique et ça y a que en s'entraînant y'a que en faisant des stages quand on est étudiant pour acquérir cette technique pour être vraiment dans la relation à l'autre lors de l'examen c'est hyper important et puis parce que c'est très spécifiques la mammographie c'est pas une radio standard c'est euh c'est des positionnements particuliers c'est euh il y a des choses à connaître au niveau des au niveau des classifications euh voilà pour moi c'est vraiment un champ à part entière.

Moi : D'accord ok, donc c'est en pratiquant qu'on acquiert les savoirs et la technique ?

Manip 4 : Oui c'est en pratiquant et en échangeant avec nos collègues et les radiologues qui nous parle beaucoup des classifications de si on voit qu'il y a nous même, si on voit qu'il y a une anomalie on n'a même pas besoin de demander l'autorisation, on fait directement un profil enfin voilà y a y a des choses quand même assez spécifique quoi qu'on n'a pas quand on nous demande une euh une radio de poumon peut-être ou euh c'est, c'est très spécifiques la mammographie.

Moi : d'accord ok et du coup toi est ce que tu pourrais me dire tes impressions au sujet de la formation que t'as eu et du coup la formation d'aujourd'hui ?

Manip 4 : Y'a plus de stage spécifique ?

Moi : Euh nous s'est compris dans la radio standard.

Manip 4 : Oui donc pour moi c'est insuffisant en fait il faut vraiment qu'il y ait enfin déjà moi une à deux semaines je trouvais que c'était juste.

Moi : Ouais.

Manip 4 : Il faudrait vraiment qui est euh quatre semaines à en faire je pense tous les jours.

Moi : D'accord.

Manip 4 : Alors euh deux fois deux semaines ou quatre semaines d'affilée mais vraiment c'est en pratiquant que tu arrives à faire de belles mammographie en rentrant tous les critères et en plus comme c'est quand même un organe radio sensible et bah faut éviter de refaire les clichés parce que tu les as mal faits donc ça demande quand même beaucoup d'entraînement et donc pour moi c'est important que ce soit intégrée dans la formation du manip quoi ça c'est primordial au même titre que le reste.

Moi : Ok, bon bah super ça marche bon bah du coup on a fait le tour et je te remercie beaucoup !

Annexe 7 : Entretien manip 5

Moi : Alors du coup en quelle année tu as passé ton diplôme de manip radio ?

Manip 5 : Alors je suis de la promo 2014-2017 et du coup j'ai eu mon diplôme en 2017.

Moi : OK ça marche, donc est ce que tu peux me parler de tes premières approches de la mammographie avant d'en faire en tant que manip dans le cadre de tes études ?

Manip 5 : Euh du coup en mammographie en première année euh si je me rappelle bien on avait eu des cours de mammo, notamment au niveau de la technique ou on nous expliquait comment fonctionnait le mammographe euh je sais plus si c'était en première ou deuxième année mais on a eu aussi les contrôles qualité.

Moi : D'accord.

Manip 5 : Ça, ça prend aussi une grande place maintenant quand tu travailles euh le matin y'a beaucoup de contrôle qualité à faire.

Moi : Ok.

Manip 5 : Euh tout ce qui a été les incidences, les critères de réussite, comment ça se passait pour faire une mammographie tout simplement.

Moi : D'accord.

Manip 5 : Euh aussi la prise en charge de la patiente ou du patient aussi y'a des hommes aussi mais ça aussi c'est important surtout que là on est dans un centre de lutte contre le cancer donc souvent les patientes sont stressées c'est une prise en charge différente qu'on peut faire par rapport au scanner quand on y va, euh sinon après bah du coup j'ai eu la possibilité de faire un stage en séno, c'était un stage de deux semaines que j'avais fait ici là, au centre Eugène Marquis.

Moi : Ok.

Manip 5 : Euh ce stage là je sais plus en quelle année je l'avais fait mais j'avais eu tous les cours avant donc coup j'avais déjà les notions de base pour faire une mammographie.

Moi : D'accord.

Manip 5 : Euh voilà...

Moi : Et t'avais fait une ou deux semaines c'était que de la séno ?

Manip 5 : J'avais fait deux semaines de stage complète en sénologie.

Moi : OK c'était inclus dans la formation ?

Manip 5 : Ouais c'était inclus dans la formation.

Moi : D'accord.

Manip 5 : Euh à cette époque-là, ça a dû changer là actuellement mais euh je crois qu'on avait deux semaines d'écho et deux semaines de mammo.

Moi : D'accord.

Manip 5 : En tout cas on avait tous deux semaines de mammo, tout le monde avait la semaine de deux semaines de sénologie au cours de notre formation ce qui est bien parce que du coup tu pratiques ce que t'as appris en cours et puis en même temps t'apprends d'autres chose les mêmes choses qu'en cours, tu vas transmettre des choses mais la réalité c'est différent.

Moi : Oui et puis il faut pratiquer aussi.

Manip 5 : Chaque personne à son expérience, à ses petites astuces et bah du coup tu vas prendre un peu de tout le monde.

Moi : Ouais.

Manip 5 : Et après bah quand tu... tu vas tester et puis tu vas voir que bah cette technique-là bah en fait tu la préfères, parce que pour un oblique, y en a qui vont faire euh...qui vont peut-être positionner le bras différemment, commencer par le bras puis après bien rapprocher le sillon moi j'ai appris aussi comme ça quoi, c'est en pratiquant quoi.

Moi : Ok ça marche euh donc où et comment tu as été formé à la mammographie ?

Manip 5 : Euh bah du coup on avait les, les cours à l'école du coup déjà t'as les bases des notions, après j'ai eu du coup deux semaines de formation en stage.

Moi : D'accord.

Manip 5 : Et en fait après j'ai postulé du coup à Eugène Marquis, souvent ben on commence par le scanner, et puis en fonction des possibilités en tout cas t'es formé à la sénologie assez rapidement, et en fait comme bah moi j'avais déjà fait mon stage de séno ici euh j'avais déjà les notions je sais même plus, j'avais peut-être deux semaines même pas une semaine et demie mais euh tu es autonome très rapidement quoi.

Moi : Ok.

Manip 5 : Et ça que... bah du coup ça t'aide bien déjà pour trouver un emploi si tu veux travailler ici bah tu sais... ils savent déjà que t'as fait un stage là et qu'ils te connaissent déjà et que tu connais déjà la sémiologie.

Moi : D'accord et t'as du coup... c'est... T'as été formée sur le tas à la mammo, t'as pas passé de formation euh ?

Manip 5 : Alors il y a la formation FORCOMED, je sais pas si c'était par rapport à ça ?

Moi : Ouais ?

Manip 5 : Euh nous... bah moi je l'ai fait euh en novembre dernier tu vois ?

Moi : D'accord Ok.

Manip 5 : Souvent bah du coup je suis arrivé en 2018 et je l'ai faite en 2020

Moi : D'accord ok.

Manip 5 : En fait là, la formation FORCOMED c'est avec notamment pour tout ce qui est ADECI, ça se passe comme ça, tu peux pas forcément faire d'ADECI sans FORCOMED, mais euh ça t'empêche pas de faire des mammo, bah en tout cas ici ça n'empêche pas d'en faire par la cadre.

Moi : D'accord et ADECI c'est ce que t'appelle le dépistage ?

Manip 5 : Dépistage.

Moi : OK ça roule, ça marche, et du coup euh de quelle façon t'as eu les bagages nécessaires pour pratiquer de manière autonome la mammo après le diplôme de manip, du coup c'est par la formation FORCOMED j'imagine ? Fin euh en gros attend je crois que t'y a déjà répondu en fait...

(Rires)

Manip 5 : Je voulais rajouter aussi en fait maintenant on fait beaucoup moins d'ADECI maintenant bah en fait quand on est centre de lutte de dépistage souvent les dames ont eu leur ADECI avant, c'est relus par un autre radiologue, il y a une anomalie et après il préfère envoyer aussi le dossier parfois ici parce que bah du coup c'est un centre de lutte contre le cancer mais quand même on est un peu la référence de la Bretagne pour ces anomalies-là, et du coup c'est vrai que l'ADECI à une période je pense qu'avant quand tu vas voir les entretiens des autres personnes ils en faisaient pas mal et là depuis que je suis là, bah ça arrive mais on va pas avoir une journée complète d'ADECI.

Moi : D'accord ouais c'est par petit...

Manip 5 : Même une après-midi c'est rare, c'est pareil ouais c'est vraiment comme... nous c'est des suivis de cancer c'est très rare quand...

Moi : Elles viennent déjà avec le diagnostic et c'est des suivis...

Manip 5 : Du coup c'est, c'est peut-être ACR4, ACR5, y a besoin d'une biopsie, quand c'est la première fois qu'elle vienne là c'est souvent ça en fait, soit faut faire des images complémentaires on fait des tomosynthèses, et c'est plutôt du complément quand elles arrivent la première fois ici c'est souvent plus des compléments que de l'ADECI.

Moi : D'accord ok ça roule et euh est-ce que euh tu sentais que t'avais les bagages nécessaires pour faire des mammo de manière autonome avant la formation FORCOMED du coup ?

Manip 5 : Ben du coup du coup en fait j'avais eu quand même les cours de formation et c'est vrai que le stage bah deux semaines complètes en sénologie ça te permet de déjà appréhender bah l'ambiance, ce qu'on te propose de faire, ce que tu dois peut-être améliorer parce que bah du coup tu sais que t'as un bilan de stage la fin qui permet aussi de t'améliorer sur les points que tu veux et euh après euh bah du coup j'étais pas du tout inquiète je pense que j'avais les bonnes bases quoi fin...

Moi : Ouais t'avais pas de difficulté à te mettre dedans ?

Manip 5 : Ah bah non du coup je n'appréhendais pas le fait de prendre en charge une patiente, après c'est sûr t'as des examens euh ça peut-être plus stressant peut-être mais si en fait si je sais que si j'avais une question ou que ça n'allait pas bah je pouvais demander à mes collègues au cas où, même aux médecins ils sont très... Ils sont à l'écoute aussi s'il y a quelque chose, je sais que je peux faire confiance.

Moi : OK ça roule et du coup euh comment tu savais qu'il y avait de la mammo là où tu postulais tu le savais déjà d'avance ?

Manip 5 : Bah du coup le bah j'avais déjà fait mon stage à Eugène Marquis, déjà on avait eu les cours du coup les... ceux qui faisaient les cours bah c'était eux c'était euh je sais pas si j'ai droit de dire les noms... (Rires) Bah c'était des manip d'ici quoi du coup on les connaît parce qu'en plus on avait eu on a eu les cours et aussi on a eu... on avait fait un TD et on était venu ici.

Moi : D'accord.

Manip 5 : Comme ça on a vu les mammographes et euh c'était avec les troisièmes année et ils nous expliquaient sur des films les critères de réussite des choses comme ça, on avait déjà en visu le service donc je savais qu'il y avait de la sénologie ici et puis j'avais fait mon stage ici.

Moi : D'accord euh du coup comment tu te sentais lorsqu'on t'a annoncé que t'allais pratiquer de la mammographie après le diplôme ?

Manip 5 : Euh bah du coup comme j'avais fait mon stage ici, j'appréhendais pas le fait de venir en sénologie.

Moi : D'accord ok oui tu le savais déjà d'avance déjà OK alors attends... Euh tu ressentais quoi lors de tes premières mammographies réalisées de manière autonome avant la formation FORCOMED et après si tu te rappelles ?

Manip 5 : Bah euh FORCOMED ça fait novembre donc du coup j'ai fait deux ans de (rires) mais alors par rapport à la formation de séno que j'ai eu en tant que stagiaire euh je crois que j'avais dû faire quand même des mammo toute seule à la fin du stage pour tout ce qui était basique, face, oblique du coup bon bah t'es étudiante, c'est la première fois que tu fais des mammo, mais je sais qu'il y avait toujours quelqu'un derrière au cas où s'il y avait un problème mais ça allait quoi, et après donc avant FORCOMED bah du coup j'ai dû pratiquer un an et demi avant donc j'étais assez bien formée on va dire, et après bah ça donne toujours des informations en plus par contre FORCOMED.

Moi : Ouais ça te rappelle les bases un peu...

Manip 5 : Ouais mais euh notamment tu sais le contrôle qualité, là il y a eu beaucoup de changements donc ça donnait des bases et puis ça... puis tu vois d'autres... d'autres manip radio de d'autres centres de d'autres lieux de séno donc euh chacun à sa technique et puis c'est un bon échange quoi.

Moi : D'accord ok, et du coup comment ça s'est passé pour toi la formation FORCOMED euh ça a été organisée par euh par le service ?

Manip 5 : Alors ça a été organisé par le centre Eugène Marquis, c'est... T'as une journée de E-learning, bah moi c'était une journée de E-learning, avant t'as des cours sous diapo et euh et après t'as une évaluation t'as des questions à remplir, et après ça t'as quelques semaines après t'as une journée présentielle, ben là c'était vraiment là je pouvais aller à Paris pour faire la formation...

Moi : D'accord c'était à Paris ?

Manip 5 : Et du coup c'est une journée où t'as différents bah stand on va dire où y'a différents cours euh et euh t'as un moment où t'as même un mannequin qui va venir pour pratiquer sur elle.

Moi : Ok.

Manip 5 : Comme en fait si tu veux là bah y'avait tout le monde avait fait de la mammo, y'a peut-être deux qui n'avait pas fait encore de la mammo.

Moi : Ok.

Manip 5 : Tu vois on devait être dix, donc deux sur dix qui n'avaient jamais fait de mammo.

Moi : Et ça traitait tous les sujets euh fin de la prise en charge au contrôle qualité ou c'était vraiment ciblé sur euh... ?

Manip 5 : Euh si, y avait des contrôles qualité, ça c'était une partie, il y avait un médecin qui expliquait ben tout ce qui était pathologie, et on a ça aussi en cours euh à l'IFMEM voilà donc tu revois tout ce qui était pathologie, les ACR et tout ça, euh après il y avait bah on retrouve aussi bah les critères de réussite, les incidences, on va dire les bases en fait ça fait un petit résumé de de la formation de l'IFMEM quoi.

Moi : Ok, euh ça roule très bien, donc est-ce que ouais du coup la cadre elle avait spécifié lors de ta prise de poste que c'était un avantage d'avoir fait des stages en mammo pour pouvoir en pratiquer après ?

Manip 5 : Ouais, bah j'étais déjà connu dans le service, j'ai fait mes stages au scanner, en RI et en séno et euh bah du coup euh elle sait que j'ai été formé pendant deux semaines donc en deux semaines, c'est sûr que tu vois à peu près tous les examens que ce soit biopsies, macrobiopsies, euh au niveau des clichés bah les standards, les agrandit, les localisés, les tomosynthèses, en deux semaines tu peux voir à peu près tout ça quoi, donc elle savait que j'avais vu tout ça, et euh bah j'ai quand-même été reformé avant ma prise de poste et après elle te laisse plusieurs semaines quand-même en sénologie, comme ça ça te permet aussi de garder tes compétences et de les...

Moi : Ouais de t'améliorer au fil du temps et d'acquérir les compétences nécessaires en voyant tout le temps la même chose...

Manip 5 : Ouais voilà c'est ça, en fait c'est sûr que tu l'acquiers au bout d'un moment, c'est sûr que t'as ta compétence à cent pourcent.

Moi : D'accord, ça marche et t'étais en doublons du coup euh pendant les ... ?

Manip 5 : Euh bah je sais plus euh je sais plus combien de jours de formation j'ai eu, peut-être hmmm ça varie en fonction des dispo, si tu peux avoir plus de semaines, où déjà peut-être une semaine et demie je sais plus trop.

Moi : Ok ça marche, euh du coup en tant que manip, de quelle façon toi tu formes les étudiants à la mammo ? Est-ce que vous en formez beaucoup ?

Manip 5 : Bah l'année dernière, je crois qu'on en a pas eu du tout euh après je pense que quand j'ai commencé, on avait des étudiants qui faisaient vraiment que de la séno, donc euh au niveau de la prise en charge de l'étudiant, bah tu présentes euh... Fin faut aussi voir les notions qu'ils ont donc tu présentes déjà tout ce qui est la séno, les mammographes, les échographes, euh après bah du coup petit à petit ils vont voir les différents examens, euh y a les échographies de base, après c'est bien parce qu'ils restent aussi un peu avec le médecin comme ça il peut lui expliquer tout ce qui est pathologie, après y a tout ce qui est biopsie donc les microbiopsies et les macrobiopsies et en fait petit à petit bah on lui explique mais il va être... Il va se sentir à l'aise pour faire

une microbiopsie tout seul au bout de deux semaines euh faut voir comment évolue l'étudiant mais euh souvent il n'y a pas de soucis, c'est faisable quoi, et après macrobiopsie bah du coup on est toujours deux souvent, c'est bien d'être deux manip pour la prise en charge, comme ça il y a une personne qui reste avec la patiente à discuter pour lui changer les idées, voir si ça va et tout et l'autre qui gère le côté plus technique et tout ça et après y a bah la mammographie où ça bah c'est sûr qu'il en verra pleins mais en fonction de ce qui est demandé, si c'est un suivi ou un contrôle, faut voir en fait, faut s'adapter à la patiente, parce qu'on a des patientes qui se sont fait opérer donc ça peut être sensible et c'est justement là où le stage bah il va permettre à l'étudiant bah de s'adapter et de prendre conscience de bah faut s'adapter à la patiente quoi, en fait tu peux avoir des cours, des notions mais entre écouter, avoir des images bah quand tu le vois en vrai et que tu t'adaptes à la patiente euh niveau prise en charge aussi quand tu sais qu'il faut s'adapter et qu'il faut être à l'écoute, t'as des patientes qui vont pleurer devant toi, donc faut quand même... C'est là où tu peux créer ton expérience par rapport à ça donc déjà une prise en charge ici c'est quand même très important, après c'est sûr t'as le niveau technique, faire les incidences bah c'est en faisant déjà que tu vas apprendre à faire une mammographie, et puis en plus le fait de pouvoir voir plusieurs collègues bah tu vas prendre l'incidence avec la façon de la faire qui te correspond le plus, je sais que moi au début j'avais dû commencer à mettre le sillon avant et le bras après, je sais plus comment je faisais, bah en voyant certains collègues, bah je me suis dit « ah bah c'est peut-être mieux de faire comme ça ».

Moi : Ouais tu as adapté ta façon de faire en observant les autres ?

Manip 5 : Ouais c'est ça, et du coup tu gagnes quand même du temps sur le temps de formation pour la prise de poste, t'as déjà des notions de stage qui te permettent déjà d'être plus à l'aise lors de ta prise de poste.

Moi : Ok ça roule et du coup qu'est-ce que tu penses de la mammographie dans le domaine de compétence du manipulateur ?

Manip 5 : Euh bah que c'est que en fait l'étudiant va s'en doute peut-être faire en fonction de ses choix ou de ce qu'il va avoir dans son expérience professionnelle mais il risque un jour de faire quand même de la mammographie euh du coup avoir des notions c'est bien mais c'est vrai que si il peut le pratiquer c'est toujours un plus c'est et puis ça te donne aussi des idées si tu veux vraiment faire de la mammographie plus tard ou pas, si tu es à l'aise, euh c'est toujours un plus de pouvoir le faire.

Moi : Ouais, ça marche, et du coup euh quelles sont tes impressions au sujet de la formation du manip en mammographie, entre ce que tu as vécu toi et maintenant, aujourd'hui ? Parce que nous maintenant on n'a plus de mammographie c'est ancré dans la radio conventionnelle donc c'est au petit bonheur la chance ...

Manip 5 : Ah ouais il y a plus de stage de mammo ?

Moi : Nous on a quatre semaines d'écho ou euh d'EFN ou soit tu tombes sur un stage de radio avec de la mammo dedans mais y a plus du tout de stage de mammo.

Manip 5 : Donc en gros ça veut dire que là, parce que ça veut dire radio conventionnelle c'est... ?

Moi : La radio classique.

Manip 5 : Donc scanner ça rentre pas dedans ?

Moi : Non tu as scanner, IRM...

Manip 5 : Donc en fait, personne ne peut venir dans un centre de lutte contre le cancer quoi ?

Moi : Bah en mammo en tout cas non, qu'en mammo seul non.

Manip 5 : Bah je pense que les lieux sont intéressants mais c'est vrai que du coup ça limite déjà un lieu de stage qui peut être très très intéressant parce que là tu vois vraiment des cas spécialisés... Mais du coup, là dans ta promo, y a pas beaucoup de monde qui est formé en mammo ?

Moi : Bah j'avais fait un sondage dans le groupe de la classe et il y a peut-être les trois quarts qui n'ont pas fait de mammo au cours de leur formation et qui aimerait en faire plus tard.

Manip 5 : D'accord... Et du coup tu avais une autre question non ?

Moi : Oui euh non c'était dans la continuité, tes impressions de ce que tu as vécu toi en mammo et aujourd'hui ?

Manip 5 : Bah moi de ce que j'ai vécu, du coup bah par rapport à aujourd'hui, ça a été une chance parce que j'ai pu voir vraiment toutes les possibilités que je pouvais rencontrer dans mon métier ce que je pouvais faire, en plus j'avais les cours et je pouvais voir après mes stages si j'avais des questions euh bah tu pouvais les poser pendant ton stage quoi, tu as une première approche quoi et puis tu découvres d'autres choses, tu ne peux pas tout apprendre en seulement un cours quoi donc j'ai pu avoir de la chance quoi, donc c'était avantageux pour moi et euh du coup quand j'étais formée ici, alors comme je te disais j'ai dû avoir des premiers étudiants où là ils avaient deux semaines de séno, donc bah moi en tant que formatrice à ce moment-là, deux semaines c'est quand-même pas mal, il peut voir pleins de choses, lui expliquer, je pense que du coup c'est avantageux comme pour moi, et après j'ai eu, je pense qu'il y a eu une phase où y avait un stage d'écho en bas et si il avait des possibilités de monter en séno

Moi : Ah oui on m'en avait parlé que c'était mixte selon la disponibilité des vacances.

Manip 5 : Mais après parfois c'était la course parce qu'il faisait que de faire des aller-retours donc bon il était un peu entre deux, donc c'est pas plus mal d'avoir deux bonnes semaines complètes et de voir un examen du début jusqu'à la fin.

Moi : Ok super bon bah je pense qu'on a fait le tour je te remercie beaucoup en tout cas !

Annexe 8 : Entretien manip 6

Moi : Alors du coup, en quelle année as-tu passé ton diplôme de manip radio ?

Manip 6 : Alors j'ai passé mon diplôme en 2010.

Moi : Ok, et est-ce que tu peux me parler de ta première approche de la mammo avant d'en faire en tant que manip dans le cadre de tes études ?

Manip 6 : Ma première approche c'était que c'était pas un examen vers lequel j'allais forcément quand il y en avait c'est vrai que là on est très proche du patient, euh bah là on touche le sein, alors déjà quand tu commences en radio bon ben tu apprends la communication avec le patient les patientes sont souvent stressées, parce que c'est un examen bah de dépistage souvent de cancer ou de douleur des choses comme ça donc c'est pas quelque chose vers lequel j'allais sachant que c'est très tactile quoi donc voilà. J'avais eu les cours avant d'aller en stage on nous avait parlé après pas de pratique avec le prof si tu veux c'était que des cours avec des images et voilà quoi pas de pratique c'est pas comme la radio, c'est vrai que oui là autant la radio on fait des pratiques entre nous entre élèves mais la mammo ça on peut pas donc voilà.

Moi : Et il y avait eu des stages de sénologie dans ta formation ?

Manip 6 : Oui alors moi j'ai fait un DTS en fait et bah à l'époque c'était avant euh le système MLD quoi, on n'avait pas les partiels tous les 6 mois et j'avais choisi, fin on avait la possibilité de faire vraiment un stage de sénologie, vraiment que de sénologie quoi, donc j'étais tombée... En fait j'étais venue en stage ici donc c'est ici aussi que j'ai pu apprendre à faire de la mammographie, donc ce qui a de bien quand tu es élève, c'est que tu vois tous les manips pratiquer, donc en fait ce que tu fais c'est que tu prends un peu, j'ai envie de dire de tout le monde pour te créer ta pratique à toi et puis bah après quand tu es diplômé, tu peaufines le truc, ton discours et tout ça quoi.

Moi : Ok ça marche, et du coup euh donc t'as été formée à la mammo dans un premier temps ici en tant que stagiaire ?

Manip 6 : C'est ça, en tant que stagiaire, j'avais fait aussi des stages à Saint-Grégoire, j'en avais fait un petit peu euh sinon plutôt ici, vraiment ici et puis bah après quand tu es diplômé et que le temps fait que tu es tout seul et qu'il y a que toi pour faire la mammo bon ben tu y vas quoi !

(Rires)

Moi : Ok ça roule ! Et du coup euh de quelle façon t'as eu les bagages nécessaires pour pratiquer de manière autonome les mammo après ton diplôme de manip ?

Manip 6 : Bah pour moi c'est pratiquer, pratiquer et pratiquer. Au début clairement je me sentais pas autonome quand je suis arrivée dans le cabinet la première semaine et qu'on m'a dit « bon ben tu fais la mammo, t'y vas et t'es toute seule ce jour-là » euh ça dépendait aussi du radiologue qui était là, au début, pour avoir mes comment... Sur des axillaires, pour avoir les pectorales (rires), j'étais euh... ça paraît simple et puis des fois t'y arrives, voilà même quand tu es à l'école, et j'en faisais en stage, des fois tu y arrivais, et c'est vrai que ça dépendait des patientes, là t'es toute seule et t'es diplômée, il y a que toi donc, il y a eu des fois où oui, tu y retournais, euh après je t'avoue que la façon... C'est surtout les axillaires où là tu as vraiment les critères du pectoral, la façon dont on m'avait montré où c'était bien réglementé, catégorisé, mon collègue me disait comment mettre la patiente, avec différentes techniques, et clairement c'est plein de petites

choses que je fais toujours et j'ai toujours le pectoral et c'est des trucs que tu sens quand tu pratiques. Si tu n'en fais pas ben... Et même si tu es en stage de séno, il faut y aller, parce que si tu restes là à regarder, tu te dis « oh bah ça a l'air simple, en plus la manip ça fait des années qu'elle en fait donc elle est plutôt à l'aise » et puis toi quand tu te retrouves face à la patiente, quand tu es étudiante, c'est vrai que t'es un peu confronté à tes difficultés, pour une face déjà faut bien accompagner la patiente vers l'avant en la maintenant derrière, donc tu te rends compte de ça vraiment lors de tes premières mammo que tu fais en stage et après faut pratiquer tout le temps mais ça ne s'oublie pas.

Dit ensemble : C'est comme le vélo ! (Rires)

Moi : Ça marche, et du coup t'avais été en doublons les premiers jours euh ?

Manip 6 : Oui, j'ai été en doublons avec une manip qui faisait beaucoup de mammo, elle en faisait depuis au moins vingt voire trente ans, donc euh voilà, oui j'étais en doublons je crois la première journée, mais pas pendant une semaine si je me souviens bien

Moi : Ouais les premiers jours histoire de te montrer et...

Manip 6 : Voilà, mais après j'étais pas toute seule non plus, au début de la formation, j'étais forcément avec quelqu'un, mais la personne ne venait pas avec moi pour faire la mammo, mais il y avait quelqu'un avec moi. C'est vrai que parfois les radiologues peuvent être assez exigeants, mais voilà...

Moi : D'accord et du coup, euh comment tu savais qu'il y avait de la mammographie là où tu postulais, c'était volontaire de ta part de postuler là où y avait de la mammo où... ?

Manip 6 : Euh c'était pas vraiment volontaire, en fait quand j'ai été diplômée, bah je voulais rester à Rennes, je savais que j'avais fait mon stage de troisième année ici, il y avait une place qui se libérait parce que quelqu'un partait du cabinet donc voilà, j'avais postuler, j'avais fait un stage, je connaissais déjà leur fonctionnement, bon la mammo tu es autonome quand même quand tu sors de l'école, ils m'avaient vu en faire, je connaissais aussi la radio donc du coup voilà, mais je n'ai pas postulé parce que il y avait de la mammo, mais c'est vrai que du coup ça fait de la variété aussi, tu n'es pas qu'à faire de la radio ou que de la mammo donc c'est ça qui est intéressant aussi. Déjà qu'on ne fait pas de scanners et d'IRM nous mais on fait la mammo.

Moi : D'accord ça marche, et comment tu t'es sentie lorsqu'on t'a annoncé que tu allais pratiquer de la mammographie à tes débuts ?

Manip 6 : Euh quand on m'a annoncé, j'ai dit ok, on y va ! Après quand j'étais euh face aux patientes, c'est vrai que j'étais pas très à l'aise parce que je me sentais pas encore sur de moi et je savais que à côté il y avait mes collègues qui maîtrisaient du fait de leur expérience donc au début je n'étais pas très à l'aise après honnêtement ça c'est fait comme ça, t'es obligé de te pousser dans tes retranchements et de te dire allez on y va.

Moi : Ok ça marche, et du coup est ce que tu peux m'en dire davantage sur les recommandations spécifique de la part du cadre ou de ton recruteur pour pratiquer de la mammo lors de ta prise de poste ? Est-ce que c'était rédhibitoire le fait de ne pas avoir fait du tout de mammo avant ou le fait de ne pas avoir été formé au tout début ?

Manip 6 : Ça c'est une bonne question, je ne sais pas du coup comme il m'avait vu avant je ne savais pas leurs critères il voulait quelqu'un qui au mieux avait fait de la mammo,

moi honnêtement je savais qu'il me connaissait et que le gérant qui recrutait m'avait déjà vu faire des mammo sur le terrain et puis le responsable des manip à l'époque m'avait recommandé, donc voilà si tu veux je pense qu'à partir du moment où tu as le caractère d'une personne motivée bah le reste se fait tout seul, tu n'as pas le choix de toute façon il n'y a que toi c'est toi seul tu ne peux pas dire « bah non moi je ne fais pas de mammo », maintenant les nouveaux manip qui sortent sont formés à l'école en plus on nous apprend maintenant rien que dans le livre de radio à l'époque avec les incidences il n'y avait pas les incidences mammo, mais maintenant elles y sont donc maintenant le manip doit savoir ces incidences.

Moi : Oui c'est ancré maintenant ?

Manip 6 : Le manip maintenant fait de la mammo quoi, les critères... je ne sais pas si c'était un critère d'avoir fait de la mammographie parce que moi je suis sortie de l'école, j'ai travaillé trois mois avec des rhumatologues, donc là je ne faisais pas de mammo, et je suis arrivé chez eux et si tu veux je n'avais pas fait de formation mammo non plus donc non je ne pense pas que c'était un critère au final

Moi : Ok, euh et du coup en tant que manip, de quelle façon tu formes les étudiants à la mammo maintenant ?

Manip 6 : Bah au début je laisse les étudiants regarder vraiment, je réexplique les incidences, comment on positionne les patientes, en fait j'explique tout ce que je fais, avec l'accord de la patiente, après le moment où il vient à manipuler, il ne faut pas trop attendre il ne faut pas que l'élève reste trop dans l'observation donc c'est un peu... en fait j'adapte aussi en fonction de la personne que j'ai en face de moi, je m'investis si je sens que l'élève est investi. Que ce soit en radio ou en mammo, maintenant c'est un peu ma façon d'être si tu sens que la personne elle n'y va pas, bah en plus là c'est un examen qui est stressant, qui n'est pas agréable, enfin c'est vraiment une atmosphère un peu différente d'une radio standard. Là ça touche directement le cancer, le dépistage de pathologie quand même lourde des fois donc il faut vraiment que l'élève soit vraiment motivé, mais il y a vraiment une journée où il regarde, comme ça il voit la machine un petit peu, après s'il veut il touche quand il y a une personne avec les pédales et tout ça et puis après il essaye mais maintenant j'attends que l'élève montre sa motivation pour pouvoir m'adapter à son apprentissage.

Moi : Oui je comprends, ça marche et qu'est-ce que tu penses de la mammographie dans le domaine de compétence du manipulateur ?

Manip 6 : Alors je pense que on a un rôle clé quand même, parce que c'est vrai que quand j'ai commencé jamais je ne prenais l'initiative de faire un comprimé localisé, alors que d'autres manip avec plus d'expérience savaient d'avance et pouvait se permettre de le faire, c'est toujours quelque chose que je demande mais maintenant je demande au médecin pour voir ce qu'ils en pensent, c'est pour ça que je trouve qu'on est les premiers à voir la patiente donc quand même elle va nous confier là où elle a des douleurs, ses antécédents, donc voilà je pense que quand même à l'école maintenant ils vous forment bien après ce qu'il vous manque c'est vraiment une semaine qu'en sénologie car ça je crois que c'est des choses qui ne se font plus et ça je trouve ça dommage parce que clairement quand tu arrives dans un service comme nous, si tu es allé que dans des hôpitaux où ils ne font pas de mammographie, bah tu es mal, c'est pas évident pour toi au départ. Là je pense que oui ça pourrait être un point négatif pour être embauché peut-être ça reste toujours discutable, mais c'est vrai que si tu n'as jamais fait de mammo avant, c'est quand même bien le stage de mammo. Je ne sais pas si ça reviendra virgule ça a été comme ça un moment, moi je trouve ça dommage.

Moi : Bah ça s'est arrêté il y a peu de temps apparemment parce que je crois que la promo de 2018 en faisait encore, et du coup bah moi je n'ai pas connu de stage de séno et j'ai eu la chance de tomber ici donc j'en ai fait même plus de mammo ici que de radio, donc ça m'a apporté beaucoup donc c'est vrai que c'est un plus de tomber maintenant dans un stage qui fait de la mammo en même temps que de la radio.

Manip 6 : Oui parce que c'est vrai que quand tu as déjà fait bah tu as déjà des petites astuces virgule et quand tu vas être diplômée bah ça reviendra petit à petit, tu vas en faire mais jamais toute seule comme tu es dans une équipe. Après c'est peut-être propre à l'école de Rennes aussi je pense je ne sais pas si c'est comme ça partout, moi je trouve que c'était bien. Pour être maintenant sur le terrain de la mammo, je me dis n'avoir jamais fait de mammo et de te retrouver chez nous... alors c'est vrai qu'on a une collègue à Fougères elle est jeune diplômée mais je ne sais pas elle comment ça s'est passé sa formation mais elles ont fait beaucoup à Fougères on a le même mammographe donc c'est pareil elle en fait autant donc voilà quoi.

Moi : Ok ça roule, et petite question à côté, est ce que tu as fait la formation FORCOMED ?

Manip 6 : Non je ne l'ai pas faite. Alors je l'ai demandée, mais à un moment j'ai arrêté de la demander j'en avais parlé plusieurs fois car elle ne m'a jamais été permise de faire, on a eu des entretiens où j'en avais reparlé, mais non je ne l'ai jamais faite, mais ça ne m'empêche pas pour autant de faire de la mammo de dépistage quand même. Alors je ne sais pas tu vois ce matin j'en parlais avec une collègue mais en termes légal je ne sais pas si on est à jour, je ne connais pas trop la législation là-dessus je ne sais pas si toi tu connais un peu ?

Moi : Euh non pas du tout mais après avoir fait mes entretiens avec certains manip il y en a qui en font aussi sans cette formation ils attendent juste de la passer mais en tout cas de ce que l'on m'a dit c'est obligatoire d'avoir la formation pour faire le dépistage.

Manip 6 : Ça après il le savait quand ils m'ont embauché, ce n'est pas faute de l'avoir demandé.

Moi : Oui c'est sûr... et du coup quelles sont tes impressions au sujet de la formation du manipulateur en mammographie de ce que toi tu as vécu et d'aujourd'hui de ce que tu peux voir avec les nouveaux étudiants qui arrivent ?

Manip 6 : Alors globalement moi quand j'étais étudiante les cours de mammo, c'est un cours et encore, je me dis est-ce que j'ai vraiment eu des cours de mammo, si peut-être sur les incidences mais en soi la pratique non, les critères de réussite ceci-cela mais pas sur la prise en charge je me demande si j'ai eu des cours on a eu des cours d'écho aussi, sur l'échographie mammaire, donc je pense que il faut rétablir une semaine de stage en sénologie ça serait pas mal je pense que c'est une modalité d'avenir et que pour les élèves qui vont sortir du diplôme ça peut être un plus dans une carrière ils ne feront pas que du scanner ou de l'IRM, il existe encore de la radio standard il y a encore de la mammo donc voilà et puis que les élèves, quand ils arrivent sur le lieu de stage sois vraiment motivé parce que moi je trouve que globalement les élèves il y en a certains qui ne sont pas rigoureux dans leur apprentissage parfois il manque de sérieux et ne sont pas investis mais je l'ai déjà dit au formateur, je ne sais pas si c'est le ressenti d'autres professionnels mais il y a vraiment eu une baisse de motivation des élèves alors je ne sais pas si c'est du fait de la sélection de Parcoursup, et aussi les nouvelles générations qui arrivent mais la preuve que non la preuve pour toi ça s'est très bien passé quand tu étais en première année je t'ai trouvé très à l'aise et tu connaissais bien tes cours après je pense que j'ai eu de mauvaises expériences après récemment aussi

mais je pense qu'il faut qu'il vienne motivé pour n'importe quel stage et ne pas se dire que c'est des vacances parce que tu peux très bien passer ton temps derrière le pupitre sur un tabouret, au bout d'un moment si l'étudiant ne montre pas d'intérêt et de motivation bah je n'aurais aucun intérêt à lui apprendre parce que tu ne peux pas aider quelqu'un qui n'a pas envie de toute façon donc si la personne ne veut pas voilà. Si tu donnes à une personne et qu'il n'y a pas de retour, j'avoue que ceux qui passent après je serai peut-être un peu plus dur mais un moment je vais relâcher parce que je tombe sur des personnes bien heureusement. Après on est content d'avoir des élèves mais surtout quand ils sont motivés. Nous on est là on est professionnel on donne de notre temps parfois on n'en a pas tellement au final on a un rythme de travail qui ne nous permet pas forcément de prendre le temps avec l'élève mais quand on en a on peut prendre plus de temps sur certains détails et quand l'élève est motivé on ne perd pas de temps dans les vacances et les radiologues sont contents donc vraiment de la motivation.

Moi : Et est-ce que tu as déjà formé des collègues en doublons toi après avoir été formé ?

Manip 6 : Bah par exemple quand on a changé de mammographe, j'ai formé comment marchait l'appareil à d'autres collègues tout simplement, il y avait des collègues qui étaient en vacances par exemple quand le mammographe a été installé et du coup c'est un ingénieur d'application qui nous a formés au départ, là par exemple on va être formé sur un nouveau contrôle qualité qui va arriver et on va y être formés bientôt donc c'est X qui va être formée et qui va nous montrer par la suite.

Moi : Parce que du coup quand le nouveau appareil est arrivé c'est un ingénieur d'appli qui vous a formé ?

Manip 6 : Oui c'est un ingénieur d'appli qui nous a formés au départ qui est venu là deux jours même parce que le temps qu'il voit chacun son tour voilà mais ceux qui n'étaient pas là ils sont venus en doublon et on leur a montré sans l'ingénieur d'application et puis voilà on communique tous entre nous il y a quand même une bonne entente donc on s'appelle on essaye de se déranger pendant les jours de repos mais quand ça arrive et qu'on a besoin qu'on a oublié on sait qu'on a nos collègues.

Moi : Ok, d'accord bon bah parfait et bah écoute c'est terminé je te remercie beaucoup !

Manip 6 : Mais de rien ! (Rires)

Annexe 9 : Réponses retranscrites sur papier – manip 7

1° : Non je n'ai pas été formée à la mammographie pendant les études, diplôme en 1988.

Je n'ai pas effectué de stage en mammographie durant ses deux années d'études.

1bis : J'ai été formée à la mammographie lors de mon 3^{ème} emploi, sur le tas.

2° : J'ai débuté professionnellement en mammographie dans un cabinet de radiologie privé au sein d'une clinique.

3° : J'ai fait une formation plusieurs années plus tard lorsque j'ai travaillé dans un cabinet de radiologie privé d'une autre région où ils étaient spécialisés en sénologie. La formation se déroulait en deux jours à Paris.

4° : Je n'avais aucune approche de la mammographie avant d'en faire en tant que manip.

5° : Oui, je savais qu'il y avait de la mammographie avant de postuler dans les deux cabinets.

6° : Cela ne m'a pas posé de problème de savoir que je ferais de la mammographie.

7° : Mon ressenti était bon, j'avais été bien formée, j'étais en confiance avec les collègues manips et les radiologues qui m'ont formée.

8° : Je n'avais pas de cadre, j'ai toujours travaillé dans le privé pour les mammos. Les conseils étaient de mettre en confiance les patientes, et d'y faire attention, et de bien réaliser les clichés.

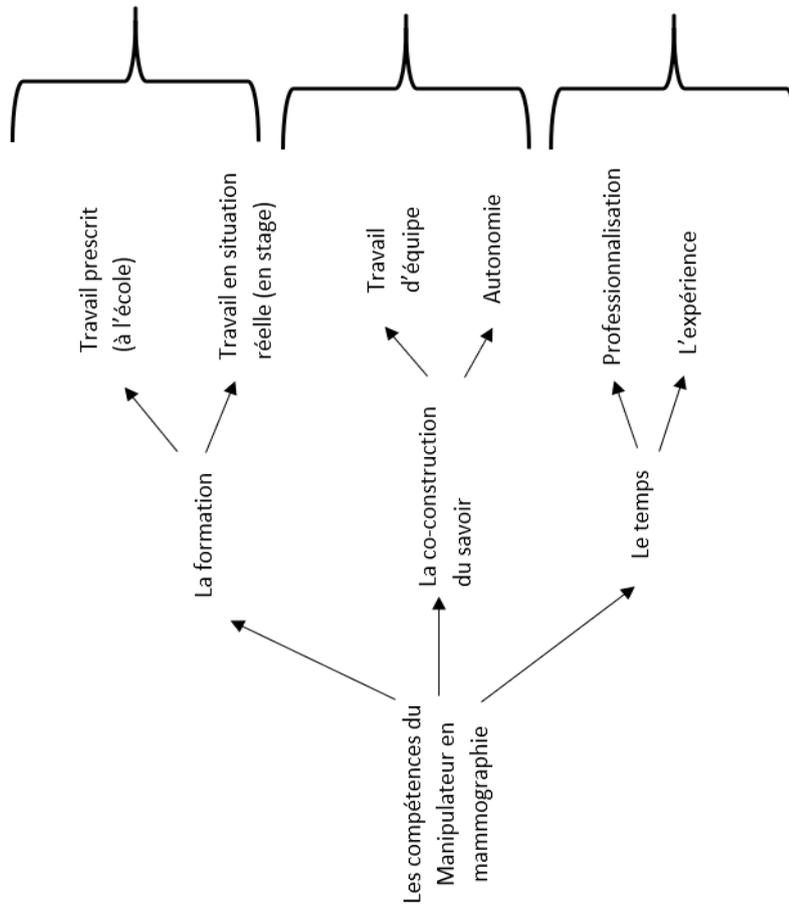
9° La formation était complète et m'a apporté les bagages nécessaires pour travailler.

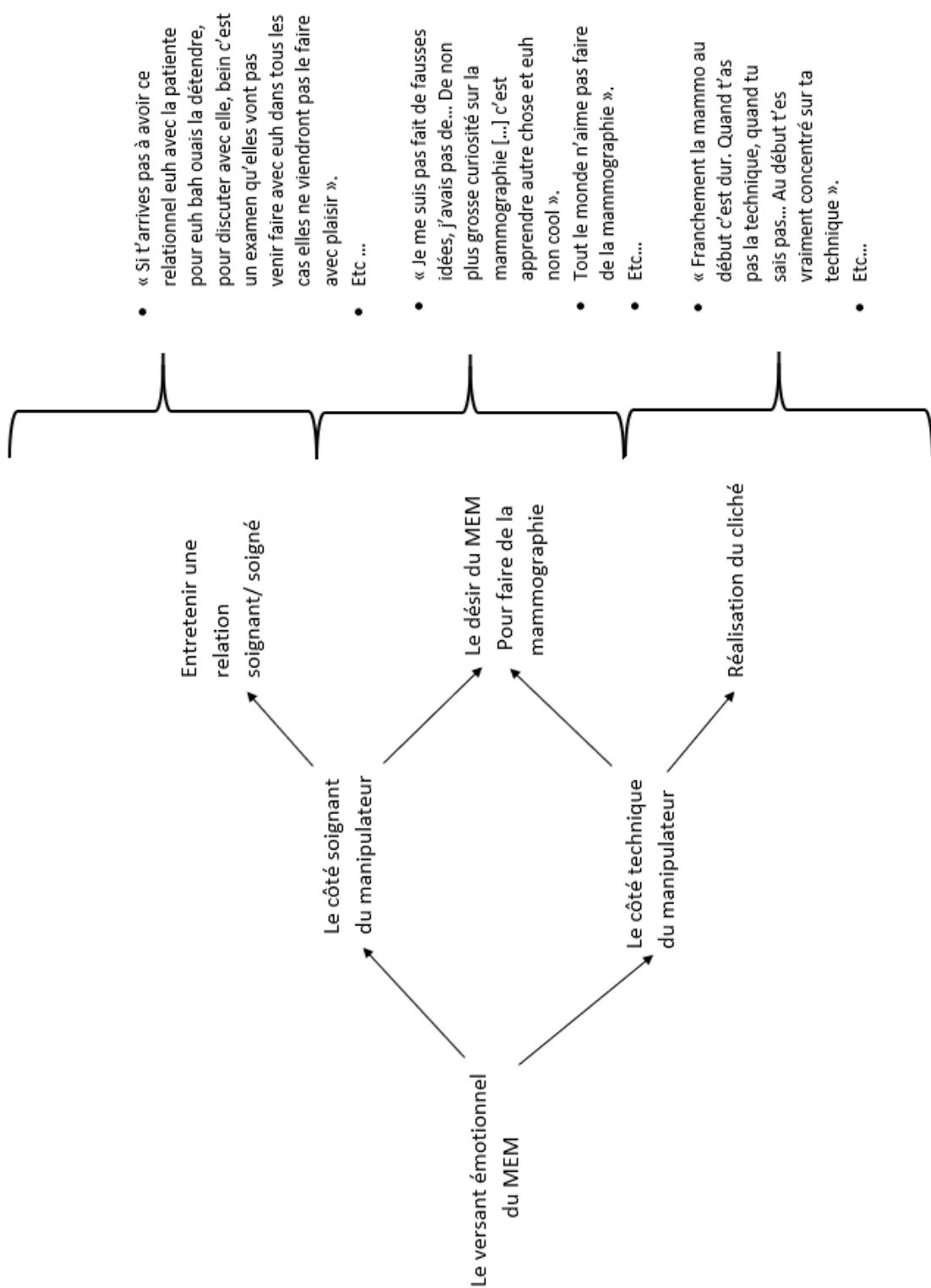
10° : Oui, j'ai déjà formé des manips à la mammographie, mais souvent ils ont la radio générale à se former également, ce qui les accaparent beaucoup également.

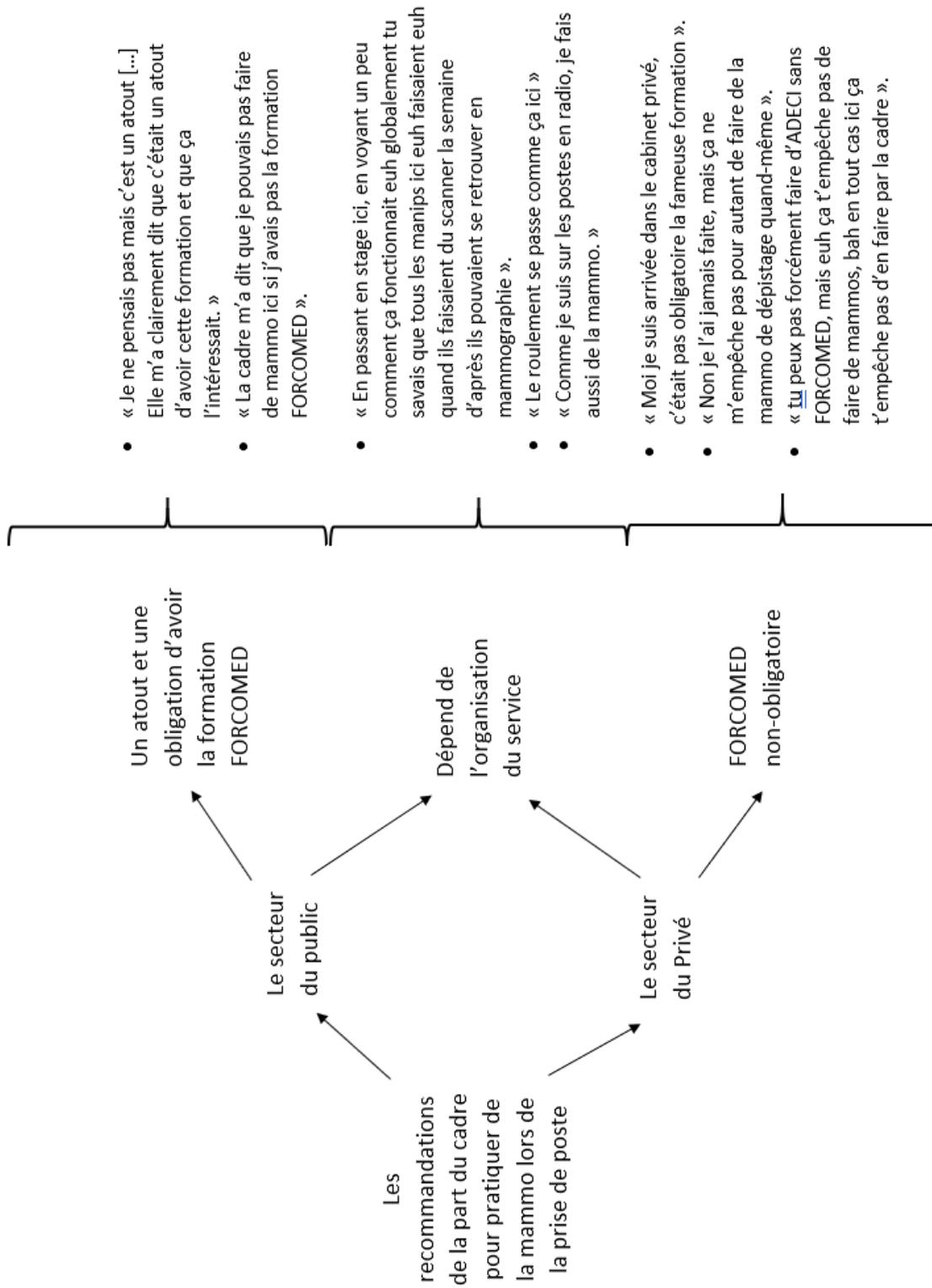
11° : Oui, je trouve que la mammographie est un domaine de compétence essentiel pour le manip. Si les manips travaillent dans des services ou cabinets de radiologie, ils doivent être bien formés pour y travailler.

Annexe 10 : Arborences

- « J'ai eu la théorie quand j'en avais pas encore pratiqué »
- « J'ai eu les cours avant d'aller en stage ».
- « J'ai eu la possibilité de faire un stage en sénio, c'était un stage de deux semaines ».
- « J'ai fait des mammos mais j'ai dû en faire euh quatre-cinq pendant mon stage ».
- « Non je n'ai pas été formée à la mammographie pendant les études ».
- Etc
- « J'ai été formé par euh les manips [...] Elles m'ont montré comment pratiquer ».
- « J'avais peut-être deux semaines même pas, une semaine et demie mais euh tu es autonome très rapidement ».
- « Doublié d'abord et puis après mit un peu dans le grand bain tout seul ».
- Etc
- « Une fois un peu euh le temps passé ici, moi j'ai été formé en mammographie ».
- « T'apprends au fil de la pratique quoi ».
- « Je savais que à côté il y avait mes collègues qui maîtrisaient du fait de leur expérience donc au début je n'étais pas très à l'aise ».
- « J'ai fait une formation plusieurs années plus tard... ».
- Etc







Annexe 11 : Tableaux récapitulatifs des verbatims

(Voir pages suivantes : tableaux difficiles à mettre en page au vu de leurs contenus...)

N°1	Travail prescrit	Travail en situation réelle	Travail d'équipe	Autonomie	Professionnalisation	Expérience
Manip 1	« Je me souviens même pas si j'avais ça en cours c'est pour te dire »	« La pratique c'est sur le terrain » ; « Sur place comme les manips faisaient déjà de la mammo, donc euh déjà euh, elles m'ont montré comment pratiquer » ; « j'étais en formation sur le tas » .	« J'ai été formé par euh les manips » ; « il a fallu que ma collègue m'apprenne » ; « en cabinet privé, si tu tombes sur des radiologues avec qui t'as vraiment un échange [...] j'ai appris pleins de choses »	« Moi ça m'est arrivé de faire des clichés supplémentaires parce que je voyais quelque chose et le radiologue il n'y voyait pas d'inconvénient »	« FORCOME D était déjà en place, c'est la formation FORCOMED qui autorise le manipulateur à exercer en mammographie » ; « Par contre pour pratiquer de la mammographie, c'est pas une formation de deux-trois jours hein, la mammographie ça s'acquiert en pratiquant » ; « on peut toujours apprendre des choses » ; « la pratique ça se fait au cours du temps »	« C'est à force d'en faire que euh t'acquiert ton expérience » ; « Mais c'est pas en deux trois jours » ; « J'ai bien dû faire quatre, cinq ouais quinze ans de mammo » ; « et j'en fais toujours »
Manip 2	« On a eu les cours euh les cours de physique, donc comment fonctionnait l'appareil, on a eu les cours euh bah tu sais comment tu fais les incidences [...] on a eu	« Et après surtout en stage quoi, parce que la mammo fin c'est bien la théorie mais euh c'est surtout la pratique quoi » ; « j'ai fait un stage de quinze jours » ; « Y a rien de mieux	« J'ai été formé du coup par les manips, donc euh j'allais avec elles quand elles faisaient les mammos quoi donc elles me montraient comment elles faisaient »	« C'est en faisant que tu trouves ta technique » ; « tu t'appropries tes propres techniques »	« J'ai formé des collègues, bah comme ça se faisait à la chaîne quoi, t'avais des nouveaux qui arrivaient donc c'était les plus anciens qui formaient »	« J'étais dans un cabinet privé ou du coup j'avais pas de recul sur la mammo et ça leur était égal »

	l'anatomie, les pathologies un peu »	que de faire des stages » ; « On va vous former, on vous formera sur le tas »	; « on était un peu tous formés entre nous ».			
Manip 3	« C'est pas quelque chose qui m'a marqué en tout cas, mais vu que je donne des cours aujourd'hui là-dessus et que bah à mon avis c'était déjà le cas quand j'étais à l'école, euh on avait sûrement une approche qui a pas dû me marquer » ; « les étudiants voient plus de mammographie, par contre je passe plus de temps sur les clichés à proprement parlé, les mammog	« Franchement le stage de sénologie s'est transformé en stage de radio » ; « Beaucoup d'observations sur peu d'exemple » ; « vous ne passez pas régulièrement dans ces services-là par exemple bien s'il y a moins de programme là où vous êtes euh et puis voilà en allant crescendo c'est-à-dire que peut-être voir d'abord euh la base c'est-à-dire comment on fait une mammographie même si vous ne pouvez pas pratiquer [...] c'est une vue d'ensemble au moins	« Mis en poste en doublons »	« Puis après mit un peu dans le grand bain tout seul et puis voilà, ça se fait tout seul ! » ; « Je pense qu'on apprend beaucoup encore quand on est seul [...] les premières mammographies bah quand t'es tout seul, tu les fais un peu moins bien que celles qui suivent » ; « on devient vraiment meilleur en mammographie technique euh par la pratique seul tu vois ? »	« Une fois un peu de temps passé ici moi j'ai été formé en mammographie comme tout le monde vu que le roulement se passe comme ça ici » ; « on est formé assez rapidement parce que les médecins ont des demandes très précises quoi donc euh nous on répond à des demandes qui sont exigeantes »	« T'apprends au fil de la pratique quoi » ; « pour cette patiente-là, j'ai un peu galéré à la positionner, bon je dois faire un cliché un peu mieux là, euh est-ce que j'ai raté juste avant pour pouvoir l'améliorer euh malheureusement bah la patiente elle, elle a un cliché de plus que si c'était quelqu'un qui avait dix ans de carrière derrière elle mais c'est comme ça partout finalement c'est la vie quoi ».

	<p>raphes ils en verront c'est pas grave » ; « Moi je leur donne un cours qu'ils voient deux fois [...] ça leur apporte des petites euh notions [...] je pense qu'ils oublient vite [...] il n'y a pas de pratique »</p>	<p>pour ceux qui ont l'occasion de passer par là, de savoir un peu ce que c'est la mammo »</p>				
Ma nip 4	<p>« A l'IFMEM on a eu de la théorie » ;</p>	<p>« La mammographie ça se... ça se réalise mais si on t'en parle tu comprends pas quoi et du coup non c'était abstrait jusqu'à temps que j'en fasse » ; « J'ai fait un stage ici à Eugène Marquis » ; « ça avait duré une semaine ou quinze jours je sais plus » ; « bah de toute façon il faut se</p>	<p>« J'ai été formé ici euh où et comment par mes collègues » ; « j'ai été formé par mes collègues peut être deux jours et après j'ai été lancé dans le grand bain et de toute façon c'est en pratiquant quoi » ; « en échangeant avec nos collègues et les radiologue</p>	<p>« J'ai été formé par mes collègues peut être deux jours et après j'ai été lancé dans le grand bain et de toute façon c'est en pratiquant quoi » ; « c'est tes propres positionnements, tes propres euh et puis bon ça dépend de la morphologie de la dame, fin voilà je me</p>	<p>« Quand j'ai intégré mon poste euh donc à Eugène Marquis, j'ai eu le droit à une formation obligatoire quand tu fais du dépistage ADECI » ; « deux fois deux semaines ou quatre semaines d'affilée mais vraiment c'est en pratiquant que tu arrives à faire de belles mammographies, en rentrant tous les critères et en plus comme c'est quand même un organe radio sensible et bah faut éviter de</p>	<p>« deux fois deux semaines ou quatre semaines d'affilée mais vraiment c'est en pratiquant que tu arrives à faire de belles mammographies, en rentrant tous les critères et en plus</p>

		<p>lancer donc faut que l'étudiant il fasse, il faut qu'il pratique » ; « si ça a une place très importante et d'ailleurs à l'école on devrait avoir un stage spécifique de mammographie comme nous on avait à l'époque » ; « faut vraiment que la technique elle se fasse de façon automatique et ça y a que en s'entraînant il n'y a qu'en faisant des stages quand on est étudiant pour acquérir cette technique »</p>	<p>s qui nous parle beaucoup des classifications de si on voit qu'il y a, nous même, si on voit qu'il y a une anomalie on a même pas besoin de demander l'autorisation, on fait directement un profil enfin voilà, il y a, il y a des choses quand même assez spécifique quoi qu'on n'a pas quand on nous demande une euh une radio de poumons peut-être ou euh c'est très très spécifique la mammographie »</p>	<p>suis débrouillé après pour euh voilà » ; « en échangeant avec nos collègues et les radiologues qui nous parle beaucoup des classifications de si on voit qu'il y a, nous même, si on voit qu'il y a une anomalie on a même pas besoin de demander l'autorisation, on fait directement un profil enfin voilà, il y a, il y a des choses quand même assez spécifique quoi qu'on n'a pas quand on nous demande une euh une radio de poumons peut-être ou euh c'est très</p>	<p>comme c'est quand même un organe radio sensible et bah faut éviter de refaire les clichés parce que tu les as mal fait donc ça demande quand même beaucoup d'entraînement et donc pour moi c'est important que ce soit intégré dans la formation »</p>	<p>refaire les clichés parce que tu les as mal fait donc ça demande quand même beaucoup d'entraînement et donc pour moi c'est important que ce soit intégré dans la formation »</p>
--	--	---	--	---	---	---

				très spécifique la mammographie »		
Manip 5	« On avait eu des cours de mammo, notamment au niveau de la technique où on nous expliquait comment fonctionnait la mammographie euh je sais plus si c'était en première ou deuxième année mais on a eu aussi les contrôles qualité » ; « Tout ce qui a été les incidences, les critères de réussite, comment ça se passait pour faire une mammographie tout simplement » ; « T'as les	« J'ai eu la possibilité de faire un stage de sénologie, c'était un stage de deux semaines que j'avais fait ici » ; « ce stage-là [...] je l'avais fait mais j'avais eu les cours avant du coup j'avais déjà les notions de base pour faire une mammographie » ; « j'avais fait deux semaines de stage complète en sénologie » ; « tu pratiques ce que t'as appris en cours et puis en même temps t'apprends d'autres choses les mêmes choses qu'en cours, tu vas transmettre des choses	« Après c'est sûr t'as des examens euh ça peut être plus stressant peut-être mais en fait si je sais que si j'avais une question ou que ça n'allait pas, je pouvais demander à mes collègues au cas où, même aux médecins ils sont très... Ils sont à l'écoute aussi s'il y a quelque chose, je sais que je peux faire confiance » ; « en tant qu'étudiante, c'est la première fois que tu fais des mammos, mais je sais qu'il y avait toujours quelqu'un derrière au cas où s'il y avait	« Tu es autonome très rapidement » ; « je crois que j'avais dû faire des mammos toute seule à la fin du stage pour tout ce qui était basique, face, oblique »	« Alors il y a la formation FORCOMED [...] bah moi je l'ai fait euh en novembre dernier tu vois ? [...] du coup je suis arrivé en 2018 et je l'ai faite en 2020 » ; « donc avant FORCOMED bah du coup j'ai dû pratiquer un an et demi avant donc j'étais assez bien formée on va dire, et après bah ça donne toujours des informations en plus FORCOMED » ; « j'ai quand même été reformé avant ma prise de poste et après elle te laisse plusieurs semaines quand même en sénologie comme ça te permet aussi de garder tes compétences » ; je sais plus combien de jours de formation j'ai eu, peut-être	« Chaque personne à son expérience, à ses petites astuces et bah du coup tu vas prendre un peu de tout le monde » ; tu vas tester et puis tu vas voir que bah cette technique-là bah en fait tu la préfères » ; « il faut s'adapter et être à l'écoute, t'as des patientes qui vont pleurer devant toi, donc faut quand même... c'est là où tu peux créer ton expérience par rapport à ça donc déjà une prise en charge ici c'est quand même important » ; c'est qu'en fait

	<p>bases des notions »</p>	<p>mais la réalité c'est différent » ; « j'ai appris aussi comme ça quoi, c'est en pratiquant » ; le stage bah de deux semaines complètes en sénologie ça te permet de déjà appréhender bah l'ambiance, ce qu'on te propose de faire, ce que tu dois peut-être améliorer parce que bah du coup tu sais que t'as un bilan de stage à la fin qui permet aussi de t'améliorer sur les points que tu veux et euh après euh bah du coup j'étais pas du tout inquiète je pense que j'avais les bonnes bases quoi » ; « on avait fait un TD et on était</p>	<p>un problème mais ça allait quoi » ; « c'est un ingénieur d'appli qui nous a formés qui est venu là deux jours même parce que le temps qu'il voit chacun son tour voilà mais ceux qui n'étaient pas là ils sont venus en doublon et leur a montré sans l'ingénieur d'application et puis voilà on communique tous entre nous il y a quand même une bonne entente donc on s'appelle on essaye de pas se déranger pendant les jours de repos mais quand ça arrive et qu'on a besoin qu'on a</p>		<p>hmm ça varie en fonction des dispo, si tu peux avoir plus de semaines, où déjà peut-être une semaine et demi je sais plus trop »</p>	<p>l'étudiant va s'en doute peut-être faire en fonction de ses choix ou de ce qu'il va avoir dans son expérience professionnelle mais il risque un jour de faire quand même de la mammographie »</p>
--	----------------------------	--	---	--	---	--

		<p>venu ici [...] comme ça on avait vu les mammographies et euh c'était avec les troisième années, et ils nous expliquaient sur des films les critères de réussite des choses comme ça, on avait déjà en visu le service donc je savais qu'il y avait de la sénologie ici »</p>	<p>oublié on sait qu'on a nos collègues »</p>			
Ma nip 6	<p>« J'avais eu les cours avant d'aller en stage on nous avait parlé après pas de pratique avec le prof si tu veux c'était que des cours avec des images » ; « les nouveaux manips qui sortent sont formés à l'école, en plus on</p>	<p>« pas de pratique c'est pas comme la radio , c'est vrai que oui là autant la radio on fait des pratiques entre nous élèves mais la mammo ça on peut pas » ; « on avait la possibilité de faire vraiment un stage de sénologie vraiment que de séno donc j'étais tombé ... en fait</p>	<p>« J'ai été en doublons avec une manip qui faisait beaucoup de mammo, elle en faisait depuis au moins vingt voire trente ans, donc euh voilà, oui j'étais en doublons je crois la première journée, mais pas pendant une semaine si je me souviens</p>	<p>« Après quand tu es diplômé et que le temps fait que tu es tout seul et qu'il y a que toi pour faire la mammo bon bein tu y va quoi » ; « au début clairement je me sentais pas autonome quand je suis arrivée dans le cabinet la première semaine</p>	<p>« Ce qui a de bien quand tu es élèves, c'est que tu vois tous les manips pratiqué donc en fait ce que tu fais c'est que tu prends un peu j'ai envie de dire de tout le monde pour te créer ta pratique à toi et puis bah après quand tu es diplômé tu peaufines ton truc ton discours et tout ça » ; « j'étais en doublons je crois la première journée, mais</p>	<p>« Après quand j'étais euh face aux patientes, c'est vrai que j'étais pas très à l'aise parce que je me sentais pas encore sur de moi et je savais que à côté de moi, il y avait mes collègues qui maîtrisaient du fait de leur expérience donc au début je n'étais pas</p>

	<p>nous apprend maintenant, rien que dans le livre de radio à l'époque avec les incidences il n'y avait pas les incidences mammo, maintenant elles sont donc maintenant le manip doit savoir ces incidences »</p>	<p>j'étais venu en stage ici donc c'est ici aussi que j'ai pu apprendre à faire de la mammographie » ; « même si tu es en stage de séno, il faut y aller, parce que si tu restes là à regarder, tu te dis « oh bah ça a l'air simple, en plus la manip ça fait des années qu'elle en fait donc elle est plutôt à l'aise » et puis toi quand tu te retrouves face à la patiente, quand tu es étudiante c'est vrai que t'es un peu confronté à tes difficultés [...] tu te rends compte de ça vraiment lors de tes premières mammo que tu fais en stage et après faut pratiquer tout le</p>	<p>bien » ; « Après j'étais pas toute seule non plus, au début de la formation, j'étais forcément avec quelqu'un, mais la personne ne venait que parfois, les radiologues peuvent être assez exigeants »</p>	<p>et qu'on m'a dit bon Ben tu vas faire de la mammo, tu y vas t'es toute seule ce jour-là »</p>	<p>pas pendant une semaine si je me souviens bien »</p>	<p>très à l'aise »</p>
--	---	---	--	--	---	------------------------

		<p>temps mais ça ne s'oublie pas » ; « au début je laisse les étudiants regarder vraiment, je réexplique les incidences, comment on positionne les patientes, en fait j'explique tout ce que je fais, avec accord de la patiente, après le moment où il vient manipuler, il ne faut pas trop attendre, il ne faut pas que l'élève reste trop dans l'observation donc c'est un peu... en fait j'adapte aussi en fonction de la personne que j'ai en face de moi, je m'investis si je sens que l'élève est investi »</p>				
Manip 7	« Non je n'ai pas été formée à la	« Je n'ai pas effectué de stage en mammogra	« J'avais été bien formée, j'étais en confiance	x	« J'ai fait une formation plusieurs années plus tard lorsque	« Je n'ai pas effectué de stage en mammogr

	mammographie pendant les études »	graphie durant ses deux années d'études » ; « j'ai été formée à la mammographie lors de mon 3eme emploi, sur le tas » ; « j'ai déjà formé des manip à la mammographie »	avec les collègues manips et les radiologues qui m'ont formé »		j'ai travaillé dans un cabinet de radiologie privé d'une autre région où ils étaient spécialisés en sénologie. La formation se déroulait en deux jours à Paris »	graphie durant ses deux années d'études »
--	-----------------------------------	---	--	--	--	---

N°2	Entretien une relation soignant/soigné	Le désir du MEM pour faire de la mammographie	Réalisation du cliché
Manip 1	« Je trouve que la mammographie c'est important dans la prise en charge du patient [...] on est dans une relation très intime avec le patient, [...] ça prend du temps et parfois y a de l'anxiété chez la part de la patiente ».	« Comme je voulais faire de la radiothérapie ».	« Si tu veux y a un moment où c'est toi qui le sens, je trouve que c'est un examen particulier » ; « comment tu ressens les choses » ; « il y a des critères de réussite à respecter comme toutes les radios ».
Manip 2	« T'as la question de la nudité, fin tu touches les seins des dames quoi donc c'est vraiment... C'est intime quand même et du coup c'est pas trop cette partie là qui m'a posé problème » ; « tu rentres dans l'intimité de la dame quoi » ; « la poitrine c'est quelque chose de quand même assez intime quoi » ; « si t'arrives pas à avoir ce relationnel euh avec la patiente pour euh bah ouais la détendre, pour discuter avec elle, bein c'est un examen qu'elles ne vont pas venir faire avec euh dans tous les cas elles viendront pas le faire avec plaisir » ; « Si tu peux réussir à faire que ton patient il appréhende moins l'examen et qu'il revienne plus souvent, bein tu as réussi ton travail de manip »	« J'attends euh qu'on m'envoie faire la formation FORCOMED parce que j'aimais bien du coup » ; « tout le monde n'aiment pas faire de la mammo »	« Franchement la mammo au début c'est dur. Quand t'as pas la technique, quand tu sais pas... » ; « Au début, t'es vraiment concentré sur ta technique »

<p>Manip 3</p>	<p>« Etant jeune garçon dans un centre de mammo, on a un peu plus de résistance à dire allez viens voir une mammo qu'une fille alors qu'on est professionnel et pas euh... masculin ou féminin » ; « Après faut faire gaffe à la patiente parce que si elle veut pas elle veut pas » ; « les patientes sont stressées donc euh le regard de la patiente en se disant « oula il a l'air de débiter celui-là », il faut le gérer quoi tu vois ? » c'est peut-être un peu plus dure en mammo psychologiquement dans ce domaine-là qu'au scanner parce qu'en fait au scanner, si t'as un peu de mal à perfuser et tout ça, bon bein c'est pas grave le patient euh le collègue prend le relai, la personne elle a donné juste on va dire euh son bras mais à y a un rapport à la nudité et tout en fait qui rajoute un petit élément euh de prise en charge supplémentaire je veux dire, donc pas stressé, pas... pas angoissé parce que j'ai pas le souvenir du tout d'avoir été perturbé par ce passage là mais peut-être plus impacté par l'envie de bien faire du fait de ce rapport à la personne et à la</p>	<p>« Je me suis pas fait de fausses idées, j'avais pas de... de non plus grosse curiosité sur la mammographie » ; « c'est apprendre encore autre chose et euh non cool » ; « j'étais prêt à faire n'importe quoi, j'avais pas de spécialité » ; « Je voulais bosser et puis voilà » ; « je ne dis pas que euh tout le monde doit passer par la mammo, fin chacun à.... Il y en a qui font de la radiothérapie toute leur vie et parce qu'ils aiment ça et donc t'en mieux si les gens font ce qu'ils aiment »</p>	<p>« Les patientes te font progresser techniquement » ; « curieux, content, parce que c'était une activité de plus à faire en tant que jeune manip quoi donc faire que du scanner pendant deux, trois quatre six ans quand on a la possibilité de faire de la mammo à côté bah t'es content en fait de pouvoir faire autre chose en fait, sur un CV ça fait bien si t'as envie de changer, moi je suis resté là mais euh voilà c'est apprendre encore autre chose » ; « Un peu perturbé, euh techniquement, c'est quand même quelque chose qui demande un peu de temps, mais pas par l'accompagnement de quelqu'un, je veux dire euh on devient vraiment meilleur en mammo techniquement euh par la pratique seul tu vois ? » ; « pour cette patiente-là, j'ai un peu galéré à la positionner, bon je dois faire un cliché un peu mieux là, euh est-ce que j'ai raté juste avant pour pouvoir l'améliorer euh malheureusement bah la patiente elle, elle a un cliché de plus que si c'était quelqu'un qui avait dix ans de carrière derrière elle mais c'est comme ça</p>
----------------	--	---	---

	<p>femme stressée tu vois ? » ; « ça peut venir par contre des patientes qui sont un peu surprises en se disant « tiens y a des hommes qui font des mammo » et tout donc la tu leur explique euh et parfois en fonction de la culture ou de la religion, les dames qui refusent euh du fait de leur croyance [...] toujours s'adapter à ses patients » ; « il y a quand même un rapport au stress des patientes euh particulier tout simplement, et qui pour moi nécessite une prise en charge attentive, comme partout en fait surtout que nous on est en cancéro donc... »</p>		<p>partout fin c'est la vie quoi »</p>
Manip 4	<p>« On demande toujours l'autorisation aux patientes, toujours toujours, mais à partir du moment où la patiente est d'accord par contre le sein pathologique le sein opéré je préfère le faire » ; « et puis ça fait un peu mal donc bon c'est moins facile de laisser faire » ; « c'est très important parce que c'est une prise en charge particulière, les femmes sont assez...on touche vraiment l'intimité euh les femmes sont souvent anxieuse quand il s'agit du sein on entend</p>	x	<p>« Euh toute petite, euh je me suis sentie euh complètement incompétente et comme si euh j'étais même pas aller à l'école voilà parce que mon stage datait de début de 3eme année ou de fin de deuxième je ne sais plus et du coup quand je suis arrivé en salle de mammographie, j'avais aucuns souvenirs vraiment » ; « A part la théorie avec les différents critères de réussite mais honnêtement sur le positionnement et tout c'était très abstrait » ; « les femmes sont</p>

	<p>beaucoup parler de cancer du sein aujourd'hui donc elles arrivent vraiment très très stressée lors de leur rendez-vous et donc si on peut avoir une pratique aguerri c'est quand même mieux euh pour pouvoir vraiment être dans une relation à l'autre et pas être trop focalisé sur notre technique quoi »</p>		<p>souvent anxieuse quand il s'agit du sein on entend beaucoup parler de cancer du sein aujourd'hui donc elles arrivent vraiment très très stressée lors de leur rendez-vous et donc si on peut avoir une pratique aguerri c'est quand même mieux euh pour pouvoir vraiment être dans une relation à l'autre et pas être trop focalisé sur notre technique quoi »</p>
<p>Manip 5</p>	<p>« La prise en charge de la patiente ou du patient aussi il y a des hommes aussi mais ça aussi c'est important surtout que là on est dans un centre de lutte contre le cancer donc souvent les patientes sont stressées c'est une prise en charge différente qu'on peut faire par rapport au scanner quand on y va » ; « je n'appréhendais pas le fait de prendre en charge la patiente, après c'est sûr t'as des examens euh ça peut être plus stressant peut-être mais en fait si je sais que si j'avais une question ou que ça n'allait pas, je pouvais demander à mes collègues au cas où, même aux médecins ils sont très... Ils sont à l'écoute aussi s'il y a quelque chose, je sais que je peux faire confiance » ; « il faut</p>	<p>« C'est qu'en fait l'étudiant va s'en doute peut-être faire en fonction de ses choix ou de ce qu'il va avoir dans son expérience professionnelle mais il risque un jour de faire quand même de la mammographie, euh du coup avoir des notions c'est bien mais c'est vrai que s'il peut le pratiquer c'est toujours un plus et puis ça te donne aussi des idées si tu veux vraiment faire de la mammographie plus tard ou pas »</p>	<p>« Je crois que j'avais dû faire des mammo toute seule à la fin du stage pour tout ce qui était basique, face, oblique, du coup bah en tant qu'étudiante, c'est la première fois que tu fais des mammos, mais je sais qu'il y avait toujours quelqu'un derrière au cas où s'il y avait un problème mais ça allait quoi » ; « t'as le niveau technique, faire les incidences bah c'est en faisant déjà que tu vas apprendre à faire une mammographie »</p>

	<p>s'adapter à la patiente, parce qu'on a des patientes qui se sont fait opérer donc ça peut être sensible et c'est justement là où le stage bah il va permettre à l'étudiant bah de s'adapter et de prendre conscience de bah faut s'adapter à la patiente quoi, en fait tu peux avoir les cours, des notions mais quand tu le vois en vrai et que tu t'adaptes à la patiente euh niveau prise en charge aussi quand tu sais qu'il faut s'adapter et être à l'écoute, t'as des patientes qui vont pleurer devant toi, donc faut quand même... c'est là où tu peux créer ton expérience par rapport à ça donc déjà une prise en charge ici c'est quand même important »</p>		
<p>Manip 6</p>	<p>« C'est vrai que là on est très proche du patient là on touche le sein alors déjà quand tu commences en radio bon bah tu apprends la communication avec le patient les patientes sont souvent stressés parce que c'est un examen de dépistage souvent de cancer ou de douleur des choses comme ça donc c'est pas quelque chose vers lequel j'allais sachant que c'est</p>	<p>« C'était pas un examen vers lequel j'allais forcément quand il y en avait » ; « C'est vrai que du coup ça fait de la variété aussi, tu n'es pas qu'à faire de la radio ou de la mammo donc c'est ça qui est intéressant aussi ! déjà qu'on ne fait pas de scanners et d'IRM nous mais on fait la mammo » ; « si tu veux je pense qu'à partir du moment où tu as le caractère d'une personne motivée,</p>	<p>« C'est surtout les axillaires où là t'as vraiment les critères du pectoral, la façon dont on m'avait montré où c'était bien réglementé, catégorisé, mon collègue me disait comment mettre la patiente, avec différentes techniques, et clairement c'est plein de petites choses que je fais toujours et j'ai toujours le pectoral et c'est des trucs que tu sens quand tu pratiques »</p>

	<p>très tactile quoi» ; « j'ai dit ok on y va ! Après quand j'étais euh face aux patientes, c'est vrai que j'étais pas très à l'aise parce que je me sentais pas encore sur de moi et je savais que à côté de moi, il y avait mes collègues qui maîtrisaient du fait de leur expérience donc au début je n'étais pas très à l'aise après honnêtement ça s'est fait comme ça, t'es obligé de te pousser dans tes retranchements et de te dire allez on y va » ; « je réexplique les incidences, comment on positionne les patientes, en fait j'explique tout ce que je fais, avec accord de la patiente » ; « on est les premiers à voir la patiente donc quand même elle va nous confier là où elle a des douleurs, ses atcds, donc voilà »</p>	<p>bah le reste se fait tout seul »</p>	
Manip 7	<p>« Les conseils étaient de mettre en confiance les patientes, et d'y faire attention, et de bien réalisés les clichés »</p>	<p>« Cela ne m'a pas posé de problème de savoir que je ferais de la mammographie ».</p>	<p>« Les conseils étaient de mettre en confiance les patientes, et d'y faire attention, et de bien réalisés les clichés »</p>

N°3	Un atout et une obligation d'avoir la formation FORCOMED	Dépend de l'organisation du service	FORCOMED non-obligatoire
Manip 1	« Je pensais pas mais, c'est un atout » ; « Elle m'a clairement dit que c'était un atout d'avoir cette formation et que ça l'intéressait »	« Ça évite aux établissements euh de t'envoyer en formation, ça évite un coût » ; « comme je suis sur les postes de radio, je fais aussi de la mammo »	« Moi je suis arrivée dans le cabinet privé c'était pas obligatoire la fameuse formation » ; « Ils m'ont dit bah on va vous apprendre, on va vous payer la formation »
Manip 2	« La cadre m'a dit que je pouvais pas faire de mammo ici si j'avais pas la formation FORCOMED »	« Je pourrais faire des mammos mais fin c'est sûr que pour l'organisation, faudrait pas me mettre des cap santé fin c'est compliqué »	« J'en ai fait dans un cabinet privé où je suis arrivée et du coup euh, donc j'avais pas du tout fait de mammo avant donc à part mon stage euh de quinze jours quoi » ; « Ils m'ont demandé si je faisais de la mammo, du coup je leur ai dit que j'en avais jamais fait et ils m'ont dit bein on va vous former, on vous formera sur le tas, et c'est comme ça que j'ai commencé à faire de la mammo » ; « en cabinet privé c'est un peu, c'est pas réglementaire quoi [...] on remplissait les papiers de cap santé, tu saislà, et c'était surtout les médecins qui eux analysent les clichés et si ton cliché aller pas il se cachait pas de te le dire donc dans tous les cas si t'as pas tous les critères de réussite pour que ça passe à cap-santé ils te le renverront pour le faire de toute façon donc après il y avait des médecins qui étaient plus ou moins tatillons quoi fin je sais qu'il y avait des médecins ou t'avais pas tous les critères

			de réussite euh tu étais bonne pour tout recommencer alors qu'il y a des médecins un peu moins fin pas laxiste mais qui disait bon bah ça passe » .
Manip 3	x	« Tu viens là, t'as un plateau un peu multitechnique on va dire donc euh tu commences par du scanner et de la radio, ensuite t'es quasiment formé en sortant de l'école, quasiment parce que c'est jamais total, euh déjà pour ces spécificités-là, t'es doublé au départ et ensuite bah une fois un peu de temps passé ici moi j'ai été formé en mammographie comme tout le monde vu que le roulement se passe comme ça ici » ; « en passant en stage ici, en voyant un peu comment ça fonctionnait euh globalement tu savais que tous les manips ici euh ils faisaient euh quand ils faisaient du scanner la semaine d'après ils pouvaient se retrouver en mammographie » ; « aucune recommandation qui différait de.. Du scanner, de la radio, moi on m'a jamais dit tu vas aller en mammo donc y a peut-être ça à faire plus attention en plus, jamais, tout est lié au fonctionnement du service » ;	« Pour le dépistage, on est un peu obligé ici parce que sinon on ne peut pas prendre les femmes qui viennent pour les dépistages euh cela dit moi j'ai fait des dépistages avant d'avoir eu FORCOMED parce que bon j'allais le faire, j'étais inscrit mais oui j'avais fait cette formation » ; « on est formé assez rapidement parce que les médecins ont des demandes très précises quoi donc euh nous on répond à des demandes qui sont exigeantes »
Manip 4	x	« Ils savaient que j'en avait pratiqué parce que j'étais venue en stage sur le lieu »	« Je ne faisais pas de dépistage mais des suivis des femmes qui ont un cancer du sein ici »

Manip 5	x	<p>« j'ai postulé du coup à Eugène Marquis, souvent bein on commence par le scanner, et puis en fonction des possibilités, en tout cas t'es formé à la sénologie assez rapidement » ; « j'avais déjà fait mon stage de séno ici euh j'avais déjà les notions » ; « ça t'aide bien déjà pour trouver un emploi si tu veux travailler ici bah tu sais... Ils savent déjà que t'as fait un stage là et qu'ils te connaissent déjà et que tu connais déjà la sénologie » ; « j'ai quand même été reformé avant ma prise de poste et après elle te laisse plusieurs semaines quand même en sénologie comme ça ça te permet aussi de garder tes compétences »</p>	<p>« En fait la formation FORCOMED c'est avec notamment pour tout ce qui est ADECI, ça se passe comme ça, tu peux pas forcément faire d'ADECI sans FORCOMED, mais euh ça t'empêche pas de faire des mammos, bah en tout cas ici ça n'empêche pas d'en faire par la cadre » ; « depuis que je suis là, bah arrive mais on va pas avoir une journée complète d'ADECI [...] même une après-midi c'est rare, [...] c'est souvent plus des compléments que de l'ADECI » ; « donc avant FORCOMED bah du coup j'ai dû pratiquer un an et demi avant donc j'étais assez bien formée on va dire »</p>
Manip 6	x	<p>« en fait j'étais venu en stage ici donc c'est ici aussi que j'ai pu apprendre à faire de la mammographie » ; « j'avais postulé, j'avais fait un stage, je connaissais déjà leur fonctionnement... Ils m'avaient déjà vu en faire » ; « je savais qu'ils me connaissaient et que le gérant qui recrutait m'avait déjà vu faire des mammos sur le terrain et le responsable des manips à l'époque m'avait recommandé » ; « quand tu arrives dans un service comme nous, si tu es allé que dans les hôpitaux ou ils ne font pas de</p>	<p>« Non je ne l'ai pas faite. Alors je l'ai demandée, mais à un moment j'ai arrêté de la demander, j'en avais parlé plusieurs fois car elle ne m'a jamais parlé permise de faire, on a eu des entretiens où j'en avais reparlé, mais non je ne l'ai jamais faite, mais ça ne m'empêche pas pour autant de faire de la mammo de dépistage quand même. Alors je ne sais pas tu vois ce matin j'en parlais avec une collègue mais en terme légal je ne sais pas si on est à jour, je ne connais pas trop la législation là-dessus je ne sais pas si toi tu</p>

		mammographie, bah tu es mal, c'est pas évident pour toi au départ »	connais un peu ? [...] après ils le savaient quand ils m'ont embauché, ce n'est pas faute de l'avoir demandé »
Manip 7	x	x	x

Conan Lucie
Titre : la formation du manipulateur en mammographie
<p>Dans le cadre de mon travail de fin d'étude, J'ai souhaité me questionner sur la formation du manipulateur en mammographie.</p> <p>Je me questionne donc sur la possibilité de pouvoir être formé après le diplôme à la mammographie, afin d'acquérir les compétences requises et de pouvoir repratiquer cette modalité en tant que professionnelle.</p> <p>Afin de réaliser cette recherche, Je suis donc aller questionner des manipulateurs sur le terrain afin de relever des éléments de réponse par rapport à ma question de départ qui était : De quelle manière le manipulateur acquiert-il les compétences nécessaires pour exercer en mammographie ?</p> <p>De ce fait, le manipulateur commence donc à acquérir des compétences grâce au référentiel de formation, puis peut être formé plus tard à la mammographie sur le terrain grâce au référentiel de compétence.</p> <p>Dans un second temps, Il doit avoir les qualités requises pour pratiquer de la mammographie comme la motivation et un intérêt particulier pour la modalité. Enfin, avec le temps, il acquerra de l'expérience et pourra se professionnaliser davantage, afin d'étendre ses compétences en mammographie.</p>
Title : Training of X-Ray Tech in mammography
<p>As part of my end-of-study work, I wanted to ask myself about the training of mammography X-Ray Tech.</p> <p>I therefore wondered about the possibility of being trained in mammography after graduation, in order to acquire the necessary skills and to be able to practise this modality as a professional again.</p> <p>In order to carry out this research, I therefore went to interview field X-Ray Tech in order to find answers to my initial question, which was : How do X-Ray Tech acquire the necessary skills to practice mammography ?</p> <p>Thus, the X-Ray Tech begins to acquire skills through the training referential, and can later be trained in mammography in the field through the competence referential. Secondly, they must have the qualities required to perform mammography, such as motivation and a particular interest in the modality. Finally, with time, they will gain experience and may become more professional, in order to extend their mammography skills.</p>
Mots clés : Mammographie, manipulateur radio, référentiel de formation, référentiel de compétences, temps, expérience, professionnalisation, motivation, intérêt.
Key words : Mammography, X-Ray Tech, training referential, competence referential, time, experience, professionalization, motivation, interest.
<p>Institut de Formation des Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale Centre Hospitalier de Rennes 2 rue Henri de Guilloux 35033 Rennes Travail de fin d'études – Promotion 2018-2021</p>
 

Fin