

Master of Science conjoint HES-SO - UNIL en Sciences de la santé Orientation Technique en radiologie médicale

Professionnalisation de l'activité et de la formation : points de vue de TRM

Fait par

Johnny De Oliveira Nunes

Sous la direction de
Prof. Associée Isabelle Probst, PhD, Haute École de Santé Vaud (HESAV)

Sous la co-direction de
Prof. Associé José Jorge, MSc, Haute École de Santé Vaud (HESAV)
Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO)
(Président du Jury)

Expert : François Guignard, Chef TRM de l'unité de pédiatrie, Service de radiodiagnostic et radiologie
interventionnelle, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Remerciements

Je voudrais tout d'abord remercier ma directrice de mémoire, Madame Isabelle Probst, et mon co-directeur, Monsieur José Jorge, pour m'avoir accompagné durant ce travail. La disponibilité et la bienveillance dont ils ont fait preuve m'ont été d'une grande aide tout au long de ce processus.

J'exprime toute ma gratitude à Monsieur François Guignard qui a bien voulu donner de son temps en tant que membre du jury.

J'adresse mes sincères remerciements aux cadres TRM qui ont relayé ma demande au sein de leurs services ainsi qu'aux techniciennes et techniciens qui ont participé à mon étude. J'aimerais aussi remercier Alessia Zellweger pour son aide lors de la récolte des données.

Je tiens à remercier particulièrement Kevin Sprengers pour sa relecture et ses critiques qui m'ont aidé dans la rédaction.

Enfin, un grand merci à mes camarades de classe et amis pour leur soutien indéfectible.

Table des matières

Remerciements	2
Liste des figures.....	5
Liste des abréviations.....	6
Résumé.....	8
Abstract	9
1 Introduction.....	1
1.1 La sociologie des groupes professionnels	1
1.2 La profession	1
1.3 La formation	2
1.4 Les compétences bachelor et master.....	3
1.5 European classification of Skills, Competences, Occupations and qualifications (ESCO)	5
1.6 Une comparaison à la Grande-Bretagne	5
2 Problématique.....	6
2.1 La professionnalisation et la déprofessionnalisation	6
2.2 L'arrivée des TRM de niveau master dans le marché du travail	9
3 Question de recherche	10
4 Méthode.....	11
4.1 Méthode de recueil de données	11
4.2 Recrutement.....	11
4.3 Données.....	12
4.4 Méthode d'analyse.....	12
5 Résultats.....	13
5.1 La participation.....	13
5.2 La formation initiale	15
5.2.1 Comparaison entre la formation HES et ES.....	15
5.2.2 Le passage en HES	16
5.3 Les formations postgrades	17
5.3.1 Les points positifs de la formation postgrade	17
5.3.2 Les points négatifs de la formation postgrade.....	18
5.4 La reconnaissance	20
5.4.1 La reconnaissance de la profession.....	20
5.4.2 La reconnaissance de l'activité.....	21
5.4.3 La reconnaissance salariale et statutaire	22
5.5 L'activité TRM.....	24
5.5.1 La variabilité de l'activité TRM	24

5.5.2	Le relationnel avec le patient	25
5.5.3	Le relationnel avec les autres professions	27
5.6	Les technologies	27
5.6.1	L'évolution des technologies.....	27
5.6.2	Les technologies et l'humain	28
6	Discussion	28
6.1	Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation-profession ? .	29
6.1.1	Rappel théorique.....	29
6.1.2	Analyse des résultats.....	29
6.1.3	Discussion des résultats.....	31
6.2	Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation formation ? ..	33
6.2.1	Rappel théorique.....	33
6.2.2	Analyse des résultats.....	34
6.2.3	Discussion des résultats.....	35
6.3	Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation efficacité du travail ?	36
6.3.1	Rappel théorique.....	36
6.3.2	Analyse des résultats.....	36
6.3.3	Discussions des résultats.....	38
6.4	Synthèse de l'analyse	40
6.5	Apports et limites de l'étude	41
6.6	Perspectives de recherche	42
6.7	Piste de réflexion.....	43
7	Conclusion	44
8	Références.....	46
9	Annexes	53
9.1	Annexe 1.....	2
9.2	Annexe 2.....	4
9.3	Annexe 3.....	7
9.3.1	La formation initiale	7
9.3.2	Les formations postgrades	8
9.3.3	La reconnaissance.....	9
9.3.4	L'activité TRM	11
9.3.5	Les technologies	13
9.3.6	Les codes non-classés.....	14

Liste des figures

Figure 1 Nombre de prises de parole par participants..... 14

Liste des abréviations

ARC : Assistant ou Assistante de Recherche Clinique

ASSM : Académie Suisse des Sciences Médicales

ASTRM : Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale

ATR : Assistant ou Assistante Technique en Radiologie

ATRM : Assistant ou Assistante Technique en Radiologie Médicale

CAD : Computed-Aided Detection/Diagnosis

CAS : Certificate of Advanced Studies

CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

CME : Continuing Medical Education

CT : Computed Tomography (tomodensitométrie)

DAS : Diploma of Advanced Studies

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

ECTS : European Credit Transfert and accumulation System

ES : École Supérieure

ESCO : European classification of Skills, Competences, Occupations and qualifications

HES : Haute École Spécialisée

HESAV : Haute École de Santé Vaud

HES-SO : Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale

ICLS : Infirmier-ère Clinicien-ne Spécialisé-e

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maîtres

MAS : Master of Advanced Studies

MScSa : Master ès Sciences en Sciences de la Santé

MScSI : Master ès Sciences en Sciences Infirmières

OFSP : Office Fédéral de la Santé Publique

PF : Praticien Formateur ou Praticienne Formatrice

PICC-Line : Peripheral Inserted Central Catheter (cathéter central à insertion périphérique)

RSNA : Radiological Society of North America

TARMED : Tarif Médical

TRM : Technique (ou Technicien/Technicienne) en Radiologie Médicale

UNIL : Université de Lausanne

SoR : Society of Radiographers

Résumé

La formation initiale de la profession TRM en Suisse romande a connu plusieurs changements au cours des dernières années et la formation postgrade s'est, quant à elle, développée petit à petit jusqu'à l'ouverture d'un master accessible à la profession, le Master en Sciences de la Santé conjoint entre la HES-SO et l'Université de Lausanne. Cela démontre une évolution constante dans les compétences visées par la formation. Parallèlement à cela, la profession TRM a été reclassée dans l'European classification of Skills, Competences, Occupations and qualifications (ESCO), passant de la catégorie trois à la catégorie deux. Cela dénote une évolution de l'activité et de la formation d'une profession peu documentée jusqu'à maintenant.

S'inscrivant dans une approche qualitative, cette étude a pour objectif de comprendre comment sont perçues la professionnalisation de l'activité et de la formation par les TRM praticiens, ainsi que son corollaire, la « déprofessionnalisation ». Pour cela, un focus group a été effectué au mois de mai 2019 avec cinq participants TRM provenant des trois domaines de la radiologie. Le recrutement a été effectué auprès des services du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Le focus group a été filmé, retranscrit, anonymisé et analysé. La méthode d'analyse de contenu a permis de faire ressortir cinq thèmes déclinés en plusieurs sous-thèmes.

Les participants perçoivent de la professionnalisation au travers d'une volonté d'émancipation et de valorisation de la profession TRM, notamment grâce de la recherche. Quant à la déprofessionnalisation, ils la perçoivent au travers d'un manque de reconnaissance, d'une entrave de la profession et d'une résistance au changement. De plus, Ils perçoivent aussi un écart théorie-pratique dans la formation initiale HES. L'approfondissement de ces perceptions a permis de mettre en lumière le fait que la situation politique en Suisse, dans laquelle s'ancrent cette professionnalisation et cette déprofessionnalisation, semble être défavorable à l'émancipation de la profession TRM.

Abstract

The initial training of the radiographers in French-speaking Switzerland has undergone several changes in recent years and postgraduate training has been gradually developed until the opening of a Master's degree accessible to the profession, the Master in Health Sciences, a joint program between the HES-SO and the University of Lausanne. This demonstrates a constant evolution in the skills targeted by the training. At the same time, the radiographers has been reclassified in the European classification of Skills, Competences, Occupations and qualifications (ESCO), moving from category three to category two. This indicates an evolution of the activity and training in a profession that has been poorly documented to date.

Following a qualitative approach, this study aims to understand how the professionalization of activity and training are perceived by radiographers and its corollary, the "deprofessionalization". To this end, a focus group was conducted in May 2019 with five radiographers from the three fields of radiology. The recruitment was carried out in the services of the Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). The focus group was filmed, transcribed, anonymized and analysed. The content analysis method made it possible to identify five themes divided into several sub-themes.

Participants perceive professionalization through a will to emancipation and valorization of the profession, especially through research. They perceive deprofessionalization through a lack of recognition, a hindrance to the profession and resistance to change. In addition, there also perceive a theory-practice gap in HES initial training. The deepening of these perceptions has highlighted the fact that the political situation in Switzerland, in which this professionalisation and deprofessionalisation take place, appears to be unfavourable to the radiographer's emancipation.

1 Introduction

Ce travail de master s'inscrit dans le Master ès Sciences en Sciences de la Santé (MScSa) dans l'orientation Technique en Radiologie Médicale (TRM). Ce master étant le premier à être accessible directement pour les TRM en Suisse, j'aimerais amener une réflexion quant à la perception qu'ont les TRM de l'évolution de leur profession, des formations et de leurs intégrations dans la pratique.

Dans cette introduction, je commencerai par présenter la discipline dans laquelle s'inscrit cette étude. Je décrirai la profession TRM et sa pratique en Suisse romande, puis, je retracerai l'évolution de la formation à Lausanne, ce qui m'amènera à expliciter la différence entre ce qui est attendu d'un diplômé bachelor et d'un diplômé master. Je reviendrai sur une nouvelle classification européenne des professions et je finirai par faire une brève comparaison avec la Grande-Bretagne qui me permettra d'introduire la problématique de ce travail.

1.1 La sociologie des groupes professionnels

Cette étude aborde la situation de la profession TRM en s'inspirant de la sociologie des groupes professionnels. Cette approche fait partie de la sociologie des professions avec un apport de la sociologie du travail ce qui permet d'analyser ce qui se passe dans un groupe professionnel sans perdre de vue l'activité réelle des professionnels (Veziat, 2010). L'avantage de cette approche plus contemporaine est qu'elle prend un peu de distance vis-à-vis des théories fonctionnalistes et interactionnistes de la sociologie des professions classique (Desbonnets, 2004), permettant ainsi d'utiliser des notions de dynamique professionnelle, comme la professionnalisation et la déprofessionnalisation, pour analyser des professions salariées encore peu reconnues (Veziat, 2010), comme la profession TRM en Suisse.

Cette approche permet d'aborder des enjeux de la sociologie des professions classique comme les transformations professionnelles et leurs liens avec les évolutions des sociétés, l'impact de l'évolution technologique sur les professions ou encore l'avenir des corps professionnels, soulevant par exemple la question de la division du travail au sein d'un domaine d'activité (Couture, 1988). La profession TRM, qui sera présentée dans les sections qui suivent, comporte certains de ces enjeux, ce qui motive son analyse au travers de cette étude.

1.2 La profession

Pour commencer ce travail, je vais d'abord m'intéresser à la profession de TRM. Selon Yelder & Davis (2009, p.346), une profession se définit comme étant un groupe de personnes possédant des habiletés spécifiques apprises par le biais d'un apprentissage pratique et/ou

d'une formation théorique dans le but de les utiliser dans l'intérêt d'autrui. Toujours selon ces auteurs, une profession doit remplir certains critères comme un ensemble de connaissances et d'habiletés, un standard de service, une autorégulation, un degré d'autonomie et enfin, un standard de comportement éthique et moral (Yielder & Davis, 2009). Une autre définition du mot profession serait celle de Wittorski (1998, p.14) pour qui une profession est un métier réglementé, faisant l'objet d'une procédure d'entrée, de règles de sanction et de dispositifs de formation spécifiques. Les deux définitions insistent sur des aspects différents, la première sur les habiletés propres à la profession et la deuxième sur la réglementation. Toutefois, elles se recourent sur certaines notions :

- La régulation des connaissances et habiletés faite à l'interne de la profession.
- La réglementation propre à un standard de service qui sous-entend des sanctions en cas d'infraction.
- Le dispositif de formation spécifique.

En ce sens, le métier de TRM est bien une profession (Yielder & Davis, 2009). Cette profession est dite paramédicale, c'est-à-dire une profession de la santé qui n'est pas issue de la formation en médecine (Larousse, 2018). Elle vise à assister le corps médical, en l'occurrence un médecin radiologue, nucléariste ou radio-oncologue. Cette profession est aussi dite médico-technique (État de Vaud, 2019). En Suisse, le TRM est amené à effectuer des images diagnostiques du corps humain en radiologie conventionnelle et en médecine nucléaire, il transmet ensuite ces images aux médecins pour l'établissement du diagnostic. Il peut aussi délivrer des traitements en radio-oncologie (Orientation, 2018). Selon l'article 131 de la Loi cantonale vaudoise sur la santé publique, le TRM pratique exclusivement à titre dépendant, ce qui signifie qu'il est sous les ordres des médecins cités ci-dessus (Loi cantonale vaudoise sur la santé publique, 1985). De plus, la profession TRM n'est pas présente dans la Loi fédérale sur les professions de la santé (Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), 2016). Selon la LPSan, la profession TRM n'est donc pas reconnue actuellement comme une profession de la santé. La profession TRM possède sa propre professionnalité, cette dernière étant l'ensemble des compétences reconnues socialement comme caractérisant une profession (Wittorski, 1998). Ces compétences ont été décrites par l'Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM) dans le profil professionnel du TRM, instrument n°2 (Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM), 2008).

1.3 La formation

En Suisse, la formation TRM est actuellement de deux niveaux différents. Elle est de niveau Haute École Spécialisée (HES) en Suisse romande, où elle est dispensée à Lausanne et à

Genève, et de niveau École Supérieure (ES) en Suisse alémanique et au Tessin (Orientation, 2018). Avant d'être sous cette forme, la formation TRM a fortement évolué ces cent dernières années. C'est à partir des années 1920 que les radiologues de l'époque commencent à prendre des aides-radiologues pour les accompagner dans la pratique radiologique. Ces derniers étaient formés sur le lieu de travail. Afin d'uniformiser les connaissances parmi ces aides, une première formation vit le jour en 1941. Avec les avancées technologiques et l'augmentation des connaissances sur les effets des radiations chez les humains, en 1967, une nouvelle formation de trois ans est mise en place pour les Assistants ou Assistantes Techniques en Radiologie (ATR) avec une attention particulière sur les cours théoriques en lien avec la radiobiologie et la radioprotection. Ensuite, encore une fois en lien avec une évolution technologique importante, en 1977, une formation pour les Assistants ou Assistantes Techniques en Radiologie Médicale (ATRM), plus conséquente en termes de formation théorique que la précédente, est mise sur pieds. Elle se présente sous forme d'un apprentissage avec une affiliation à un lieu de pratique unique. La différence entre ces deux dernières formations a nécessité une mise à niveau pour les anciens diplômés afin de bénéficier du titre de ATRM. Enfin, les nouveaux plans de formation ATRM ont été certifiés par la Croix-Rouge Suisse en 1985 et c'est à ce même moment qu'il a été décidé de changer à nouveau le titre pour devenir Technicien ou Technicienne en Radiologie Médicale (TRM). Cette reconnaissance de la Croix-Rouge Suisse permet au TRM d'avoir le statut de professionnel de la santé (Huber, 1995). L'année 2002 marque le passage de la formation en HES. La formation de niveau bachelor suit le processus de Bologne, ce qui lui permet d'être plus facilement comparable aux diplômes européens. Finalement, en 2017, la filière TRM fête ses 30 ans en école (dont les 15 derniers sous le régime HES) et le MScSa ouvre ses portes à la première volée (Haute École de Santé Vaud (HESAV), 2018; Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), 2019b). Ce dernier est un master conjoint entre la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) et l'Université de Lausanne (UNIL), ouvert à cinq filières du domaine de la santé qui sont l'ergothérapie, la nutrition et diététique, la physiothérapie, la filière sage-femme et la technique en radiologie médicale. La formation est donc passée d'un diplôme Croix-Rouge à la possibilité de faire un master. Ce dernier ouvre les portes d'une formation doctorale. Ce titre ne pouvant être délivré par une HES en Suisse, il est nécessaire d'effectuer une collaboration avec une université suisse ou étrangère dans la direction de la thèse doctorale pour recevoir ce diplôme (Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), 2019).

1.4 Les compétences bachelor et master

À ce stade, il est important d'explicitier les différences fondamentales entre une formation bachelor et une formation master. D'un point de vue académique, un diplômé de niveau master

est censé avoir acquis des compétences différentes de celles déjà acquises en bachelor. Ces titres découlent du Processus de Bologne, dont la Suisse fait partie, qui est un processus visant la réforme et l'uniformisation du système européen d'enseignement supérieur (European Higher Education Area (EHEA), 2018). La Suisse a suivi le cadre de qualifications pour l'espace européen de l'enseignement supérieur pour écrire son propre cadre de qualifications (Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI, 2011). Celui-ci stipule qu'un diplômé de niveau bachelor doit :

- Avoir acquis des savoirs et connaissances dans le domaine d'étude visé.
- Pouvoir appliquer les savoirs et connaissances de manière professionnelle et, ainsi, pouvoir argumenter et résoudre des problèmes dans le domaine d'étude.
- Avoir la capacité de recueillir et d'interpréter des données.
- Pouvoir communiquer des informations, idées, problèmes ou solutions à un public spécialiste ou non.
- Avoir acquis un degré élevé d'autonomie dans l'apprentissage.

Selon ce même cadre de qualifications, un diplômé de niveau master doit :

- Avoir acquis des savoirs et connaissances sur la base de ceux appris en bachelor permettant le développement et l'application d'idées souvent dans un contexte de recherche.
- Pouvoir appliquer les savoirs et connaissances ainsi qu'avoir la capacité de résoudre des problèmes dans des domaines nouveaux ou plus vastes (multidisciplinaires) que le domaine d'étude.
- Avoir la capacité d'intégrer des connaissances et de gérer la complexité afin de formuler un jugement avec des informations incomplètes ou limitées tout en ayant une réflexion sur l'application de leurs connaissances et jugements.
- Pouvoir communiquer leurs conclusions et savoirs de manière claire et sans ambiguïté à un public de spécialiste ou non.
- Avoir acquis la capacité de continuer leur apprentissage de manière autogérée et autonome.

Cela démontre une continuité dans l'apprentissage d'un domaine d'étude. Un master amène la plus-value d'élargir le panel de compétences acquises pendant le bachelor et/ou d'approfondir ces mêmes compétences (Ledergerber et al., 2009). Le programme du MScSa

va dans ce même sens en proposant des approfondissements de certaines connaissances propres à chaque orientation mais aussi une ouverture au raisonnement et à la réflexion critique dans un environnement interprofessionnel et de recherche.

1.5 European classification of Skills, Competences, Occupations and qualifications (ESCO)

Au mois de juillet 2017, l'ESCO était mise en ligne par la Commission Européenne. L'ESCO est une classification et un recensement des compétences, aptitudes, certifications et professions qui a été créé pour faciliter le dialogue entre le marché du travail et le secteur de l'enseignement et de la formation. Un changement de classification de la profession TRM entre le projet et la version définitive a eu lieu. Il a été annoncé que la profession TRM était passée du groupe 3 « professions intermédiaires » au groupe 2 « Professions intellectuelles et scientifiques » (Gremion, 2018). Cela indique que pour la Commission Européenne, la profession TRM n'est plus uniquement dans l'application de tâches techniques (groupe 3) mais bien une profession demandant un haut niveau de compétences (groupe 2) pouvant conduire des analyses et des recherches, développant des concepts, théories et méthodes opérationnelles, pouvant enseigner la théorie et la pratique à différents niveaux éducatifs ou encore pouvant préparer des rapports scientifiques.

1.6 Une comparaison à la Grande-Bretagne

La possibilité de poursuivre sa formation au niveau master est très récente en Suisse et cela contraste avec d'autres pays comme par exemple, la Grande-Bretagne, où le TRM de niveau master est monnaie courante. Il porte dans ce cas le titre de « Advanced Practitioner ». Ce titre ne lui est pas donné suite à une formation mais est bien une dénomination d'un poste. Le TRM promu à ce poste est donc un « expert des pratiques avancées ». Le TRM « Advanced Practitioner » a au minimum le titre de master et des responsabilités qui en découlent comme la recherche et le développement du métier, l'interprétation d'images, l'enseignement ou encore le leadership et management d'équipe (The Society of Radiographers (SoR), 2018). Il est intéressant de souligner que ces responsabilités ne nécessitent pas toutes d'avoir un niveau master en Suisse. Certains statuts dans l'enseignement et la recherche ne sont atteignables qu'avec un niveau master voire un doctorat contrairement au management d'équipes qui peut potentiellement nécessiter une formation continue mais pas un niveau master. Un point particulier est à soulever concernant l'interprétation d'images qui est un acte médical en Suisse qui ne peut être délégué à un TRM quel que soit son niveau académique, mais qui peut faire partie des tâches des « Advanced Practitioners » en Grande-Bretagne.

En définitive, la professionnalisation du métier de TRM à travers le monde est allée à différentes vitesses, comme le démontre l'exemple précédent.

2 Problématique

2.1 La professionnalisation et la déprofessionnalisation

Dans ce travail, je vais m'appuyer essentiellement sur la théorie de la professionnalisation élaborée par Richard Wittorsky. Après des études en psychologie sociale, ce dernier a effectué un Doctorat en formation d'adultes. Il est à ce jour Professeur des Universités à l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) à l'Université de Rouen (Insitut de Recherche sur les Pratiques Éducatives (IRPé), 2011). Il est spécialiste notamment des questions relatives aux rapports entre formation et travail ainsi que sur le thème de la professionnalisation (Harmattan, 2019). Cette dernière est entourée de différents enjeux. Tout d'abord, des enjeux organisationnels portés par les institutions qui présentent une volonté d'accompagner une flexibilité du travail face à une évolution constante des situations de travail nécessitant une modification des compétences du professionnel. Ensuite, des enjeux de formation liés à une nécessité d'articuler davantage l'acte du travail et l'acte de la formation. Enfin, des enjeux identitaires car la professionnalisation est connotée positivement et donc amène avec elle, une reconnaissance (Wittorski, 2008).

Pour entrer plus en détail dans la notion de professionnalisation, cette dernière est le processus de production de compétences qui caractérisent une profession (Wittorski, 1998). Autrement dit, la professionnalisation se traduit par l'augmentation des compétences d'une profession. Il est important d'ajouter que, selon Wittorski (2008, p. 15), la professionnalisation est une intention sociale, ce qui veut dire qu'elle est empreinte d'une charge idéologique forte et que, par conséquent, selon l'entité qui la revendique, les enjeux peuvent différer. L'évolution de la formation TRM montre un changement dans les compétences visées pour la profession et la création d'un master donne la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences transversales au domaine de la santé dans sa globalité (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), 2018).

La professionnalisation est donc dépeinte de manière positive et enrichissante pour une profession mais on peut se demande si elle l'est toujours ? Selon Wittorski & Roquet (2013, p.3), la professionnalisation a des conséquences et l'une d'elle est, paradoxalement, la déprofessionnalisation. Selon ces auteurs, il existe trois sens au mot « professionnalisation » qui peuvent être lié à trois logiques de déprofessionnalisation qui sont, en d'autres termes, des effets antagonistes. Les trois sens du mot « professionnalisation » et leurs antagonistes sont les suivants :

- La professionnalisation-profession, concept en lien avec l'identité et le corps de la profession. Celle-ci se traduit bien souvent par la création d'associations

professionnelles, la création de statuts ou encore la formalisation et la reconnaissance de l'activité. On y retrouve l'idée de l'unité « profession » valorisée et reconnue. Wittorsky (2008, p.15) la définit comme étant « la constitution d'un groupe social autonome ». La déprofessionnalisation se caractérise par une perte d'identité, une crise collective ou encore une perte d'autonomie dans la gestion de l'activité de la profession.

- La professionnalisation-formation, concept en lien avec le niveau de formation. Celle-ci se traduit par l'augmentation du développement de savoirs et de compétences au travail durant la formation. Wittorsky (2008, p.15) la définit comme étant « le processus de « fabrication » d'un professionnel par la formation ». La déprofessionnalisation se reconnaît par une différence de niveau entre la formation et le réel de l'activité demandée, la perte de reconnaissance des acquis de terrain ou encore une dévalorisation du travail comparativement au niveau de la formation.
- La professionnalisation-efficacité du travail, concept en lien avec le développement de l'adaptabilité et de la flexibilité du professionnel. Celle-ci reflète la volonté des employeurs d'augmenter l'efficacité des professionnels au travers de l'adaptabilité et de la flexibilité. Wittorsky (2008, p.15) ajoute la notion d'« accompagnement de la flexibilité du travail ». La déprofessionnalisation se présente par une augmentation forte de la productivité, une industrialisation du métier ou encore une perte de sens individuelle du travail lié au fait de devoir faire beaucoup plus que le travail prescrit.

Selon Wittorski & Roquet (2013, p.3), la professionnalisation engendre aussi de la déprofessionnalisation. La volonté des professionnels de combler les manques liés à la déprofessionnalisation va les pousser à tendre vers la professionnalisation, ce qui va engendrer l'évolution de la profession.

Qu'en est-il dans la profession TRM en Suisse romande ? Cette définition des trois sens du mot « professionnalisation » me pousse à émettre certaines questions :

- Concernant la professionnalisation-profession, l'arrivée sur le marché du travail de TRM diplômés de niveau master va peut-être impacter l'identité de la profession. En effet, ces derniers pourraient ouvrir le champ de travail du TRM praticien ou encore accéder à un monde professionnel plus académique. Ce type de développement professionnel académique pourrait-il consolider le groupe social TRM ? La recherche pourrait être un outil utilisé dans ce sens. L'identité de la profession en serait valorisée. Mais cette arrivée sur le marché pourrait-elle aussi signifier une perte d'identité dans la profession TRM ? La comparaison entre le TRM bachelor et master va-t-elle

impacter l'identité de l'un ou de l'autre ? Si l'on compare la profession TRM à la profession infirmière, cette dernière est aussi marquée par cette dualité de niveau de formation HES/ES en Suisse. Cette dualité a engendré, selon Messmer-Al Abed (2013, p.1) des tensions identitaires, d'autant plus que pour la profession infirmière HES, la filière master et doctorat est d'ores et déjà implantée dans le marché du travail. Ce qui n'est pas le cas pour les TRM de niveau master qui n'ont pas encore de statut officiel en Suisse.

- Concernant la professionnalisation-formation, une nouvelle formation postgrade peut être vue positivement. En effet, pour reprendre les mots de Wittorsky (2008, p.15), une nouvelle formation peut engendrer la « fabrication » de nouveaux professionnels. Les savoirs et compétences pourraient-ils augmenter grâce à cela ?

Toutefois, le décalage de niveau entre la formation et le travail, entre la théorie et la pratique est un décalage qui a déjà été discuté dans la littérature. Ce décalage est peu discuté chez les TRM mais a déjà été traité dans la profession infirmière qui est dans une situation semblable en termes de formation initiale (Graber, 2016). Dans l'hypothèse que ce décalage soit présent dans la profession TRM par transposition avec la profession infirmière, il est utile de se demander si la pratique permet d'utiliser pleinement les acquis de la formation ? Cette différence théorie-pratique fait écho à une autre différence qui est celle entre le travail prescrit et le travail réel. Selon Clot & Faïta (2000, p.8), le travail prescrit est l'ensemble des tâches dictées par l'organisation du travail, bien souvent imagé par le cahier des charges, alors que le travail réel est l'activité réellement réalisée pouvant parfois dépasser le travail prescrit. Cette deuxième distinction m'amène, elle aussi, à un questionnement : est-ce que l'activité réelle dépasse régulièrement l'activité prescrite ? Pour les TRM praticiens, il est possible de répondre à cette question par une étude de terrain contrairement aux TRM master. En effet, l'intégration de ces derniers dans la pratique radiologique est en train de se faire à ce jour. Il n'y a donc pas encore de données traitables quant au travail prescrit et réel des TRM master. Cette question se devra toutefois d'être posée prochainement.

- Enfin, concernant la professionnalisation-efficacité du travail, une demande constante d'efficacité pousse le TRM à devenir plus efficient et autonome dans son domaine de compétences. Afin d'arriver à cette efficacité et cette autonomie, le TRM se doit de devenir de plus en plus expert de sa pratique. Quelles seraient les limites des responsabilités de ce TRM expert ? Aura-t-il une marge de manœuvre plus grande dans son activité ? Le TRM expert aurait-il une place ailleurs qu'en radiologie clinique

? Un exemple serait celui des industries qui créent et commercialisent des appareils radiologiques qui ont déjà dans leurs rangs des TRM connus sous le nom de spécialistes d'application.

Néanmoins, cette demande n'a-t-elle pas un impact néfaste sur les TRM ? Une des conséquences liées à cette productivité accrue est le stress que le TRM doit endurer. Il a déjà été démontré que l'augmentation du nombre de patients et de la charge de travail est une des sources de stress les plus importantes pour les TRM (Verrier & Harvey, 2010).

Une partie de ces différents points seront explorés lors de la phase empirique de mon travail.

2.2 L'arrivée des TRM de niveau master dans le marché du travail

J'aimerais revenir sur l'un des points qui a émergé lors des définitions des différents sens de la professionnalisation, celui du manque de statut officiel pour le TRM de niveau master. Un statut est un critère de classement, une position hiérarchique ou encore un état. Dans le cas du TRM de niveau master, un statut est un poste avec une nomenclature précise et donc, des fonctions qui en découlent (Rui, 2014). Selon la brochure officielle du MScSa, il n'est pas fait mention de statut précis mais uniquement de fonctions attribuables à un professionnel de santé ayant obtenu le diplôme de master (2018, p.8). Ces fonctions sont les suivantes (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), 2018) :

- L'encadrement de la mise en œuvre de pratiques scientifiquement fondées dans sa profession.
- La direction de projets de développement des prestations dans les organisations de santé.
- La réalisation de travaux de recherche et de développement dans les milieux de santé.
- La coordination des prestations d'équipes.
- La direction des organes des associations professionnelles.
- L'enseignement et la réalisation de travaux de recherche dans les hautes écoles de santé.

Ces fonctions sont transversales au domaine de la santé. Ceci coïncide avec le profil des professionnels de santé ayant obtenu un master défini par la Conférence des recteurs des Hautes Écoles Spécialisées Suisses qui se distinguent par leurs compétences méthodologiques, leur capacité d'innovation, leur raisonnement clinique, leurs capacités à

assumer la recherche, l'enseignement, la direction ou encore la consultation (Ledergerber et al., 2009).

Mon expérience professionnelle est minime mais diversifiée grâce notamment au large panel de stages effectués durant ma formation initiale. Ces derniers me permettent d'affirmer que la possibilité de faire un master suscite la controverse chez les praticiens. Les TRM que j'ai pu côtoyer se posent des questions quant aux postes qui seront attribués aux diplômés ou même l'utilité de cette formation postgrade. Un parallèle peut être fait avec la création du poste d'Infirmier ou Infirmière Clinicienne Spécialisée (ICLS) qui a été achevée en 2016 au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et qui démontre quelques ressemblances avec l'arrivée des nouveaux TRM de niveau master en Suisse romande (Ninane et al., 2018). En effet, une ICLS est une infirmière détentrice d'un Master ès Sciences en Sciences Infirmières (MScSI) et est le profil qui s'apparente le plus à ce qui pourrait être donné à un TRM ayant un master. L'intégration des ICLS au CHUV a été difficile car le terrain n'était pas prêt pour les accueillir. Cela a créé un climat de compétition avec les autres postes infirmiers et il a fallu mettre en place un grand projet d'implémentation institutionnel sur plus de six ans afin que ce nouveau statut soit pleinement intégré dans la pratique (Ninane et al., 2018).

Néanmoins, la demande de formations continues est claire chez les TRM. Il a été relevé qu'une formation de niveau master suscitait l'intérêt des professionnels (Karlegger et al., 2013; Lehmann et al., 2012) et aussi celui des étudiants en formation initiale (de Labouchere & Cottier, 2016). Ceci démontre que la volonté de formation et de professionnalisation existe parmi les TRM.

La problématique a essentiellement tourné autour de la professionnalisation de la profession TRM avec l'avènement d'une formation de niveau master. Cette formation s'inscrit dans une évolution non seulement de la profession TRM mais aussi des autres professions de la santé en Suisse romande par le fait que le master en question soit interprofessionnel.

3 Question de recherche

Les évolutions récentes de la profession et de la formation TRM me poussent à m'interroger sur les enjeux de professionnalisation et de l'impact de la formation postgrade sur la profession. Du fait de sa nouveauté, je me permets de supposer que les diplômés du MScSa vont se confronter à une pratique peut-être pas totalement prête à les accueillir, particulièrement dans la profession TRM. Je déduis cela grâce aux différents points déjà cités ci-dessus, notamment le manque de statut officiel pour les TRM de niveau master ou encore le questionnement récurrent des TRM que j'ai pu rencontrer sur ce nouveau master.

Cette problématique me pousse à me formuler cette question de recherche :

« Comment sont perçues la professionnalisation de l'activité et de la formation par les TRM praticiens ? »

Le terme « formation » vise à la fois la formation initiale de niveau bachelor TRM mais aussi les formations postgrades disponibles et accessibles aux TRM en Suisse.

Cette question se subdivise en trois sous-questions qui suivent la théorie de Wittorski & Roquet (2013) :

- Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation-profession ?
- Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation-formation ?
- Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation-efficacité du travail ?

4 Méthode

4.1 Méthode de recueil de données

Afin d'approfondir cette question, je me suis entretenu avec des TRM praticiens pour pouvoir bénéficier de leurs connaissances de la pratique et leurs expériences. J'ai utilisé pour cela la technique du « focus group » (entretien collectif semi-directif en français). Cette technique est largement répandue dans les sciences humaines (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), 2015). Le focus group consiste à réunir un petit groupe de personne et à démarrer la discussion sur une thématique que le chercheur veut approfondir afin de créer une dynamique de groupe et ainsi, créer des interactions entre les participants (Wong, 2008). Le focus group permet au chercheur de récolter des données en lien avec des attitudes, des ressentis, des opinions ou encore des motivations d'un groupe de personne (Moreau et al., 2004). L'utilisation de l'entretien collectif dans mon travail permet d'avoir une vision de groupe et une discussion sur l'activité TRM. Discuter sur des problématiques comme la professionnalisation, l'évolution de la profession et de la pratique, les formations, ou encore sur des hypothèses futuristes est potentiellement difficile lors d'un entretien individuel. En groupe, les différentes interventions peuvent susciter des relances, des réflexions et ainsi, les données retirées peuvent être plus denses et approfondies car plus discutées.

4.2 Recrutement

J'ai effectué mon recrutement de participants au CHUV car je fais l'hypothèse que c'est dans un centre universitaire que la professionnalisation des professions est la plus marquée et que la nécessité de nouveauté et de recherche pousse à intégrer des professionnels avec de

nouvelles compétences. J'ai organisé un focus group au mois de mai 2019. Il était constitué de cinq participants volontaires provenant des trois domaines de la radiologie (radiologie conventionnelle, médecine nucléaire et radio-oncologie) afin de refléter la diversité des pratiques radiologiques. Le groupe était constitué de deux TRM du service de radiodiagnostic, deux du service de médecine nucléaire et un du service de radio-oncologie. Ce nombre de participant est en dessous du nombre minimum recommandé qui est de six (O.Nyumba et al., 2018). Cela est dû à un nombre d'inscriptions peu élevé et à une difficulté pour réunir les participants durant cette période. Pour le recrutement, je suis passé par les chefs TRM des trois services sur la base d'une description de mon étude [\[Annexe 1\]](#).

4.3 Données

Il est conseillé d'être deux personnes pour l'animation et la prise de notes lors de focus group (Moreau et al., 2004; Wong, 2008). C'est pourquoi j'étais accompagné d'une personne tierce de HESAV afin de m'assister lors de la récolte de données. Afin d'avoir une meilleure reconnaissance des différents participants et un enregistrement du non-verbal, j'ai opté pour l'enregistrement vidéo. Le focus group a été retranscrit verbatim et anonymisé en utilisant des pseudonymes. La durée de l'entretien collectif a été de 120 minutes et a suivi un guide d'entretien [\[Annexe 2\]](#). Ce dernier aborde les thèmes suivants :

- Le changement de catégorie de la profession TRM dans l'ESCO,
- L'évolution des pratiques liée aux technologies, aux interactions avec les autres professions et aux interactions avec les patients,
- L'évolution de la formation initiale, notamment le passage en HES de celle-ci, et l'évolution des formations postgrades en accord avec la pratique radiologique.

Selon Moreau (2004, p.2), le lieu de l'entretien doit être neutre, agréable et convivial. J'ai choisi pour cela une salle de réunion à HESAV pour des questions de proximité et de neutralité vis-à-vis des différents services.

4.4 Méthode d'analyse

Afin d'analyser ces données, je me suis basé sur la méthode d'analyse de contenu. J'ai donc suivi les trois étapes de cette méthode qui sont (Wanlin, 2007) :

- La préanalyse : cette étape consiste à retranscrire verbatim l'entretien et à effectuer une première lecture flottante afin de faire ressortir certains points marquants et les signaler. Ces annotations permettent d'aider au codage lors de l'étape suivante.
- L'exploitation du matériel : cette étape consiste à coder les données. Le codage (aussi appelé étiquetage) a été effectué avec le logiciel QDA Miner Lite® (Provalis Research,

2019). Il faut pour cela effectuer un codage global du texte et classer ces codes en diverses thématiques et sous-thématiques. Cette classification nécessite parfois des modifications des codes comme l'assemblage, la séparation, ou encore un changement d'énoncé. Les codes se doivent de rester au plus proche du texte alors que les thématiques sont les fruits de la classification. En effet, le codage doit répondre à la question « Que me dit le participant à ce sujet ? » et les réponses à cette question formeront des propriétés et des catégories que le chercheur devra faire remonter du discours du participant (Lejeune, 2014).

- Traitement, interprétation, inférence : Cette dernière étape consiste à approfondir les thématiques avec de la littérature en créant des liens entre les données codées et cette dernière, en mettant à jour des différences, des contradictions ou encore en utilisant des statistiques lorsqu'elles sont utilisables.

5 Résultats

Le codage de l'entretien collectif a révélé cinq thèmes :

- La formation initiale,
- Les formations postgrades,
- La reconnaissance,
- L'activité TRM,
- Les technologies.

Les codes non-classés ne seront pas approfondis dans le texte mais sont présentés en annexe. Ces thèmes se divisent en plusieurs sous-thèmes en arborescence jusqu'aux codes [[Annexe 3](#)]. Je vais, tout d'abord, faire une première analyse de la participation durant le focus group et ensuite, développer ce que les participants ont dit sur les cinq thématiques.

5.1 La participation

La participation dans le focus group était variable selon les participants. Pour rappel, ces derniers étaient au nombre de cinq, deux TRM de radiodiagnostic (Maria et Pedro), deux TRM de médecine nucléaire (Joana et João) et une TRM de radio-oncologie (Cristina). La Figure 1 montre le nombre de prises de parole par participant dans un ordre décroissant.

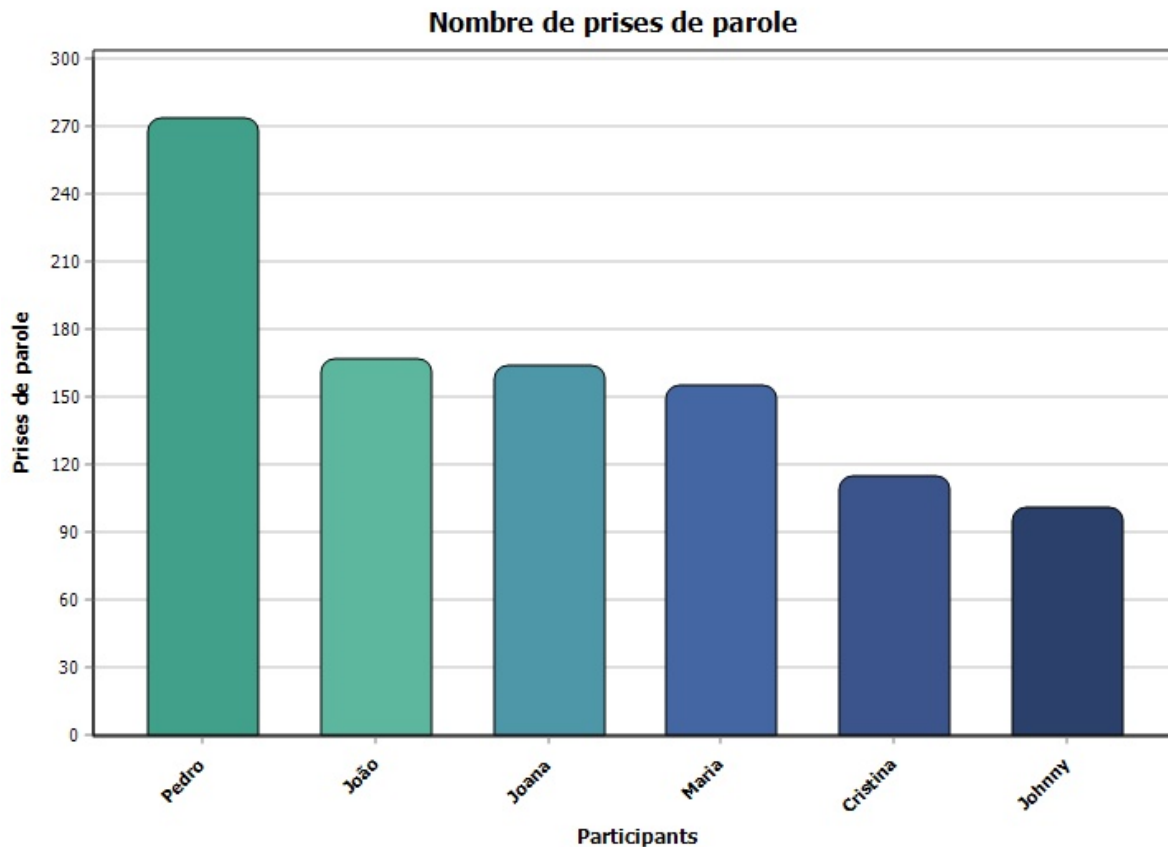


Figure 1 Nombre de prises de parole par participants

Pedro est celui qui a le plus pris la parole. Ce participant a la particularité d'être le plus expérimenté du groupe et aussi celui qui a fait le plus de formations. Il a vécu les différents changements de formation initiale et a une pratique particulière au CHUV. Ces diverses caractéristiques additionnées à une certaine prestance expliquent probablement pourquoi cette personne a mené le groupe et était la référence vers qui les autres se sont tournés compte tenu des thématiques de discussion.

João, Joana et Maria ont plus ou moins le même nombre de prises de parole. Joana et Maria ont un parcours semblable chacune dans leur domaine respectif avec une expérience à l'étranger et environ le même nombre d'années d'expérience. Les deux profils professionnels présentent donc des similitudes en plus du même nombre de prises de paroles. João est le plus jeune et le moins expérimenté mais il est celui qui a le plus parlé derrière Pedro. Cela peut s'expliquer par une personnalité très expressive et facile d'accès.

Cristina a le moins parlé. Cela est potentiellement dû à une personnalité plus discrète comparée aux autres participants. Cristina était aussi la seule représentante de la radio-oncologie ce qui a peut-être eu un impact sur cette position plus en retrait.

Finalement, je suis celui qui a le moins pris la parole, ce qui est une bonne chose car mon rôle est de relancer ou recadrer les discussions mais en aucun cas de les enrichir.

Enfin, ces derniers se rejoignent de manière générale dans leurs propos. Le groupe allait dans une direction semblable quant aux thématiques abordées. Il n'y a pas eu de désaccord marqué dans les discussions et les échanges se sont faits de manière fluide.

5.2 La formation initiale

5.2.1 Comparaison entre la formation HES et ES

Les participants démontrent une considération plus élevée pour la formation initiale ES que pour la formation initiale HES. En effet, les étudiants ES sont, selon eux, plus « carrés » et plus capables d'un point de vue pratique que les étudiants HES. Les TRM mettent en avant une ressemblance entre la formation ES et l'ancienne formation Croix-Rouge du fait de l'affiliation à un lieu d'apprentissage unique et d'une plus grande quantité de formation pratique. Ils pensent que c'est une plus-value de la formation ES car certains lieux de stage de la formation HES n'ont que très peu de pratique et ne sont donc pas adaptés à l'apprentissage du métier. Deux participants rapportent :

Cristina : « Mon premier stage de diag, je l'ai fait à la Vallée de Joux. Si je n'avais eu que ça mais je n'aurais rien su faire ! »

João : « Tu sais, nous, dans notre classe, il y en a une elle a fait ... elle a fait une radio par jour pendant deux mois et il y a des jours, il n'y avait pas de radio. C'est son seul stage qu'elle a fait de diag. »

Ils ajoutent aussi que la formation initiale devrait avoir plus de stages dédiés à la radiologie conventionnelle car le positionnement radiologique est la base pour les autres modalités d'imagerie.

Les TRM insistent sur le fait que la formation HES initie les étudiants à la recherche contrairement à la version ES. Cet aspect plus académique permet, selon eux, de suivre les autres professions au niveau de la politique professionnelle, alors que la formation ES ne le permettrait pas cela. L'initiation à la recherche est mise en avant dans un échange entre deux participants :

João : « [...] Ils [les TRM en formation ES] n'ont pas de recherche du tout. »

Maria : « Ce que vous appelez recherche, c'est-à-dire... ? »

João : « Le travail de bachelor, initiation à la recherche. »

Maria : « Voilà, Ok. »

João : « *Ce qu'eux n'ont pas. Ils ont des travaux de diplôme à faire mais c'est des... comme nous on a eu à faire, c'est des AEC, des examens multimodalités où tu dois expliquer, c'est plus ça. [...]* »

5.2.2 Le passage en HES

Selon les participants plus expérimentés, les jeunes diplômés qui finissaient la formation Croix-Rouge étaient directement prêts à travailler contrairement au système HES actuel qui nécessite une période de formation sur le terrain après le diplôme. Cette différence était, selon ces mêmes participants, très marquée sur les premières volées HES mais a été atténuée dans les années qui suivirent. Ils relèvent aussi que ce passage en HES a demandé une adaptation dans les services pour la prise en charge des étudiants mais que ce passage était nécessaire pour suivre les autres professions car la comparaison avec ces dernières aurait été dévalorisantes pour la profession TRM.

Ce passage en HES a été marqué par un changement de but de la formation. L'un des participant l'image en s'exprimant ainsi :

Pedro : « *[...] on ne leur donne pas le métier en main, on leur donne les outils pour apprendre le métier [...].* »

Ce nouveau but a eu un impact dans la prise en charge des étudiants et des jeunes diplômés dans les services selon les praticiens plus expérimentés. Ce même participant cite la diminution du temps d'apprentissage et d'adaptation qui est donné en début de carrière pour mettre à niveau les jeunes diplômés. Il dit :

Pedro : « *Ça veut dire qu'ils arrivent sur un poste, on les met... parce que maintenant les secteurs ont réagi face à ça. Donc nous, la formation, un technicien arrive au CHUV, il est mis directement sur une spécialité et il a trois mois pour faire ses preuves. Si la spécialité, ça ne lui convient pas parce qu'il est un peu plus lent pour apprendre ben « Bye Bye ». C'est un peu dur, (rire) moi je trouve que c'est un peu violent [...]. Il y a les fameuses courbes d'apprentissage, [...] (geste de la main expliquant la courbe) il y a toujours une ascension souvent rapide, une chute et après une ascension plus lente et une stabilité dans l'apprentissage. On ne laisse plus ça [...].* »

En effet, le raisonnement mis en avant ici est que si l'école leur donne les outils pour apprendre le métier, le temps d'apprentissage en début de carrière peut être moindre car ils sont déjà outillés pour apprendre plus vite.

Le choix de la formation TRM a aussi été mentionné par les participants. En effet, selon eux, ce choix est parfois un choix à défaut d'une autre formation dans le domaine de la santé. Ceci est lié au fait que certaines filières comme la physiothérapie, la nutrition et diététique ou encore

l'ergothérapie sont des filières régulées par divers tests d'entrée. Le plus jeune participant l'exprime ainsi :

João : « *Il suffit de voir en première année. Tous ceux qui sont dans la filière parce que soins inf « oh non [...] » et ils pensent que t'as trop de contact avec des gens. Ergo, physio et tout ça, il y a des tests, ils les ont ratés alors ils prendront toujours ce qui reste. »*

Les participants ont donc émis la volonté de réinstaurer des tests d'entrée, notamment psychologiques, comme c'était le cas à l'époque de la formation Croix-Rouge.

5.3 Les formations postgrades

5.3.1 Les points positifs de la formation postgrade

Pour les participants, la formation postgrade est vue comme une évolution dans la profession. Avoir la possibilité de se former est donc vu comme avoir la possibilité d'évoluer et de progresser. La pratique radiologique dans les trois domaines peut devenir routinière et la formation postgrade permet de changer cela et d'éviter l'enfermement dans cette routine qui semble être dangereuse pour les participants. Les TRM décrivent cette routine comme pouvant impacter la qualité des services donnés et déshumaniser le TRM. Les participants divisent la formation postgrade en deux catégories. Un échange avec une participante approfondit cette idée :

Joana : « *[...] Alors voilà, tu as cette hypothèse, les gens... d'aller encore plus centré sur une partie, ou alors de pouvoir faire un master... quelque chose de pouvoir sortir un petit peu du côté TRM pour élargir un peu tes connaissances et aller un petit peu dans... voilà, d'autres métiers. Connaître un petit peu plus. Après ça dépend ce que la personne elle voudrait. »*

Johnny : « *Si j'ai bien compris, finalement il y a un peu deux côtés... soit on creuse dans quelque chose de plus spécifique, assez précis dans notre pratique ou soit on sort complètement de la pratique, on vise quelque chose de beaucoup plus... disons un apprentissage assez horizontal. »*

Joana : « *(Acquiescement de la tête). Après ça dépend de qu'est-ce que la personne souhaite. »*

Selon les dires des participants, les formations postgrades permettent donc d'approfondir des connaissances déjà vues en formation initiale. Ces dernières seraient plus souvent des formations de type Certificate of Advanced Studies (CAS), Diploma of Advanced Studies (DAS) voir Master of Advanced Studies (MAS) que l'on nomme couramment formations

continues. Elles permettent aussi d'avoir une activité différente de l'activité radiologique TRM en amenant des connaissances nouvelles qui n'ont pas été vues en formation initiale. Ces dernières correspondraient plus à un niveau master of Science. Les participants estiment que la formation postgrade chez les TRM est toujours en retard face aux autres professions, en particulier les soins infirmiers. L'un d'entre eux ajoute qu'il est difficile de trouver les informations relatives aux diverses formations disponibles.

La possibilité de faire un master est vue positivement par les participants car cela permet de combler le retard face aux autres professions notamment avec les apports en recherche qui semblent être une thématique importante pour eux. Un des participants a mentionné les avantages de la formation postgrade pour la mobilité internationale car les crédits acquis suivent le processus de Bologne et sont donc reconnus en Europe. Les TRM rapportent aussi que certaines fonctions de nos jours nécessitent des formations supplémentaires. Une participante donne l'exemple de la recherche et de l'enseignement :

Joana : « [...] *Maintenant, pour être prof à l'école, tu es obligé d'avoir au moins un master. Si tu fais de la recherche, il faut toujours avoir un grade supérieur.* »

5.3.2 Les points négatifs de la formation postgrade

L'aspect académique et théorique des formations n'attire pas les participants. Deux TRM échangent à ce sujet :

Cristina : « *Tous ces CAS, ces MAS et tout... J'adore faire des formations mais ça ne me fait pas envie parce que ça a l'air très académique et très...* »

Pedro : « *Ouais ce n'est pas très sexy ouais.* »

Au même titre que l'aspect académique de certaines formations, les formations données par HESAV sont peu attrayantes pour les participants. L'un d'entre eux dit :

Pedro : « [...] *Moi je ne vais pas faire les CAS de l'école TRM, ceux de l'école TRM ils sont tous pourris (rire).* »

Ils mentionnent aussi le fait que la formation est mieux vécue si elle est donnée par des pairs et si la relation entre l'apprenant et l'enseignant n'est pas marquée par une différence de titre académique trop grande. Les participants font l'hypothèse qu'un enseignant ayant un titre académique élevé est probablement un professionnel qui n'a que peu pratiqué sa profession afin d'acquérir ses titres. En découle un scepticisme envers l'académique et la crédibilité de l'enseignant ayant un titre académique élevé est remise en question par les participants.

Les participants se rejoignent pour dire qu'une expérience pratique est recommandée avant de faire un master car elle amène une vision plus réaliste du terrain de la profession. L'un

d'entre eux pense même que de ne pas avoir de pratique en ayant un master peut nuire à la profession. Les TRM praticiens ont une représentation globalement positive de la formation postgrade mais ils pensent aussi qu'une partie de ce qui est appris durant celle-ci peut être appris avec l'expérience du terrain ce qui fait qu'il est difficile de discerner la plus-value pratique de certaines formations. Une des participantes a questionné plusieurs fois la plus-value pratique des formations postgrades existantes :

Maria : « *Pour évoluer vers quoi en fait ?* »

« *Ça te sert à quoi ça ?* »

« *Ouais justement mais ça va apporter quoi en fait ?* »

« *Voilà, moi c'est ça. Qu'est-ce que je pourrais faire ? Apporter ?* »

L'apprentissage sur le terrain est parfois nécessaire et vécu négativement par un des participants. Ce dernier met en avant la situation de la prise en charge des étudiants qui se trouve être dans le cahier des charges des TRM mais qui est ne fait pas partie des sujets étudiés lors de la formation initiale. Il s'exprime ainsi :

João : « *Moi j'avais demandé, typiquement à avoir une formation sur la prise en charge des étudiants parce que moi, je sors de l'école, je ne pense pas du tout que je prends en charge les étudiants comme il faudrait. [...] Ba ce n'est pas possible de le faire parce que je ne suis pas PF (Praticien Formateur). Je dois prendre en charge les étudiants mais je n'ai pas le droit de faire une formation pour.* »

Les participants insistent sur le fait que l'activité TRM rend difficile la possibilité de faire des formations postgrades car cette activité est peu flexible temporellement. À cela, ils ajoutent le fait que le budget alloué à la formation des collaborateurs est petit. En effet, ils disent qu'ils doivent trouver un moyen de financer leurs formations et/ou de compenser le manque à gagner provenant d'une éventuelle baisse de pourcentage de travail. Certains participants estiment que l'institution du CHUV déçoit sur ce point car le fait que cela soit une institution universitaire sous-entend un devoir de formation qui n'est que peu accompli. Les TRM disent se heurter à un système contre lequel ils doivent se battre et qu'il faut parfois le contourner en allant négocier directement avec les personnes ayant un niveau hiérarchique supérieur au lieu de passer par la chaîne hiérarchique normale. Ce sujet de discussion a d'ailleurs fait ressortir une variabilité dans la possibilité de faire des formations entre les différents services de cette même institution. Le service de radiodiagnostic semble avoir une possibilité plus grande d'accès aux formations postgrades.

Les participants se rejoignent sur le fait que la formation postgrade doit toujours être justifiée par une pratique particulière, sans quoi elle ne sera pas valorisée par les supérieurs hiérarchiques. L'une d'entre eux le dit ainsi :

Joana : « [...] c'est pour ça que je trouve aussi que la formation, ça doit être justifié pourquoi tu veux la faire, pourquoi dans ce métier-là et pourquoi pas dans celui-là, pour que ça t'apporte quelque chose sinon après, tu fais la formation juste pour faire une formation. »

Cette justification a conduit les participants dans la discussion à faire une distinction entre la formation qui a une visée pratique directe justifiée par un besoin de terrain et la formation faite à but privé pour l'intérêt propre du TRM. La formation à visée pratique sous-entend, selon eux, que le TRM a des attentes envers l'institution en termes de temps dégagé, de valorisation ou encore de reconnaissance. Contrairement à la formation à but privé qui, elle, n'est là que pour satisfaire la curiosité du TRM. Les participants insistent tout de même sur le fait que la justification pratique doit être mûrement réfléchie car la formation pousse le TRM à empiéter sur d'autres professions. En d'autres termes, le développement de nouvelles compétences au travers de la formation postgrade peut créer des chevauchements de compétences entre les différentes professions. Ces chevauchements peuvent mener à des conflits selon les participants. Une participante l'exprime ainsi :

Joana : « [...] à chaque fois que tu essaies d'évoluer un peu, « ah non, ça c'est pour les médecins ! Ah non, ça c'est pour les infirmiers ! Ah non, ça c'est pour les physiciens ! » Tu tombes toujours dans le métier à quelqu'un qui n'est pas le tien. »

5.4 La reconnaissance

5.4.1 La reconnaissance de la profession

Le thème de la reconnaissance au sens large est un thème très présent dans le focus group. Les participants voient une reconnaissance pour la profession dans le fait que celle-ci soit dans la deuxième catégorie de l'ESCO plutôt que dans la troisième car cela démontre une considération des capacités, des acquis et des responsabilités des TRM. Ils disent apprécier être reconnus par les autres professions, plus particulièrement les médecins avec lesquels ils collaborent directement comme les radiologues, les nucléaristes ou encore les radio-oncologues. En effet, ces derniers reconnaissent progressivement la profession TRM mais, les participants insistent sur le fait que le processus de reconnaissance est lent et difficile. L'un d'entre eux dit ceci :

Pedro : « [...] le radiologue, qui est responsable de l'équipe, [...] quand il a quelque chose d'important à demander alors il commence à venir vers nous, mais comme tu

disais, c'est des choses ça se fait très lentement et ce n'est pas forcément avec des papiers, c'est vraiment en pratiquant. »

Les TRM ont constaté qu'il existait un manque de confiance entre ces médecins et la profession TRM.

Pour les participants, la profession TRM n'est que très peu connue et reconnue. Un des facteurs mis en avant est le nombre de TRM en Suisse qui est très faible. La comparaison avec les soins infirmiers a été faite par un des participant lors de l'entretien :

Pedro : « [...] mais c'est normal, on est 3000 je crois... un truc comme ça. 3000 TRM à peu près dans toute la Suisse et il y a 3000 infirmières dans le bâtiment à côté (le CHUV). »

Les participants rapportent que le TRM a de grandes responsabilités dans le parcours de soin du patient mais n'est que peu considéré car ses responsabilités sont peu visibles. À cela, ils ajoutent le fait que la profession ne fasse pas partie de la Loi Fédérale sur les professions de la santé (LPSan). Ils mettent donc en avant une incohérence, celle que le TRM ne soit pas reconnu comme un soignant malgré les soins qu'il effectue.

Les participants ont relevé un besoin d'appui de la part des cadres TRM et de l'ASTRM. Selon eux, l'association professionnelle ne serait pas assez active pour rendre visible la profession et ses capacités. Les cadres, quant à eux, seraient nécessaires pour défendre les intérêts des TRM face à la hiérarchie médicale. Ce dernier point a été fortement mis en avant par une participante qui disait ceci :

Joana : « C'est ça que je trouve... qu'il manque chez nous. [...] c'est d'avoir quelqu'un comme responsable qui veut lutter pour nous, pour la classe, pour avoir quelque chose de plus. »

5.4.2 La reconnaissance de l'activité

Les TRM participants mettent en avant le fait d'avoir une pratique stricte et cadrée comparativement aux autres professions à la pratique plus libre. Ils se doivent d'atteindre une qualité élevée permettant le diagnostic dans leur travail. Cette pratique stricte est, selon eux, un avantage dans des équipes interprofessionnelles car le TRM semble être méthodique dans son travail. La collaboration interprofessionnelle est perçue comme un moyen d'avoir de la reconnaissance par les autres professions. Cette dernière n'étant que peu développée, les participants constatent que la pratique TRM est méconnue et souvent minimisée. De cela découle le stéréotype de « presse-boutons ». Ce dernier reflète une personne ayant une pratique d'exécutant supervisé par un supérieur dans un environnement automatisé et isolé où il n'a qu'à appuyer sur des boutons. Cette dévalorisation de la pratique TRM a été

exemplifiée par un participant. Il a émis le risque de voir des TRM se faire remplacer par des professions ayant un diplôme moins valorisé et donc, coûtant moins cher :

Pedro : « [...] *il faut que le salaire soit reconnu, que le statut soit reconnu... et qu'est-ce qu'ils ont commencé à faire ? Ils ont commencé à prendre des non-TRM pour faire le boulot que les TRM faisaient avant. Certaines parties du boulot parce que ça coûte moins cher et qu'il n'y a pas besoin d'une formation en plus. On se retrouve encore avec ça à l'heure actuelle. Il y a toujours ce risque là qu'il faut prendre en considération. [...]* »

Les participants émettent le souhait de s'ouvrir à de nouvelles fonctions, d'évoluer dans leurs carrières mais ces nouvelles fonctions ne sont pas reconnues selon eux. Le rôle d'expert TRM est un rôle souvent évoqué dans le thème de la reconnaissance. Il a été question de la reconnaissance de l'expertise en radioprotection des TRM qui n'est, selon les participants, généralement pas reconnue par la hiérarchie médicale et confiée à d'autres professions comme les physiciens médicaux ou les radiologues. Ils rapportent aussi le fait que le TRM doit s'imposer comme expert de sa pratique face la hiérarchie médicale qui a tendance à se l'approprier. L'un des participants raconte :

Pedro : « [...] *Je me rappelle une de mes premières années au bloc où t'as les chirurgiens qui te disent « Faut faire la radio comme ça », ils t'ont ouvert la cheville du champ et t'as ton appareil mobile et toi, tu vois bien que ça ne va pas le faire. Tu vois bien qu'il ne sera pas de profil puis il va t'engueuler parce que ce n'est pas de profil alors tu mets un angle. Là, il te regarde et il te dit « Je ne vous ai pas dit de faire comme ça », après c'est une histoire de s'imposer quoi. De dire « c'est moi le pro ici » [...]* »

5.4.3 La reconnaissance salariale et statutaire

Pour les TRM participants, la reconnaissance de la formation passe par la reconnaissance au travers du salaire et du statut professionnel. Ces valorisations doivent être tangibles et utiles pour le TRM. Un échange entre les participants montre qu'ils perçoivent ces valorisations comme inadéquates :

Joana : « *Moi je trouve que les infirmières sont beaucoup plus reconnues que nous.* »

Maria : « *Voilà, on n'a pas de considération.* »

Pedro : « *Et la plus belle preuve c'est qu'on peut faire des cours, recueillir des points CME¹ puis on fait quoi avec les points CME ?!* »

¹ Les points Continuing Medical Education (CME) sont un système de crédits permettant de quantifier le nombre d'heures de formations continues suivies. Ce système est essentiellement destiné aux professions

João : « *Oui c'est vrai, ils ne sont pas reconnus... »*

Pedro : « *On achète un grille-pain Mickey ?! C'est un peu ça quoi donc, là, déjà il y a un problème [...] »*

Les participants du focus group avancent le fait que les valorisations peuvent avoir plusieurs formes comme une augmentation salariale, l'accès à des congrès ou encore à des formations. Les valorisations formelles comme ces dernières ne sont pas souvent octroyées selon eux. Il a été fait mention que parfois, une sorte de reconnaissance informelle pour l'implication de certains TRM était donnée par les supérieurs hiérarchiques mais cela reste insuffisant aux yeux des participants.

Le sentiment d'injustice est particulièrement présent durant le focus group. Les participants dénoncent l'augmentation des responsabilités du TRM sans valorisation d'aucune sorte. Un autre exemple d'injustice évoqué durant l'entretien est la différence de salaire entre les différents services pour le poste de TRM référent de modalités². Enfin, les participants relèvent la nécessité pour les TRM d'être proactifs envers leurs supérieurs hiérarchiques lorsqu'il s'agit d'obtenir ce qui leur est dû et regrettent que cela ne soit pas plus spontané.

Les TRM participants énoncent le fait qu'ils aimeraient pouvoir se former plus. L'augmentation de niveau académique devrait, selon eux, mener à une augmentation salariale mais ils rapportent aussi que les statuts et les postes découlant des formations n'existent pas. Un échange entre deux participants nous le montre :

Joana : « *[...] Il ne faut pas qu'on se retrouve, c'est ce qu'il y a chez moi³, avec des gens qui ont des masters, qui ont des formations de cinq ans, sept ans... »*

Maria : « *...Mais pas de postes pour eux. »*

Joana : « *Voilà. Tu n'as pas de poste. Si tu as un poste, ce n'est pas pour quelqu'un qui a un master parce qu'ils ne vont pas te payer ça. Après, si tu n'as pas de boulot pour quelque chose, tu as un niveau plus bas, ils ne vont pas t'engager. »*

Maria : « *Et toi, t'es mal parce que tu te dis que j'ai fait tout ça pour rien. »*

Joana : « *Voilà. C'est un problème que... voilà. »*

médicales (European Urology- Accredited Continuing Medical Education (EU-ACME), 2019). Ce système de points n'est plus utilisé par l'ASTRM et a été remplacé par le système de points e-log depuis 2018 (Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM), 2017).

² Le TRM référent de modalité au CHUV est le répondant technique d'une modalité d'imagerie. Il veille au bon fonctionnement des appareils, à l'actualisation des protocoles en collaboration avec le corps médical, à la formation et la mise à niveau des collaborateurs et maîtrise la modalité à tous les niveaux.

³ Ici, Joana se réfère au pays dans lequel elle a fait sa formation initiale, le Portugal.

Les participants insistent tout de même sur le fait qu'il est actuellement nécessaire que la formation amène une plus-value pratique et un statut méritant une valorisation salariale. La plus-value pratique et le statut sont des points clés pour obtenir une valorisation salariale. Un échange entre deux participants le montre :

Pedro : « *Il faut pouvoir amener une plus-value parce que sinon ça ne joue pas, ça ne le fait pas.* »

Joana : « *Il faut qu'ils justifient qu'il faille créer un nouveau poste pour quelqu'un qui a cette formation-là pour te payer plus.* »

Les TRM participants rapportent qu'au prix d'une grande implication de leur part, il est possible de recevoir des annuités pour un service rendu important. Ils ajoutent aussi que ces mêmes annuités ne sont que rarement octroyées et peuvent être retirées si l'implication n'est pas maintenue au même niveau. Ils semblent globalement peu confiants sur cette valorisation.

Enfin, les participants constatent que les cadres TRM se battent essentiellement pour leurs propres salaires d'abord et délaissent les TRM praticiens. Un participant met tout de même en avant que son cadre TRM a défendu les TRM référents de son service pour avoir une reconnaissance salariale. Cette différence a été mentionnée plus haut dans cette même thématique.

5.5 L'activité TRM

5.5.1 La variabilité de l'activité TRM

Le TRM peut avoir une activité variable selon les services et les sites. Un des participants rapporte avoir une activité différente de l'activité standard du TRM décrite dans l'[Introduction](#). Il pose des Peripheral Inserted Central Catheter (PICC-Line ; Cathéter central à insertion périphérique en français) et fait de l'échographie. Ce sont des actes médicaux qui peuvent être délégués à la profession TRM au CHUV.

Comme il a déjà été dit plus haut, les participants apprécient que la profession TRM soit dans la catégorie deux de l'ESCO et y voient une reconnaissance de leurs compétences. Toutefois, ils font une distinction particulière sur le travail technique qu'ils appellent « le travail au poste ». Ce dernier aurait plutôt sa place dans la catégorie trois de l'ESCO car il serait plus en lien avec l'application de protocoles. Les participants insistent tout de même que, l'activité TRM dans sa globalité mérite d'être dans la catégorie deux.

L'activité TRM, tous domaines confondus, est une activité cadencée par un planning et ce rythme de travail peut être parfois élevé. Les participants voient cela de manière positive en disant notamment que cela permet de développer des compétences d'analyse de la personne

de manière intuitive et rapide. Ces compétences sont, selon eux, rarement formalisées et verbalisées mais elles sont nécessaires à la pratique. Ces compétences sont mises en avant par un participant :

Pedro : « [...] le technicien, en quelques secondes, il est capable de dire si le patient va collaborer, s'il va se tenir debout, s'il va bouger pendant l'examen, enfin tout ce genre de choses dont tu as besoin pendant l'examen, tu es capable de l'évaluer en 30 secondes simplement en disant bonjour et en l'aidant à se lever. »

Les TRM participants racontent que leurs pratiques, spécifiques aux différents services, sont marquées par le passage de personnes influentes comme certains médecins chefs de clinique ou cadres par exemple. Ces derniers instaurent des protocoles ou « manières de faire » spécifiques à leurs travaux de recherche. Ces mêmes protocoles restent malgré le départ de la personne et les TRM doivent composer avec cela.

Il a été dit durant l'entretien collectif que les TRM travaillant dans des centres privés seraient plus efficaces que ceux travaillant dans le public. Les participants ont mis cela en lien avec une sécurité de l'emploi constatée dans le public. Un relâchement de la part des TRM a été souligné par les participants.

Ce relâchement a aussi été mis en lien avec la pratique propre de la profession TRM qui peut devenir routinière selon eux. Cette routine a été mise en avant par un participant :

Pedro : « En fait, c'est un métier où tu peux t'ennuyer rapidement. Très rapidement, t'as la routine qui arrive et quand la routine arrive, il faut... il ne faut jamais la laisser s'installer parce que c'est là qu'on commence à faire des bêtises, à mal travailler. »

Cela se traduit aussi par une grande baisse d'intérêt pour la profession de la part d'une majorité des TRM, selon les participants.

La profession TRM est considérée par les participants comme étant une profession manuelle et non-carrière. Un des participants ajoute que le but de la profession est de « servir ». Il le dit comme ceci :

Pedro : « [...] On a tous choisi ce métier. Il faut accepter qu'on ait choisi ce métier pour servir. On n'est pas là pour nous, on est là pour servir. Donc on sert le radiologue, on sert le patient et puis voilà, il y a des priorités à mettre [...] »

5.5.2 Le relationnel avec le patient

L'activité TRM, tous domaines confondus, étant une activité rythmée, le TRM se doit d'être efficace dans sa relation avec le patient. Le manque de temps a été mentionné par les participants comme étant une barrière vis-à-vis de l'interaction avec le patient. En réponse à cela,

les participants énoncent le fait que la pleine maîtrise de la pratique permet une meilleure interaction car l'attention du TRM est plus focalisée sur le patient. Cette maîtrise de la pratique peut se voir comme une routine de travail dans un sens positif car elle permet de dégager du temps pour se concentrer sur le patient. Cette relation momentanée doit être assez forte pour créer un lien de confiance sur le court terme, l'un des participants dit même que cette relation tend à être une relation de protection comme un parent pour son enfant et ajoute que ce type de relation ressemble à celle qui se crée dans les soins. Pour créer cette relation de confiance rapidement, les participants mentionnent l'usage d'un schéma d'interaction consistant en une série de questions et de réponses permettant de relancer la conversation et ainsi, de créer un climat de confiance. Ces schémas ne doivent tout de même pas être confondu avec des schémas qui, selon un participant, visent à effectuer l'examen au plus vite et qui vont donc éviter de relancer le patient pour économiser du temps. Les participants s'accordent sur le fait que ces techniques et cette manière d'être s'apprennent avec l'expérience et le contact du patient. Une participante raconte :

Cristina : « Franchement, moi je pense qu'en tant qu'élève et au début, [...] je n'étais pas chaleureuse. [...] J'étais trop sur ce que j'étais en train de faire, je pense, je n'étais pas chaleureuse. C'est vraiment quelque chose qui vient quoi. »

Enfin, l'un des participants ajoute que les TRM seraient une profession qui passe beaucoup de temps avec le patient sur une journée contrairement à ce que l'on pourrait croire. La différence réside dans le fait que le TRM n'a pas un suivi du patient régulier ce qui fait que, sur un séjour entier, le TRM voit moins longtemps le patient qu'une équipe des soins.

Pour les TRM participants, le stéréotype de « presse-boutons » associé à la profession TRM est faux, autant d'un point de vue technique que d'un point de vue relationnel. Malgré cela, ils ont constaté dans leurs pratiques que certains jeunes préfèrent la technique pure au relationnel avec le patient. Ils se sont rendu compte que certains profils d'étudiants ne correspondaient pas à la profession et insistent à nouveau sur l'idée d'instaurer des tests d'entrée pour la formation initiale comme des tests psychotechniques ou un entretien psychologique.

Les participants estiment que les personnes voulant travailler dans la santé doivent avoir certaines valeurs comme, par exemple, l'empathie. L'un des participant le dit ainsi :

Pedro : « L'humanité, tu ne l'apprends pas à l'école ».

Il faudrait donc avoir une fibre particulière pour exercer une profession de la santé, selon les participants, spécialement la profession TRM.

5.5.3 Le relationnel avec les autres professions

Les relations avec le patient ont été mises en avant de manière positive durant le focus group. Les relations avec les autres professions quant à elles, sont vues de manière plus négative. L'interaction avec les divers médecins est, selon les participants, en diminution et ce malgré que ces derniers délèguent des actes TRM. Certains déplorent une scission entre les différentes professions comme le montre un échange avec un participant :

Johnny : « [...] si je comprends bien, il y a une barrière qui s'est faite entre les professions ? »

Pedro : « Ouais (acquiescement de la tête). »

Johnny : « Il y a moins d'interactions entre les professions ? »

Pedro : « Beaucoup moins. »

Les interactions passent de plus en plus au travers des différents supérieurs directs pour éviter toutes altercations. Les participants concluent que cette baisse d'interactions a un impact direct sur la qualité du service donné en radiologie car entre la création des images et le diagnostic, la collaboration se doit d'être bonne pour fonctionner.

Les participants mettent en avant une tension entre les TRM et les médecins. Ils estiment devoir faire attention à ne pas brusquer ces derniers. Il est fait mention d'une volonté de créer une plus grande complicité interprofessionnelle, afin de favoriser la continuité dans le parcours de soin du patient. Ils mettent en avant une volonté de créer une affinité plus grande avec les autres professions paramédicales dans le but de faciliter la collaboration. Ils disent aussi vouloir rendre la collaboration avec les médecins plus étroite.

Enfin, une dernière composante de la relation avec les autres professions a été ajoutée, celle de la peur des rayonnements ionisants. Cette peur est, selon eux, plutôt présente chez les professions qui ne côtoient pas les rayonnements dans leurs activités professionnelles et peut avoir un impact sur la relation professionnelle avec les TRM. Une incompréhension de ce que sont les rayonnements ionisants et des risques liés est souvent constatée par les participants.

5.6 Les technologies

5.6.1 L'évolution des technologies

L'évolution technologique touche fortement le monde de la radiologie et, par conséquent, les TRM. Les participants parlent d'une diminution des doses délivrées aux patients et au personnel et d'une acquisition d'images plus rapide engendrant un gain de temps. Ce gain de temps a permis, selon eux, de se focaliser sur d'autres aspects de la pratique mais aussi, cela a permis d'augmenter drastiquement le « workflow » (flux de travail). Il a été mis en avant que

ce temps gagné grâce aux évolutions technologiques sur l'acquisition des images n'a pas été dévolu à la relation avec le patient mais plutôt au rendement de la machine et du service. Les participants rapportent que l'évolution technologique amène des changements conséquents dans leurs pratiques de tous les jours. Il a été fait mention de résistance au changement par certains TRM face à ces évolutions.

5.6.2 Les technologies et l'humain

L'avènement de l'intelligence artificielle est ressorti durant le focus group. Elle a été mentionnée par les participants au travers des systèmes d'aide à la détection et/ou au diagnostic puis a été approfondie grâce à une situation que j'ai amenée qui est celle du congrès Radiological Society of North America (RSNA) qui a pour thème principal l'intelligence artificielle. Les participants voient cette dernière comme quelque chose permettant de remplacer l'être humain et, dans la même lignée, ils constatent que l'acte du diagnostic peut être effectué par un algorithme d'intelligence artificielle ce qui menace les médecins dans leurs activités. La profession TRM, elle, ne serait pas autant menacée par l'intelligence artificielle et l'argument émis par les participants est le fait que la radiologie conventionnelle est la seule modalité ne pouvant être remplacée car elle demande une manipulation manuelle du patient et un savoir-faire. Il semblerait que pour les participants, l'intelligence artificielle ne puisse remplacer les actes physiques effectués par les professionnels.

Les participants précisent tout de même que l'intelligence artificielle permet de remplacer l'être humain mais elle ne permet pas de faire un travail égal à ce dernier. L'exemple des Computed-Aided Detection/Diagnosis (CAD – Systèmes d'aide à la/au détection/diagnostic) a été donné par les participants. Selon eux, la machine est capable de faire un diagnostic mais n'a pas une vision globale et une interprétation de la clinique des patients. L'un des participants dit ceci en parlant des CAD :

Pedro : « [...] Il n'y a pas d'interprétation, il n'y a pas de conceptualisation de l'ensemble et tu peux facilement [...] biaiser [les ordinateurs] [...] »

Cette constatation les amène à dire qu'il faut toujours un être humain derrière la machine pour vérifier que tout soit fait correctement et pour comprendre le fonctionnement de la machine.

En finalité, les participants insistent sur le fait que le problème n'est pas l'évolution technologique en soi, mais que la manière dont elle est utilisée peut la rendre problématique.

6 Discussion

L'analyse et la discussion des résultats va suivre les trois sous-questions de la [Question de recherche](#). Je vais mobiliser ces résultats et différentes thématiques apparues durant le focus

group en regard de ces questions afin d'approfondir la réflexion sur la professionnalisation de la pratique TRM et l'évolution de la formation.

Chaque sous-question sera approfondie de la même manière. Je commencerai par un bref rappel théorique sur les concepts de professionnalisation et déprofessionnalisation. Je discuterai ensuite les résultats, en reprenant les thèmes et sous-thèmes du focus group, pour mettre en évidence comment les participants perçoivent ces dynamiques. Enfin, j'approfondirai plus particulièrement certains points au regard de la littérature et des événements récents touchant la profession et/ou la formation.

Cette section se terminera par une synthèse de l'analyse, par les apports et limites de l'étude ainsi que des perspectives de recherche. Enfin, j'apporterai une piste de réflexion pour le futur de la profession TRM.

6.1 Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation-profession ?

6.1.1 Rappel théorique

Pour rappel, la professionnalisation-profession est un concept en lien avec l'identité et le corps de la profession. Celui-ci peut se traduire par la création d'associations professionnelles, la création de statuts professionnels ou encore la formalisation et la reconnaissance de l'activité. En d'autres termes, on y retrouve l'idée de l'unité « profession » valorisée et reconnue. Wittorsky (2008, p.15) la définit comme étant « la constitution d'un groupe social autonome ». La déprofessionnalisation se voit par une perte d'identité, une crise collective ou encore une perte d'autonomie dans la gestion de l'activité de la profession (Wittorski & Roquet, 2013).

6.1.2 Analyse des résultats

La professionnalisation-profession apparaît dans le focus group au travers de la comparaison entre la profession TRM et les autres professions de la santé. En effet, le passage au niveau HES de la formation initiale ainsi que l'avènement du master en Sciences de la Santé en formation postgrade permettent de maintenir la profession TRM au même niveau que les autres professions paramédicales. Cette comparaison est bénéfique car elle unit les TRM face aux autres professions, créant ainsi une unité soudée et valorisée à l'interne. Cette unité est aussi visible au travers d'une perception négative partagée par les participants de la Haute École de Santé Vaud. En effet, la formation initiale comme les formations postgrades qui y sont données sont discréditées par les participants notamment sur la qualité des formations et l'adéquation avec la pratique.

Le positionnement de la profession dans la catégorie deux de l'ESCO et la reconnaissance progressive de la part des autres professions, notamment les médecins, sont des évolutions

valorisantes qui amènent une reconnaissance pour la profession. Cette reconnaissance aussi, induit cette unité socialement construite dans la profession.

La perception de la professionnalisation-profession par les TRM participants se voit dans la revendication du groupe professionnel et de l'identité TRM. Il semble y avoir une valorisation de cette identité face aux autres professions et une quête de reconnaissance pour cette unité.

Les participants perçoivent la déprofessionnalisation-profession au travers du manque de reconnaissance. Bien que la présence de reconnaissance ait été mentionnée précédemment comme professionnalisante, le manque de reconnaissance a été relevé sur plusieurs points. Le stéréotype de « presse-boutons », engendré par une dévalorisation de la pratique TRM, colle une image de travailleur isolé, peu réflexif et socialement inadapté au TRM ce qui le dévalorise aux yeux des autres professions. Le remplacement de TRM par du personnel moins qualifié et moins cher est aussi le résultat d'une non-reconnaissance et d'une dévalorisation des compétences TRM dans l'exercice radiologique par certains employeurs. La non-présence de la profession TRM dans la LPSan crée une scission entre les professions intégrées et reconnues par cette loi et la profession TRM. Le fait d'effectuer des soins tout en n'étant pas reconnu comme un soignant est vécu comme une frustration par les participants. Ce manque de reconnaissance à ces différents niveaux est perçu comme déprofessionnalisant car il a pour effet une identité TRM dévalorisée et une profession mise de côté par rapport aux professions de la santé.

Enfin, la profession TRM démontre une dépendance forte à sa hiérarchie. En effet, l'aval de la hiérarchie, et plus particulièrement la hiérarchie médicale, est nécessaire au TRM pour avoir la possibilité d'effectuer des formations continues, pour la reconnaissance de ces formations qu'elle soit salariale ou statutaire, ou encore pour faire reconnaître et valoriser la pratique TRM. À cela, s'additionne une baisse des interactions avec cette même hiérarchie médicale ce qui engendre un climat de tension entre les TRM et les médecins. Les TRM cadres sont vus comme ayant une position intermédiaire entre les deux parties, penchant d'un côté ou de l'autre selon la situation. Cette relation entre les médecins et les TRM montrent que ce sont les premiers qui ont la gestion de l'organisation du travail en mains et cette même organisation n'est que peu discutée avec les TRM, principaux intéressés. Le manque d'autonomie dans la gestion de l'organisation du travail est perçu par les participants comme un facteur de déprofessionnalisation.

Les TRM participants perçoivent une entrave générale de leur plein potentiel comme de la déprofessionnalisation-profession. Cette entrave semble être le cumul de plusieurs faits comme le manque de reconnaissance politique, le manque de reconnaissance des

compétences de la profession ou encore le manque d'autonomie dans l'organisation de l'activité.

6.1.3 Discussion des résultats

Un point qui touche à la professionnalisation-profession, ressorti plusieurs fois durant l'entretien, est la non-présence de la profession TRM dans la LPSan. Son approfondissement permet, selon moi, de comprendre l'impact qu'il a sur la reconnaissance de la profession et par conséquent, sur la perception qu'on les TRM de la professionnalisation. Si l'on regarde la LPSan, l'article 2, alinéa 1 décrit les professions considérées comme professions de la santé comme étant les suivantes (Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), 2016) :

- Les infirmiers,
- Les physiothérapeutes,
- Les ergothérapeutes,
- Les sages-femmes,
- Les diététiciens,
- Les optométristes,
- Les ostéopathes.

L'argumentation pour la non-inclusion de la profession TRM dans la LPSan se trouve à l'article 3, alinéa 2, lettre a qui dit (Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), 2016) :

« ²A la fin de leur formation, les personnes qui suivent une filière d'études visée à l'art. 2, al. 2, let. a, doivent posséder en particulier les connaissances, les aptitudes et les capacités suivantes :

- a. être capables, sous leur propre responsabilité professionnelle et dans le respect des bonnes pratiques de la profession, de fournir des services de qualité dans le domaine de la santé ; [...] »

La profession TRM ne fournirait pas de services sous sa propre responsabilité professionnelle mais uniquement sous délégation médicale contrairement aux autres professions mentionnées ci-dessus. Ces dernières peuvent donc avoir une pratique indépendante contrairement à la profession TRM. L'ASTRM s'est positionnée vis-à-vis de cette loi et a réfuté cet argument lors d'une procédure de consultation en démontrant que le TRM effectue des actes sous sa propre responsabilité professionnelle lorsqu'il pratique dans un institut dépourvu de radiologues, lorsqu'il effectue de la téléradiologie, lors de services de piquet ou de gardes,

lorsqu'il pratique la mammographie de dépistage, lorsqu'il effectue de la radiologie à domicile ou encore lorsqu'il applique les principes de radioprotection et de sécurité en IRM (Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM), 2016). Malgré cette prise de position de l'association professionnelle, la loi n'inclut pas les TRM et entrera en vigueur le 1^{er} février 2020 (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2019). Les conséquences de la non-présence de la profession TRM dans la LPSan sont diverses. La LPSan formule des exigences uniformes pour la formation et l'exercice des professions considérées, permettant une amélioration de la qualité des soins, exigences dont la profession TRM ne peut bénéficier. Selon Patrick Vorlet (2019), Président de la section Suisse Romande de l'ASTRM, cette non-reconnaissance de la LPSan entraîne une considération différente par les politiques, un retard sur le positionnement HES au niveau national et pourrait entraîner un potentiel déclassement de la profession dans le futur. Cette différenciation entre la profession TRM et les autres professions de niveau HES du domaine Santé en Suisse engendre, comme il a été dit plus haut, une frustration chez les participants. Prodiguer des soins aux patients tout en n'étant pas considérés comme un soignant est un paradoxe visiblement pesant pour ces derniers. En d'autres termes, la non-présence de la profession TRM dans la LPSan est un frein à la professionnalisation de la profession car elle crée une dévalorisation de l'identité et de la profession dans son ensemble.

Un autre événement d'actualité peut être mis en lien avec le manque de reconnaissance de la profession. La modification du Tarif Médical (TARMED) du 1^{er} janvier 2018 a entraîné une baisse de rendement dans le domaine de la radiologie, plus particulièrement une baisse des coûts facturables des examens de tomodensitométrie (Computed Tomography – CT) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2017). L'amortissement des coûts liés à l'achat, à l'entretien et à l'utilisation de ces appareils radiologiques ainsi que les bénéfices qu'ils pourraient engendrer s'en retrouvent retardés. Suite à cela, certains employeurs en Suisse ont procédé au remplacement de plusieurs postes TRM par des assistants ou assistantes médicales ou dentaires afin de faire des économies (Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM), 2018). Ce manque de reconnaissance des compétences et de l'expertise des TRM dans la pratique radiologique crée un sentiment d'insécurité chez les participants qui vient s'ajouter à la frustration déjà émise.

La reconnaissance est un point clé de la professionnalisation. Jorro et Wittorsky (2013, p.18) disent même que « la reconnaissance professionnelle constitue à la fois le point d'aboutissement d'un processus de professionnalisation et le point d'origine de ce même processus ». Le processus de professionnalisation étant l'évaluation de l'activité menée par une tierce partie comme une institution ou encore la hiérarchie afin d'attribuer des

compétences (Wittorski, 2009). Si l'on reprend cette théorie, au regard du stéréotype de « presse-boutons » donné par les autres professions, de la non-inclusion des TRM dans la LPSan par la Confédération et du remplacement de certains TRM pour des raisons économiques, les compétences du TRM ne sont pas reconnues et nettement dévaluées. Par conséquent, la professionnalisation s'en retrouve entravée et ce qui explique la perception des participants de la déprofessionnalisation.

Enfin, la relation TRM-Médecins semble être mise à mal par un manque de communication entre les deux parties. En parallèle de cela, l'activité est essentiellement organisée par le corps médical. Cette gestion de l'activité et cette relation sont liées à un paradigme historique du TRM comme exécutant de tâches (Jorge & Scheller, 2014). Historiquement, l'activité TRM était subdivisée en deux points distincts : la technique et le relationnel. Ces deux points étaient clairement séparés l'un de l'autre, il n'y avait pas de technique dans le relationnel et il n'y avait pas de relationnel dans la technique (Niemi & Paasivaara, 2007). Le relationnel étant vu comme une composante non-modélisable, c'est la technique qui est la norme sur laquelle l'organisation du travail se fixe (Poizat et al., 2015). Aujourd'hui, cette dichotomie n'a plus lieu d'être (Jorge & Scheller, 2014; Poizat et al., 2015). En effet, cette fixation sur la technique est une vision réductrice de l'activité du TRM qui le rend simple opérateur d'une machine. La communication et la réflexivité sont des aptitudes qui gagnent en importance ces dernières années (Jorge & Scheller, 2014) et cela s'est confirmé dans le discours des participants qui donnent une grande importance à la communication qu'elle soit avec le patient, inter- ou intraprofessionnelle ainsi que la réflexivité dans les pratiques. De ce fait, le TRM est poussé à devenir un praticien réflexif plutôt qu'un exécutant. Le rapport entre le corps médical et un praticien réflexif ne peut être le même que le rapport avec un opérateur. C'est en cela que l'organisation du travail doit être co-construite avec le corps médical et les TRM au travers de dialogues professionnels qui sont essentiels (Jorge & Scheller, 2014). Concrètement, l'évolution de la profession semble fortement liée au rapport avec la hiérarchie médicale car l'organisation du travail actuelle limite le développement de la professionnalité en construction des TRM (Pires Jorge, 2016). Cette limitation participe au sentiment d'entrave perçu par les participants comme de la déprofessionnalisation.

6.2 Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation formation ?

6.2.1 Rappel théorique

La professionnalisation-formation est un concept en lien avec le niveau de formation. Celle-ci se traduit par l'augmentation du développement de savoirs et de compétences au travail au travers de la formation. Wittorsky (2008, p.15) la définit comme étant « le processus de

« fabrication » d'un professionnel par la formation ». La déprofessionnalisation se voit par une différence de niveau entre la formation et la réelle activité demandée, la perte de reconnaissance des acquis de terrain ou encore une dévalorisation du travail comparativement au niveau de la formation (Wittorski & Roquet, 2013).

6.2.2 Analyse des résultats

La professionnalisation-formation apparaît dans le focus group au travers de la volonté de développement de savoirs grâce à la recherche qu'ont les TRM. La possibilité d'effectuer de la recherche au sein de la profession TRM est donc perçue comme professionnalisante car elle permet de développer de nouvelles compétences, de nouveaux savoirs et de faire reconnaître la profession pour ses qualités. Ces nouvelles compétences et ces savoirs se doivent d'être transmis par la formation afin de fabriquer des professionnels (Wittorski, 2008). La formation initiale HES qui initie les étudiants à la recherche ainsi que le master qui approfondit la méthodologie de recherche sont vus comme des moteurs d'évolution et de professionnalisation. La recherche est perçue comme une pratique permettant l'émancipation de la profession.

La perception de la professionnalisation-formation se voit au travers de l'engouement pour la recherche TRM et des volontés véhiculées par celle-ci, qui sont une volonté d'émancipation, de mise en lumière de la profession et de reconnaissance.

Les participants perçoivent la déprofessionnalisation-formation au travers de l'écart théorie-pratique dans la formation initiale HES. Cet écart est mis en exergue par la comparaison entre les deux niveaux de formation initiale en Suisse. Bien que l'initiation à la recherche au niveau HES soit vue positivement par les participants, le manque de pratique et l'inadéquation entre la formation et l'activité radiologique est fortement souligné durant l'entretien. Cette différence théorie-pratique en formation HES est un facteur déprofessionnalisant comparativement à la formation ES qui semble plus en adéquation avec l'activité de terrain. Les jeunes diplômés HES ne sont pas prêts, selon les participants, à prendre leurs postes et doivent encore avoir un temps de formation intensive après la formation initiale. À cela s'ajoute, une dévalorisation de la Haute École de Santé Vaud et des enseignements qui y sont donnés, liés à une valorisation de la pratique de la part des participants. L'attrait pour la formation ES, ainsi que la ressemblance avec l'ancienne formation Croix-Rouge peut se traduire par une volonté de retour en arrière sur la formation initiale.

Enfin, cette différence théorie-pratique se retrouve aussi au niveau master. Le statut officiel pour les diplômés n'existant pas encore, la formation théorique et académique est donc forcément en inadéquation avec la pratique car elle est peu voire inexistante. Les participants n'ont pas abordé cet écart théorie-pratique au niveau master. C'est pourquoi il m'est difficile

de dire si ce point est révélateur de professionnalisation ou de déprofessionnalisation car l'impact réel pour la profession de cette formation n'a pas encore pu être mesuré par les TRM.

Cet écart théorie-pratique dans la formation initiale HES semble être le point principal de la perception de la déprofessionnalisation-formation des TRM. Si l'on reprend la définition de Wittorski (2008, p.15) donnée dans le rappel théorique de cette sous-section, la formation initiale HES ne « fabrique » pas pleinement des professionnels selon les participants. Il y a donc un sentiment d'inadéquation entre l'activité en radiologie et la formation initiale HES.

L'analyse de cette sous-question révèle une contradiction. La dépréciation de la formation initiale HES pour son manque de pratique n'est pas en adéquation avec une volonté d'émancipation au travers des formations postgrades et de la recherche. En effet, le niveau HES, et donc l'académisation de la formation, permet l'accès aux formations postgrades et à la recherche contrairement au niveau ES. Devant cette situation paradoxale, une hypothèse serait que le passage de la formation initiale vers le niveau HES semble être un changement que je qualifierais de « par défaut » permettant ainsi l'accès aux formations postgrades, à la recherche mais aussi, permettant de se maintenir au même niveau que les autres professions paramédicales. Dans cette optique, il serait intéressant de savoir qui sont les acteurs et quels sont les moteurs qui portent ce type de changement en Suisse romande. Une autre hypothèse serait que cette incohérence ne soit pas connue des participants car la valorisation de la formation pratique a été discutée à un moment bien distinct de la volonté d'émancipation de la profession. Dans cette hypothèse, il est possible de voir à nouveau la théorie et la pratique à différents niveaux mais, cette fois-ci, de manière peu perceptible pour les participants.

6.2.3 Discussion des résultats

La recherche est une pratique très importante pour les participants. Elle a déjà été montrée comme étant un facteur d'évolution et d'émancipation pour une profession (Dillenseger et al., 2018). Selon Dillenseger (2018, p.50), cette émancipation de la profession TRM n'est pas à prendre comme une volonté d'éloignement du corps médical mais plutôt comme une émancipation individuelle et culturelle. Elle vise l'augmentation des connaissances professionnelles et l'amélioration des collaborations avec les divers corps de métier (Dillenseger et al., 2018). La recherche comme outil de professionnalisation (Cros, 2006) est, selon moi, particulièrement bien adapté à la profession TRM car cette dernière semble être en manque de reconnaissance. Les productions scientifiques peuvent permettre à une profession de s'émanciper (Cros, 2006) et cela permettrait à la profession TRM de gagner cette reconnaissance activement souhaitée par les participants. L'importance de la pratique de la recherche pour une profession explique pourquoi les participants la voit comme professionnalisante.

Cependant, l'implémentation de la pratique de la recherche vient se heurter à une organisation du travail peu compatible avec son introduction (Dillenseger et al., 2018). En effet, l'activité du TRM étant axée sur une productivité continue, il devient difficile de libérer du temps pour effectuer cette recherche et la transmettre.

Pour clore le sujet de l'importance que revêt la recherche pour les participants, je fais une comparaison avec la France où les TRM ont déjà intégré cette pratique (« La recherche, des structures et des hommes », 2018). Les manipulateurs en électro-radiologie médicale (MERM ; Dénomination des TRM en France) ont la possibilité d'effectuer un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) pour devenir assistant de recherche clinique (ARC). Cette formation semble être l'équivalent du CAS en Recherche clinique en Suisse (Unisanté, 2019). Les manipulateurs en électro-radiologie médicale en France peuvent effectuer une activité de recherche dans leurs pratiques à laquelle s'ajoute une activité de liaison entre les pôles de recherches et l'activité clinique en radiologie/imagerie (Matthieu et al., 2018). La reconnaissance statutaire de cette formation a permis aux manipulateurs en électro-radiologie médicale de s'ouvrir à une nouvelle possibilité de développement professionnel en tant qu'assistant de recherche clinique. Il est intéressant de noter que la recherche demande une activité continue avec des tâches s'étalant sur plusieurs jours ce qui fait que les manipulateurs en électro-radiologie médicale ayant un poste d'assistant de recherche clinique ont de préférence un emploi à plein temps, engendrant un arrêt de l'activité clinique pour une activité de recherche et de liaison (Matthieu et al., 2018).

6.3 Comment sont perçues la professionnalisation et la déprofessionnalisation efficacité du travail ?

6.3.1 Rappel théorique

La professionnalisation-efficacité du travail est un concept en lien avec le développement de l'adaptabilité et de la flexibilité du professionnel, afin de gagner en efficacité. Wittorsky (2008, p.15) voit ce développement comme un « accompagnement de la flexibilité » du professionnel par l'institution dans laquelle il travaille. La déprofessionnalisation se voit par une augmentation forte de la productivité, une industrialisation du métier ou encore une perte de sens individuelle du travail liée à une grande différence entre le travail prescrit et le travail réel (Wittorski & Roquet, 2013).

6.3.2 Analyse des résultats

La professionnalisation-efficacité du travail apparaît dans le focus group au travers de ce que les participants ont appelé l'empiétement sur les autres professions. En effet, ils estiment que la formation postgrade amène des compétences supplémentaires qui peuvent se chevaucher avec celles d'autres professions. Cet empiétement est donc perçu comme professionnalisant

car il permet le développement de l'adaptabilité et de la flexibilité, donnant ainsi une plus grande autonomie au TRM et augmentant sa productivité. Une particularité du CHUV semble aller dans ce sens. Les TRM, après avoir suivi une formation interne, ont la possibilité d'effectuer plusieurs actes médicaux délégués comme l'échographie ou encore la pose de PICC-Line. Cette institution offre donc un nouveau panel de compétences, jusqu'alors exercées par les radiologues, développables pour la profession TRM. Ces possibilités spécifiques à ce site montrent un processus de professionnalisation car ces nouveaux actes donnent plus d'autonomie aux TRM, ce qui améliore l'efficacité globale du service dans ce cas-ci.

La professionnalisation-efficacité du travail s'est aussi montrée au travers de l'avènement de l'intelligence artificielle mise en avant par les participants. Ils ont fait ressortir deux points concernant l'intelligence artificielle : elle peut remplacer l'être humain et elle n'est pas capable de faire le même travail que l'être humain. Ces deux points semblent aller dans des directions opposées mais sont, en réalité, dirigés vers le même but, celui de faire collaborer l'homme et la machine. En effet, le concept pouvant lier ces deux points est celui de l'optimisation. L'intelligence artificielle remplaçant l'être humain sur les tâches qu'il ne peut faire aussi bien qu'elle permettant ainsi, au travers d'une collaboration, d'optimiser les pratiques radiologiques. L'avènement et l'intégration de l'intelligence artificielle dans la pratique radiologique est donc vu comme professionnalisant car elle engendre la nécessité de développer de nouvelles compétences liées à cette technologie, ce qui est une preuve d'adaptabilité de la part des TRM. Elle permettrait aussi d'augmenter l'efficacité du travail de manière générale.

Les nouvelles pratiques avec les compétences qui en découlent ainsi que les nouvelles technologies sont la vision de la professionnalisation-efficacité du travail qu'ont les participants. L'adaptation à ces nouvelles pratiques et technologies semble être une nécessité pour ces derniers.

Les participants perçoivent la déprofessionnalisation-efficacité du travail au travers d'un manque de collaboration entre les différentes professions. En effet, les participants mettent en avant une activité toujours plus « en silo » avec des interactions interprofessionnelles qui diminuent. Il est fait mention d'une scission entre les professions au sein même de la radiologie, notamment TRM-Radiologues. Cette perte de collaboration et de communication est perçue comme déprofessionnalisante, car elle entraîne une baisse de l'efficacité dans le travail et un séquençage de l'activité du service ne permettant pas la flexibilité. Malgré ce constat, les participants sont demandeurs d'une pratique plus interprofessionnelle notamment avec les médecins délégués. De là découle aussi une volonté d'intégrer de manière plus active le processus de soin des patients.

Enfin, un dernier point étant perçu comme déprofessionnalisant est la résistance au changement constatée par les participants. En effet, cette dernière concerne les pratiques variables dans chaque service qui sont restées inchangées et la non-adaptation aux nouvelles technologies de la part de certains professionnels. Le manque de remise en question des pratiques dans les services traduit une rigidité dans ces dernières et surtout, peut entraîner une perte de sens pour les professionnels devant effectuer des pratiques qui ne sont plus au goût du jour. La non-adaptation aux nouvelles technologies démontre une difficulté pour certains professionnels à s'adapter et à flexibiliser leurs pratiques.

La perception de la déprofessionnalisation-efficacité du travail se voit dans le manque de pratique interprofessionnelle et dans une résistance au changement constatée dans la radiologie. Il est possible de lier ces points dans une volonté d'avoir une pratique et un appareillage à jour permettant ainsi une collaboration de qualité avec les autres professions médicales et paramédicales.

6.3.3 Discussions des résultats

L'empiètement des compétences entre les différentes professions fait écho à une tendance générale qui est celle du passage d'une logique basée sur les qualifications à une logique basée sur les compétences (Wittorski, 1998). En effet, le développement de l'adaptabilité et de la flexibilité du travail tend vers une recherche de compétences et non plus de qualifications. Selon Wittorski (1998, p.3), la définition d'une compétence est la suivante : « finalisée, la compétence est produite par un individu ou un collectif dans une situation donnée et elle est nommée/reconnue socialement. Elle correspond à la mobilisation dans l'action d'un certain nombre de savoir combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l'acteur de la situation ». La qualification, quant à elle, est la hiérarchisation et la quantification des compétences d'un individu (Wittorski, 1998). Elle peut être représentée par un diplôme, une certification ou autre. Dans une logique basée sur les compétences, une tâche peut être effectuée par plusieurs professionnels ayant différentes qualifications mais ayant tous les mêmes compétences nécessaires pour cette tâche. Ce mouvement « competence-based » est d'actualité dans les professions de la santé (Frank et al., 2010). Cette approche du travail tend vers une horizontalisation des hiérarchies et donc vers une individualisation et une responsabilisation des employés (Wittorski, 2008). Une horizontalisation des hiérarchies donne plus d'autonomie aux différents professionnels ce qui permet une organisation du travail flexible et adaptable. Cependant, les responsabilités augmentent en conséquence notamment à cause de l'autonomie qu'amène ce genre de logique. De plus, la responsabilité se discute aussi au niveau légal car certaines compétences ne sont l'attribut que de certaines qualifications précises comme, par exemple, le diagnostic radiologique qui n'est effectué que par des médecins en Suisse. Ce changement de logique vers une logique basée sur les

compétences permet de comprendre pourquoi cet empiétement entre les différentes professions existe et la raison de cette perception de la professionnalisation des participants.

Concernant les pratiques médicales déléguées au CHUV, il est important d'insister sur le fait que ces nouveautés sont spécifiques à un lieu précis, en d'autres termes, l'offre de professionnalisation « sur le terrain » est variable selon les sites (Jorro & Wittorski, 2013). Le développement de compétences pour une profession dans une institution précise peut mener à l'institutionnalisation de l'activité (Wittorski, 2008). Cette institutionnalisation peut se confondre dans la forme avec de la professionnalisation mais en est, dans le fond, le contraire, car le professionnel voit ses tâches prescrites augmenter et se diversifier avec un contrôle institutionnel/organisationnel toujours plus grand sur l'activité. Si je prends l'exemple de la pose de PICC-Line, cet acte peut être pris positivement comme il a été décrit plus haut, mais il peut aussi être pris comme étant une simple augmentation du nombre de prestations faisables par le TRM. Prestation qui est rythmée selon la volonté de l'institution qui y voit un moyen d'augmenter l'activité et donc l'efficacité à moindre coût. L'autonomie acquise grâce aux nouvelles compétences médico-déléguées se trouve être dépendante d'une organisation du travail gérée par le corps médical et l'institution. Le TRM n'est donc pas vraiment plus autonome malgré l'augmentation de ses compétences. Le risque étant une perte de pouvoir du groupe professionnel dans son activité au profit d'un contrôle organisationnel plus fort ayant pour but une plus grande efficacité (Jorro & Wittorski, 2013; Wittorski, 2008).

Les participants ont abordé le sujet de l'intelligence artificielle et ont été relancés sur cette thématique afin de l'approfondir. En effet, l'intelligence artificielle est fortement médiatisée (Gartner, 2018) ce qui en fait un sujet d'actualité pour la profession. L'utilisation de la machine afin d'optimiser les pratiques humaines est l'idée principale de ces outils et correspond bien à l'analyse des deux points émis par les participants. L'intelligence artificielle permet donc d'assister l'être humain en reprenant de façon rigoureuse et stable dans le temps les aspects quantitatifs du travail. Ces aspects étant généralement répétitifs. Laissant ainsi les aspects qualitatifs à l'être humain que seul ce dernier est capable d'effectuer à l'heure actuelle (Hosny et al., 2018). L'optimisation grâce à l'intelligence artificielle professionnalise les professionnels. L'adaptation aux nouvelles technologies comme l'intelligence artificielle est donc nécessaire à l'évolution d'une profession. Cette même nécessité explique en quoi la vision de la professionnalisation des participants est guidée par les nouvelles technologies et pourquoi la résistance au changement est vue comme déprofessionnalisante.

Le manque d'interprofessionnalité semble préoccuper les participants. L'Office fédéral de la santé publique (2017, p.5) la définit comme étant : « [...] un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent

conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé » et semble être une nécessité pour le système de santé Suisse (Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), 2017). Cette nécessité d'ouverture des pratiques a été ressentie par les participants. À cela s'ajoute, l'activité radiologique est en constante augmentation en Suisse Romande (Meuli & Coendoz, 2011). La probabilité qu'un patient, toutes pathologies confondues, ait besoin d'un examen radiologique est donc elle-aussi en augmentation. Cela engendre donc une augmentation des prises en charge par des TRM. Ce besoin relevé par l'OFSP d'interprofessionnalité dans le système de santé vient appuyer la perception déprofessionnalisante qu'ont les participants dans le fait que l'activité radiologique doit s'ouvrir davantage aux autres professions. C'est pourquoi ces derniers souhaitent voir évoluer leurs pratiques.

Durant la formation initiale HES, les étudiants sont sensibilisés à l'interprofessionnalité notamment par des semaines d'enseignements interprofessionnels où tous les étudiants de diverses filières sont mélangés et participent à des ateliers. L'interprofessionnalité fait l'objet d'un module dans la formation master et est axé sur la réalisation de projets interprofessionnels (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), 2018). L'arrivée dans la pratique de TRM de niveau master sensibilisés à la réalisation de projets interprofessionnels pourrait, à mon sens, répondre à la nécessité de changement de pratique émise par l'OFSP.

Cette formation à la pratique interprofessionnelle et cette volonté de changement de pratique et d'intégration dans le processus de soin démontre une volonté de collaboration dans le domaine de la santé et d'efficience des soins. Il est possible d'y voir une tendance à la professionnalisation dans le fait de vouloir apporter les compétences d'une profession dans un groupe et de vouloir améliorer l'efficacité et l'individualisation des soins. En effet, l'interprofessionnalité vise l'adaptabilité et la flexibilité des professions afin d'arriver à une plus grande efficience. La pratique interprofessionnelle a déjà démontré des bénéfices, cependant, elle reste difficile à implémenter (Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), 2018). Dans un contexte radiologique, l'organisation du travail semble à nouveau être une barrière à l'évolution. La productivité continue de l'activité du TRM restreint fortement la possibilité d'une collaboration interprofessionnelle.

6.4 Synthèse de l'analyse

Il est possible de voir un effet de réponse entre la professionnalisation et la déprofessionnalisation. En effet, le manque de reconnaissance et l'entrave de la profession entraîne une volonté d'émancipation et de valorisation de celle-ci par les TRM. Cette volonté semble avoir la recherche comme outil permettant de gagner en reconnaissance et ainsi,

répondre à la déprofessionnalisation. La perception d'une résistance au changement additionnée à une interprofessionnalité insuffisante entraîne une volonté d'évolution des pratiques avec l'acquisition de nouvelles compétences et l'implémentation de nouvelles technologies. La pratique étant valorisée, la perception d'un écart théorie-pratique dans la formation initiale HES s'en retrouve accrue.

Toutefois, ce jeu de réponse s'ancre dans une situation politique Suisse défavorable. Le double niveau de formation initiale affaiblit la position de la profession vis-à-vis des professions médicales et paramédicales. L'absence de la profession TRM dans la LPSan l'écarte des autres professions de la santé. Enfin, la gestion de l'activité reste fortement dans les mains du corps médical, ce qui contribue à ralentir l'évolution de la profession TRM. Ces différents facteurs font penser à un empêchement de la professionnalité de la profession TRM (Pires Jorge, 2016). Cet empêchement vise le maintien de la direction de l'activité vers le « faire », c'est-à-dire vers une fabrication d'examen radiologiques. S'opposant ainsi au « savoir », c'est-à-dire aux compétences de réflexivité et de communication, qui seraient certainement plus représentatives du réel de l'activité du TRM.

6.5 Apports et limites de l'étude

Les apports de cette recherche se situent à plusieurs niveaux. Tout d'abord, le champ de la recherche sur la profession et la formation TRM est encore limité. Ce travail de master amène donc une production supplémentaire pour la profession.

La perception qu'ont les TRM de l'évolution de leurs pratiques et de l'évolution de la formation a été approfondie et peut être prise comme un état des lieux local et restreint de ce que les TRM peuvent ressentir vis-à-vis de leurs situations. Cette étude pourrait alimenter les discussions concernant des ajustements de pratiques ou encore concernant la formation postgrade et son implémentation au sein du lieu de recrutement.

Enfin, la verbalisation de ces perceptions met en avant un blocage de la situation avec, notamment, un volet politique spécifique à la situation de la profession TRM en Suisse. L'organe de politique professionnelle qu'est l'ASTRM pourrait avoir un intérêt à connaître ces perceptions qu'ont les TRM qu'elle représente et ainsi, ajouter à la défense de la profession certains arguments d'ordre qualitatif.

Concernant les limites de l'étude, il y a premièrement les limites méthodologiques. Bien que le focus group ait été très riche en informations, le fait d'en avoir qu'un seul réduit fortement la portée de l'étude. Cet entretien collectif présente un panel de participants varié. En effet, la répartition entre les domaines n'est pas égale car le domaine de la radio-oncologie n'a été représenté que par une participante (Cristina) ce qui pourrait en partie expliquer le fait que

cette personne ait moins parlé que les autres. D'autres facteurs concernant les participants n'ont pas été pris en compte comme le type de formation initiale, le lieu de formation initiale, le nombre d'années d'expérience pratique, ou encore le nombre de formations postgrades effectuées. Cette liberté dans le choix des participants pour le focus group est essentiellement due à un nombre d'inscription très faible et à une difficulté pour réunir les participants durant cette période. Enfin, le recrutement des participants n'a été effectué qu'au CHUV ce qui peut être une limite concernant les pratiques et les possibilités de formation car chaque institution a sa méthode de fonctionnement et ne ressemble donc pas forcément aux autres.

Le deuxième type de limites dans cette étude est du registre personnel. En effet, étant moi-même jeune TRM fraîchement diplômé, étudiant en master en Sciences de la Santé et membre délégué de l'ASTRM, je représente donc un produit de la formation initiale HES, un futur professionnel de niveau master et aussi un professionnel impliqué dans la défense politique de la profession. Étant donné que j'ai moi-même récolté les données, ces différents points ont pu potentiellement impacter les participants dans l'information qu'ils avaient à transmettre. J'ai tout de même tenté d'analyser ces données de la manière la plus objective possible notamment grâce à une procédure rigoureuse.

6.6 Perspectives de recherche

Les perspectives de recherches possibles suite à cette étude répondent en partie aux limites énoncées.

La possibilité de renouveler cette étude avec une récolte de donnée plus grande serait à prendre en compte. Cela demanderait une équipe de chercheurs permettant ainsi une meilleure adaptabilité aux conditions variables de la pratique. Dans cette même optique, des focus groups pourraient être effectués dans les différents domaines de la radiologie (radiodiagnostic, radio-oncologie et médecine nucléaire) afin d'approfondir la perception des professionnels liée à une pratique particulière. La comparaison des perceptions entre les différents domaines pourrait être intéressante si la professionnalisation s'avère avoir une vitesse variable selon les pratiques.

Une différenciation a été relevée par les participants entre les professionnels des secteurs public et privé. Il serait intéressant d'interroger les professionnels du secteur privés également pour comparer leurs perceptions.

Enfin, le corps médical comme représentant de la hiérarchie ainsi que les cadres TRM ont été des sujets de discussions durant le focus group. Il serait alors intéressant d'approfondir leurs perceptions de la professionnalisation de la profession TRM notamment sur une vision de

collaboration interprofessionnelle avec les médecins, mais aussi sur une vision plus managériale de cette professionnalisation avec les cadres TRM.

6.7 Piste de réflexion

J'aimerais finir mon analyse par une réflexion à partir de la situation du travail social. En effet, comme la profession TRM et la profession infirmier-ère, le domaine du travail social connaît aussi une dualité des niveaux de formation en Suisse, avec la Suisse Romande prônant le niveau HES et la Suisse Alémanique prônant le niveau ES (Bolzman & Coquoz, 2018). Cette dualité se trouve essentiellement dans le champ de l'éducation sociale (Orientation, 2019a, 2019b). L'académisation de la profession a été mise en avant par le lobby en faveur des écoles supérieures comme argument contre la formation HES qui serait trop théorique et pas assez orientée vers la pratique (Bolzman & Coquoz, 2018). L'académisation étant, selon Rullac (2016, p. 2), une « intégration institutionnelle au cœur des écoles professionnelles [...] des références scientifiques, en opérant une négociation délicate entre normalisation scientifique, autonomie universitaire et finalité professionnelle ». Celle-ci est intimement liée au débat politique en Suisse sur les HES, sur les types de formations professionnalisantes ou encore sur le type de recherche qui est fait en HES et en Université.

Les deux niveaux de formations ainsi que l'académisation de cette dernière en HES démontrent une similitude avec la profession TRM à la différence que le travail social est pourvu d'un master dédié et de la possibilité d'effectuer un doctorat en collaboration avec une université (Bolzman & Coquoz, 2018), comme la profession infirmier-ère en Suisse (Ninane et al., 2018). En effet, les HES suisses n'ont pas la possibilité de délivrer un Doctorat mais ont, depuis peu, des programmes de formations doctorales en collaboration avec des universités suisses ou étrangères qui leurs permettent de délivrer de manière partagée ce titre (Bolzman & Coquoz, 2018). Il est donc possible d'avoir un Doctorat en travail social s'il est fait dans le programme de collaboration entre la HES-SO et l'université de Montréal ou d'avoir un Doctorat dans un autre domaine universitaire suisse (comme la sociologie par exemple) avec une spécialisation en travail social si un certain nombre de module dans ce domaine ont été suivi (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), 2019a).

Selon Pasquet (2018, p.106), la formation doctorale en travail social a permis de professionnaliser la filière, lui conférant un poids plus important auprès les instances décisionnaires ce qui a permis de donner plus de considération au domaine. Cette reconnaissance professionnelle a été acquise grâce à la recherche et à l'expertise endogène du domaine que les doctorants ont pu mettre en avant. L'académisation de la filière est donc vue comme une opportunité pour la profession pour les enseignants-chercheurs HES (Rullac, Tabin & Fauenfelder, 2018).

Je vois dans cette comparaison une piste à explorer pour la profession TRM. En effet, la situation dépeinte par les participants montre une profession bloquée dans une situation par plusieurs facteurs dont un des plus important est le manque de reconnaissance professionnelle. À ma connaissance, le nombre de TRM possédant un doctorat en Suisse ne s'élève qu'à une seule personne. L'augmentation de ce nombre permettrait, selon moi, de mettre en avant cette profession et ses compétences notamment au travers de la recherche qui est, comme il a déjà été dit, un outil permettant l'émancipation d'une profession (Cros, 2006). La création d'une « recherche TRM » serait, comme il a été pour le travail social, un moyen d'être identifié et identifiable par les autres professions (Bolzman & Coquoz, 2018). Cela permettrait d'acquérir une position plus visible dans le paysage du domaine de la santé et donc de gagner en considération tant au niveau professionnel qu'au niveau politique. Une collaboration avec les universités internationales pourrait être bénéfique pour la profession, car l'académisation de la formation TRM y est généralement plus avancée qu'en Suisse.

7 Conclusion

La profession TRM a vécu un changement de position dans la classification ESCO en passant de la catégorie trois à la catégorie deux. Cela démontre une reconsidération des compétences de la profession au niveau européen. Durant la même période, un nouveau master accessible à la profession TRM ouvre ces portes en Suisse romande. Quant à la formation initiale, cette dernière a beaucoup évolué durant ces dernières années et les compétences visées sont en constant changement. Compte tenu du lien entre la formation et la pratique, cette évolution de la formation, qu'elle soit initiale ou postgrade, pousse à aborder la question de l'évolution des pratiques et donc, de la professionnalisation de la profession.

Cette étude visait à comprendre comment sont perçues la professionnalisation de l'activité et de la formation par les TRM praticiens ainsi que son corollaire, la déprofessionnalisation. Pour ce faire, une approche qualitative a été utilisée au travers d'un focus group avec des participants provenant des trois domaines de la radiologie (radiodiagnostic, médecine nucléaire et radio-oncologie).

L'analyse des thèmes ressortis du focus group ont permis de mettre en évidence la perception qu'ont les participants de la professionnalisation et de la déprofessionnalisation, ainsi qu'un effet de réponse entre ces perceptions. En effet, les participants perçoivent un manque de reconnaissance et une entrave de la profession comme de la déprofessionnalisation. En réponse à celle-ci, ils mettent en avant une volonté d'émancipation et de valorisation de la profession TRM, notamment au travers de la recherche. Suivant le même schéma, la déprofessionnalisation perçue au travers de la résistance au changement ainsi qu'au travers

d'une interprofessionnalité peu développée entraîne une volonté d'évolution des pratiques avec l'acquisition de nouvelles compétences et l'implémentation de nouvelles technologies comme vision de la professionnalisation. À cela s'ajoute une valorisation de la pratique mise en lumière par une perception marquée d'un écart théorie-pratique dans le formation initiale HES.

Ce jeu de professionnalisation et de déprofessionnalisation s'inscrit dans une situation politique Suisse défavorable pour la profession TRM. En effet, le double niveau de formation initiale affaiblit la position de la profession vis-à-vis des professions médicales et paramédicales. L'absence de la profession dans la LPSan l'écarte de autres professions de la santé. Enfin, la gestion de l'activité reste fortement dans les mains du corps médical ce qui contribue à ralentir l'évolution de la profession TRM. Ces différents points font penser à ce qui a déjà été appelé un empêchement de la professionnalité de la profession TRM (Pires Jorge, 2016).

8 Références

- Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). (2018, mars). *SAMW ASSM Bulletin*.
- Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM). (2008). *Profil Professionnel TRM, Instrument n°2* (p. 29). Consulté à l'adresse https://www.astrm.ch/files/Dokumente/Beruf/Berufsprofil/Profil_professionnel_instrument_2.pdf
- Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM). (2016). *Prise de position de l'ASTRM dans le cadre de la procédure de consultation concernant la révision partielle de la loi sur les professions de la santé (LPSan)*. Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM).
- Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM). (2017). E-log (www.e-log.ch/fr). Consulté 1 janvier 2020, à l'adresse <https://www.astrm.ch/profession/e-log-wwwe-logchfr.html>
- Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale (ASTRM). (2018, juin 26). *Prise de position du comité central sur les activités de non TRM dans des services de radiologie—ASTRM*. Consulté 6 octobre 2019, à l'adresse <https://www.astrm.ch/association/news-detail/prise-de-position-du-comite-central-sur-les-activites-de-non-trm-dans-des-services-de-radiologie.html>
- Bologna Working Group on Qualifications Frameworks. (2005). *A framework for qualifications of the European higher education area*. Copenhagen: Ministry of Science, Technology and Innovation.
- Bolzman, C., & Coquoz, J. (2018). Les enjeux académiques en Suisse sur le doctorat en travail social. Dans S., Rullac, J.-P., Tabin & A., Fauenfelder. *La fabrique du doctorat en travail social : Controverses et enjeux* (pp. 69-76). Rennes, France : Presses de l'EHESP.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Couture, D. (1988). Présentation : Enjeux actuels en sociologie des professions. *Sociologie et sociétés*, 20(2), 5. <https://doi.org/10.7202/001152ar>
- Cros, F. (2006). *Les conditions d'une professionnalisation par la recherche en formation initiale*. 13.
- de Labouchere, S., & Cottier, Y. (2016). *Attentes de développement professionnel des étudiants TRM HES* (Travail de Bachelor inédit). Haute Ecole de Santé Vaud, Lausanne.

- Desbonnets, T. (2004). Regards sociologiques sur la notion de profession. *Cadre de santé*, 6.
- Dillenseger, J.-P., Coquand-Gandit, M., & Le Faou, Y. (2018). Intérêt du développement de la recherche appliquée pour la profession MERM. *Le manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie*, 278, 47-51.
- État de Vaud. (2019, janvier 8). *Santé | État de Vaud*. <https://www.vd.ch/themes/formation/orientation/sinformer-sur-les-metiers-et-les-formations/decouvrir-differents-domaines-professionnels/sante/>
- European Higher Education Area (EHEA). (2018). European Higher Education Area and Bologna Process. Consulté 30 décembre 2018, à l'adresse <http://www.ehea.info/pid34135/accueil.html>
- European Urology- Accredited Continuing Medical Education (EU-ACME). (2019). CPD/CME credit system. Consulté 1 janvier 2020, à l'adresse <https://eu-acme.org/cpd-cme-credit-system/>
- Frank, J. R., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S., & Horsley, T. (2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: A systematic review of published definitions. *Medical Teacher*, 32(8), 631-637. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500898>
- Gartner. (2018). 5 Trends Emerge in the Gartner Hype Cycle for Emerging Technologies, 2018—Smarter With Gartner. Consulté 25 mai 2019, à l'adresse <https://www.gartner.com/smarterwithgartner/5-trends-emerge-in-gartner-hype-cycle-for-emerging-technologies-2018/>
- Graber, M. (2016). Récit de la professionnalisation d'étudiants-es en soins infirmiers dans le monde actuel. In *Actes du panel « l'appel bio-graphe » (groupe ASIHVIF) : Pratiques du récit de vie en formations articulées à des questions d'accompagnement* (Livres en ligne du CRIRES, p. 82-95). Québec, Québec.
- Gremion, I. (2018, décembre). Classification ESCO. *La gazette de la SR ASTRM*, p. 4-5.
- Harmattan. (2019). Richard Wittorski—Biographie, publications (livres, articles). Consulté 1 décembre 2019, à l'adresse http://www.editions-harmattan.fr/index_harmattan.asp?navig=auteurs&obj=artiste&no=8104
- Haute École de Santé Vaud (HESAV). (2018). Histoire. Consulté 27 décembre 2018, à l'adresse <http://www.hesav.ch/hesav/informations/presentation/historique>

- Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). (2015). *Organisation d'un groupe de discussion (focus group)* [Brochure]. Delémont, Suisse : HES-SO Rectorat.
- Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). (2018). *Master ès Sciences en Sciences de la Santé HES-SO-UNIL* [Brochure]. Delémont, Suisse : HES-SO Rectorat.
- Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). (2019). Formations doctorales | HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale. Consulté 26 octobre 2019, à l'adresse <https://www.hes-so.ch/fr/formations-doctorales-11242.html>
- Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). (2019). *Master en Sciences de la santé (MScSa)*. <https://www.hes-so.ch/fr/master-sciences-sante-mscsa-8985.html?theme=T12>
- Institut de Recherche sur les Pratiques Éducatives (IRPÉ). (2011). *Chaîne IRPÉ: Richard Wittorski, avez-vous dix minutes? - YouTube*. Consulté à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=R2Zcv0clMBI&t=194s>
- Jorge, J., & Scheller, L. (2014). Radiographers' communicative activity : A case study. *Kliininen Radiografiatiede*, 8, 10.
- Jorro, A., & Wittorski, R. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 46(4), 11. <https://doi.org/10.3917/lsdle.464.0011>
- Karlegger, A., Haering, B., Fitzli, D., Inderbitzi, L., Peters, M., Grütter, M., & Cerny, N. (2013). *Technique en radiologie médicale champs d'activité et besoins du marché du travail* (p. 116). Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).
- La recherche, des structures et des hommes. [Numéro spécial]. (2018). *Le manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie*, 278.
- Larousse. (2018). Définitions : Paramédical, paramédicale, paramédicaux—Dictionnaire de français Larousse. Consulté 27 décembre 2018, à l'adresse https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/param%C3%A9dical_param%C3%A9dicale_param%C3%A9dicaux/57949
- Ledergerber, C., Mondoux, J., & Sottas, B. (2009). *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES* (p. 98).
- Lehmann, P., Meystre, N. R., & Mamboury, N. (2012). Analyse du marché du travail des Techniciens en Radiologie Médicale en Suisse en 201. *Haute école de santé Vaud (HESAV)*, 112.

- Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer* (De Boeck Supérieur). Louvain-la-Neuve, Belgique.
- Loi cantonale vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique* (= LSP/VD ; RSV 800.01).
- Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé* (= LPSan ; RS 414.20).
- Matthieu, M., Saurier, S., & Jouan, S. (2018). MERM ARC en imagerie. *Le manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie*, 278.
- Messmer-Al Abed, N. (2013). Formation infirmière et changements identitaires. *Soins*, 58, 19-22.
- Meuli, R., & Coendoz, M. S. (2011). Étude de la démographie des radiologues en Suisse Romande. *Département de radiologie médicale - CHUV*, 34.
- Moreau, A., Cécile, M. D., Letriliart, L., & Le Goaziou, M.-F. (2004). S'approprier la méthode du focus group. *La revue du praticien*, 18(645), 4.
- Niemi, A., & Paasivaara, L. (2007). Meaning contents of radiographers' professional identity as illustrated in a professional journal – A discourse analytical approach. *Radiography*, 13(4), 258-264. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2006.03.009>
- Ninane, F., Brioschi Levi, H., Lehn, I., & D'Amour, D. (2018). Implantation du rôle d'infirmière clinicienne spécialisée dans un centre hospitalier universitaire en Suisse : Une recherche action. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4(4), e215-e222. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.07.002>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2017). Adaptation du tarif médical TARMED [Brochure]. Berne, Suisse : OFSP.
- Office fédérale de la Santé Publique (OFSP). (2017). Programme de promotion interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 [Brochure]. Berne, Suisse : OFSP.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2019). *La loi fédérale sur les professions de la santé et ses dispositions d'exécution entrent en vigueur le 1er février 2020*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheits-berufe-der-tertiaerstufe/bundesgesetz-ueber-die-gesundheitsberufe.html>
- O.Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C. J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9(1), 20-32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>

- Orientation. (2018). Technicien en radiologie médicale HES / Technicienne en radiologie médicale HES. Consulté 27 décembre 2018, à l'adresse Orientation.ch website: <https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?lang=fr&idx=30&id=1585>
- Orientation. (2019a). Travail social. Consulté 26 octobre 2019, à l'adresse <https://www.orientation.ch/dyn/show/2886?id=31529>
- Orientation. (2019b). Educateur social ES / Educatrice sociale ES. Consulté 26 octobre 2019, à l'adresse <https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?id=1448>
- Pasquet, G. N. (2018). Les enjeux professionnels du troisième cycle en travail social. Dans S., Rullac, J.-P., Tabin & A., Fauenfelder. *La fabrique du doctorat en travail social : Controverses et enjeux* (pp. 105-110). Rennes, France : Presses de l'EHESP.
- Pires Jorge, J. (2016). Technique et soin en radiologie médicale. Quand la professionnalité est empêchée. *Carnets de recherche sur la formation*. Consulté à l'adresse <https://crf.hypotheses.org/34>
- Poizat, G., Bailly, M.-C., Seferdjeli, L., & Goudeaux, A. (2015). Analyse du travail et conception dans le cadre de recherches technologiques en formation : Illustration sur le terrain de la radiologie médicale. In V. Lussi Borer, M. Durand, & F. Yvon, *Analyse du travail et formation dans les métiers de l'éducation* (p. 71). <https://doi.org/10.3917/dbu.lussi.2015.01.0071>
- Provalis Research. (2019). Logiciel d'analyse sémantique pour le traitement des données textuelles. Consulté 7 septembre 2019, à l'adresse Provalis Research website: <https://provalisresearch.com/fr/>
- Rui, S. (2014, octobre 1). Statut. Consulté 29 décembre 2018, à l'adresse Sociologie website: <http://journals.openedition.org/sociologie/2478>
- Rullac, S. (2016). L'académisation des écoles de formation professionnelle du travail social en France : Contextualisation et caractérisation d'un processus à l'issue incertaine. *Sociétés et jeunesses en difficulté*, 16, 24.
- Rullac, S., Tabin, J.-P. & Fauenfelder, A. (2018). Conclusion. Dans S., Rullac, J.-P., Tabin & A., Fauenfelder. *La fabrique du doctorat en travail social : Controverses et enjeux* (pp. 143-145). Rennes, France : Presses de l'EHESP.
- Technicien en imagerie médicale et radiologie thérapeutique/Technicienne en imagerie médicale et radiologie thérapeutique. (2018, avril 26). Consulté 30 décembre 2018, à l'adresse ESCO - Professions—Commission européenne website: <https://ec.europa.eu/esco/portal/occupation?uri=http%3A%2F%2Fdata.europa.eu%2F>

[sco%2Foccupation%2F7639a601-6db0-41ed-9fb0-813d9b8beb05&conceptLanguage=fr&full=true](https://www.sor.org/learning/document-library/education-and-professional-development-strategy-new-directions/advanced-practitioner)

The Society of Radiographers (SoR). (2018). Advanced Practitioner | Society of Radiographers. Consulté 27 décembre 2018, à l'adresse <https://www.sor.org/learning/document-library/education-and-professional-development-strategy-new-directions/advanced-practitioner>

Unisanté. (2019). Certificate of Advanced Studies (CAS) en Recherche clinique | IUMSP. Consulté 23 octobre 2019, à l'adresse <https://www.iumsp.ch/fr/formation/cas-recherche-clinique>

Verrier, W., & Harvey, J. (2010). An investigation into work related stressors on diagnostic radiographers in a local district hospital. *Radiography*, 16(2), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2009.09.005>

Vezinat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009). *Sociologie*, 1(3), 413. <https://doi.org/10.3917/socio.003.0413>

Vorlet, P. (2019, juin). *Absence de la filière TRM dans la LPSan : enjeux et discussions*. Communication présentée au Conseil Participatif du domaine Santé, Lausanne, Suisse.

Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : Une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives*, 30.

Wikipédia. (2019). Recherche scientifique. Consulté 17 août 2019, à l'adresse https://fr.wikipedia.org/wiki/Recherche_scientifique#M%C3%A9tiers_de_la_recherche

Wittorski, R. (1998). De la fabrication des compétences. *Éducation permanente*, 16.

Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*, 17(2), 9. <https://doi.org/10.3917/savo.017.0009>

Wittorski, R. (2009). *Jeter les bases d'une conception d'ensemble des liens entre activité-compétence-professionnalisation/ développement professionnel-identité*. 25(25), 143-155.

Wittorski, R., & Roquet, P. (2013). Professionnalisation et déprofessionnalisation : Des liens consubstantiels. *Recherche & formation*, (72), 71-88. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2038>

Wong, L. P. (2008). Focus Group discussion : A tool for health and medical research. *Singapore Medical Journal*, 49(3), 256-261.

Yielder, J., & Davis, M. (2009). Where radiographers fear to tread : Resistance and apathy in radiography practice. *Radiography*, 15(4), 345-350.
<https://doi.org/10.1016/j.radi.2009.07.002>

9 Annexes

[Annexe 1](#) : Description de l'étude

[Annexe 2](#) : Guide d'entretien

[Annexe 3](#) : Arborescences de codages

9.1 Annexe 1

« La formation TRM de niveau master et la professionnalisation de l'activité ? »

Description de l'étude

Cadre

J'effectue cette étude dans le cadre de mon mémoire de master qui s'inscrit dans le Master ès Sciences en Sciences de la Santé (MScSa) dans l'orientation Technique en Radiologie Médicale (TRM). Ce dernier est un master conjoint entre la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) et l'Université de Lausanne (Unil).

Contexte

Le domaine de la radiologie est en constant changement. Énormément de nouveautés sont parues, elles peuvent être techniques, technologiques, structurelles, politiques, etc... Avec ces nouveautés, les relations interpersonnelles changent elles aussi, qu'elles soient de professionnel à professionnel ou de professionnel à patient. Tout ceci (et bien d'autres) a un impact sur la pratique de la radiologie, notamment sur la profession du TRM. L'activité du TRM varie avec ces changements et la formation doit suivre ces derniers afin de coller à la pratique. Des adaptations du côté des formations sont d'actualité et c'est ces changements qui ont motivé cette étude.

Objectifs

Cette étude vise à comprendre comment sont perçues l'évolution de l'activité et de la formation TRM. La professionnalisation de l'activité est un point clé dans le développement d'une profession. La formation est prise, ici, au sens large, c'est-à-dire la formation de base de niveau bachelor HES mais aussi les formations postgrades disponibles, notamment la formation de niveau master.

Méthode

Je vais explorer ces deux points au travers d'un focus group initial qui sera suivi par une première analyse de contenu. Je ferai ensuite des entretiens individuels avec des personnes ayant des postes à responsabilités (TRM référents, TRM chefs ou encore Radiologues) sur des thématiques issues de l'analyse initiale. La participation à l'étude est volontaire.

Confidentialité

Les divers entretiens seront traités de manière confidentielle et anonyme. Pour des questions pratiques d'analyse, les entretiens seront filmés ou enregistrés. Ils seront retranscrits anonymement et détruits dès la fin de l'étude. Les personnes ayant accès à ces

enregistrements sont les personnes mentionnées ci-dessous. Les données seront utilisées à des fins de recherche.

Apport de l'étude

Cette étude permettra d'avoir une idée de la perception des TRM sur leurs pratiques et les changements qui s'y font. Elle permettra aussi de voir si la perception de la formation de base et des formations postgrades sont en adéquation avec la pratique actuelle, particulièrement concernant le master en Sciences de la santé. Enfin, cette étude ouvrira une réflexion sur l'implémentation des TRM de niveau master dans la pratique.

Étudiant en charge de l'étude :

Johnny De Oliveira Nunes

Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale

HES-SO Master

Avenue de Provence 6

1007 Lausanne

Courriel : johnny.deoliveiranunes@master.hes-so.ch

Direction :

Prof. Isabelle Probst

Haute École de Santé Vaud

HESAV | HES-SO

Avenue de Beaumont 21

1011 Lausanne

Courriel : isabelle.probst@hesav.ch

Co-direction :

Prof. José Jorge

Haute École de Santé Vaud

HESAV | HES-SO

Avenue de Beaumont 21

1011 Lausanne

Courriel : jose.jorge@hesav.ch

9.2 Annexe 2

Guide d'entretien

1. Introduction :

Expliquer l'idée et le but du focus group, insister sur l'échange entre les participants et la posture bienveillante qu'il faut avoir.

Obtenir le consentement des participants.

Expliquer la thématique du travail.

Donner des règles de fonctionnement : ne pas couper la parole, politesse, non-jugement, ne pas trop « monopoliser » la parole (si besoin, instaurer un tour de parole).

Insister sur le fait que les gens ne sont pas obligés de répondre et que s'ils se retrouvent dans la réponse de quelqu'un d'autre, ils peuvent simplement renforcer les propos déjà dit.

Lancer l'enregistrement vidéo.

2. Faire un tour de table (nom, prénom, années d'expérience, service, spécialité, intérêt dans la profession, ...).

3. Créer une première réflexion autour de la mise en place de l'ESCO et le changement de groupe de la profession TRM.

<https://ec.europa.eu/esco/portal/occupation>

« L'ESCO – European classification of Skills, Competences, Occupations and qualifications – est une classification et un recensement des compétences, aptitudes, certifications et professions en ligne. Elle a été créée par la Commission Européenne pour faciliter le dialogue entre le marché du travail et le secteur de l'enseignement et de la formation. Elle est disponible depuis juillet 2017. Elle permet donc de faire des recherches par profession, par compétence ou encore par certification. Concernant les professions, elles sont regroupées dans 10 catégories allant de 0 à 9 et, chacune d'elle, a une liste de compétences et de connaissances essentielles et facultatives. Pourquoi

je vous parle de l'ESCO ? Parce que la profession TRM a subi un changement de classification entre le projet et la version définitive publiée. Elle est passée de la catégorie 3 « Professions intermédiaires » à la catégorie 2 « Professions intellectuelles et scientifiques ». La catégorie 3 regroupe des professions visant l'exécution de tâches techniques, l'application de procédures ou encore la supervision d'autres travailleurs. La catégorie 2, elle, regroupe les professions pouvant créer des savoirs, il est fait mention de différentes tâches comme la conduite d'analyse, la conduite de recherche, le développement de théories, de concepts, de méthodes opérationnelles ou encore l'enseignement théorique et pratique. »

« Avez-vous entendu parler de l'ESCO et de ce changement ? Qu'en pensez-vous ? Comment voyez-vous ce changement ? Est-ce que vous sentez que votre pratique est mieux reflétée par le groupe 2 que par le groupe 3 de l'ESCO ? »

4. Si la réflexion autour de l'ESCO n'est pas très fructueuse, faire une deuxième réflexion sur la thématique du RSNA 2018.

« La RSNA – Radiological Society of North America – est une société radiologique comme la SSR (Société Suisse de Radiologie) chez nous. Elle est connue pour son meeting annuel se déroulant généralement au mois de novembre à Chicago. Pour donner une idée de la taille de l'événement, ce meeting est de l'ordre du Salon de l'auto à Genève, si ce n'est plus ! Tous les constructeurs y exhibent leurs dernières nouveautés. Pour la deuxième année consécutive, l'intelligence artificielle était le thème principal du meeting. Elle était partout, dans quasiment toutes les thématiques et sous-thématiques de la radiologie et sous différentes formes (CADe, CADx ; outils de gestion de workflow, de dose ou encore du service dans son entier ; aide au positionnement ; Support de décision clinique ; etc...). »

« Que pensez-vous de/comment voyez-vous cette évolution technologique ? Cette évolution table essentiellement sur l'automatisation, que pensez-vous de cela ? L'humain sera-t-il remplacé par la machine intelligente un jour ? »)

5. Ce changement de groupe ESCO peut laisser penser à une évolution.

« Avez-vous constaté une évolution dans votre pratique TRM de tous les jours ? Qu'en pensez-vous ? Ou se situe-t-elle ? Qu'en est-il de l'évolution des technologies (Automatisation, IA, Optimisation du workflow, ...) ? Qu'en est-il de l'évolution dans

l'interaction avec les autres professionnels (notion d'interprofessionnalité) ? avec les patients ? »

6. La formation a beaucoup évolué sur ces dernières années.

« Comment voyez-vous le passage de la formation TRM au niveau HES ? Est-ce que c'était un changement nécessaire ? Qu'a-t-il apporté ? Que pensez-vous de l'évolution de la formation TRM ? »

Les dernières évolutions en termes de formation sont l'avenue des formations postgrades et notamment la formation master. (CAS = min 10 ECTS ; DAS = min 30 ECTS ; MAS = min 60 ECTS ; Master = min 90 ECTS)

« Que pensez-vous de ces formations postgrades ? En avez-vous fait ? Avez-vous l'occasion d'en faire ? Où sont les besoins de formations selon vous ? Est-ce que les formations à disposition répondent-elles à ces besoins ? »

7. Conclusion :

Relever les points importants évoqués.

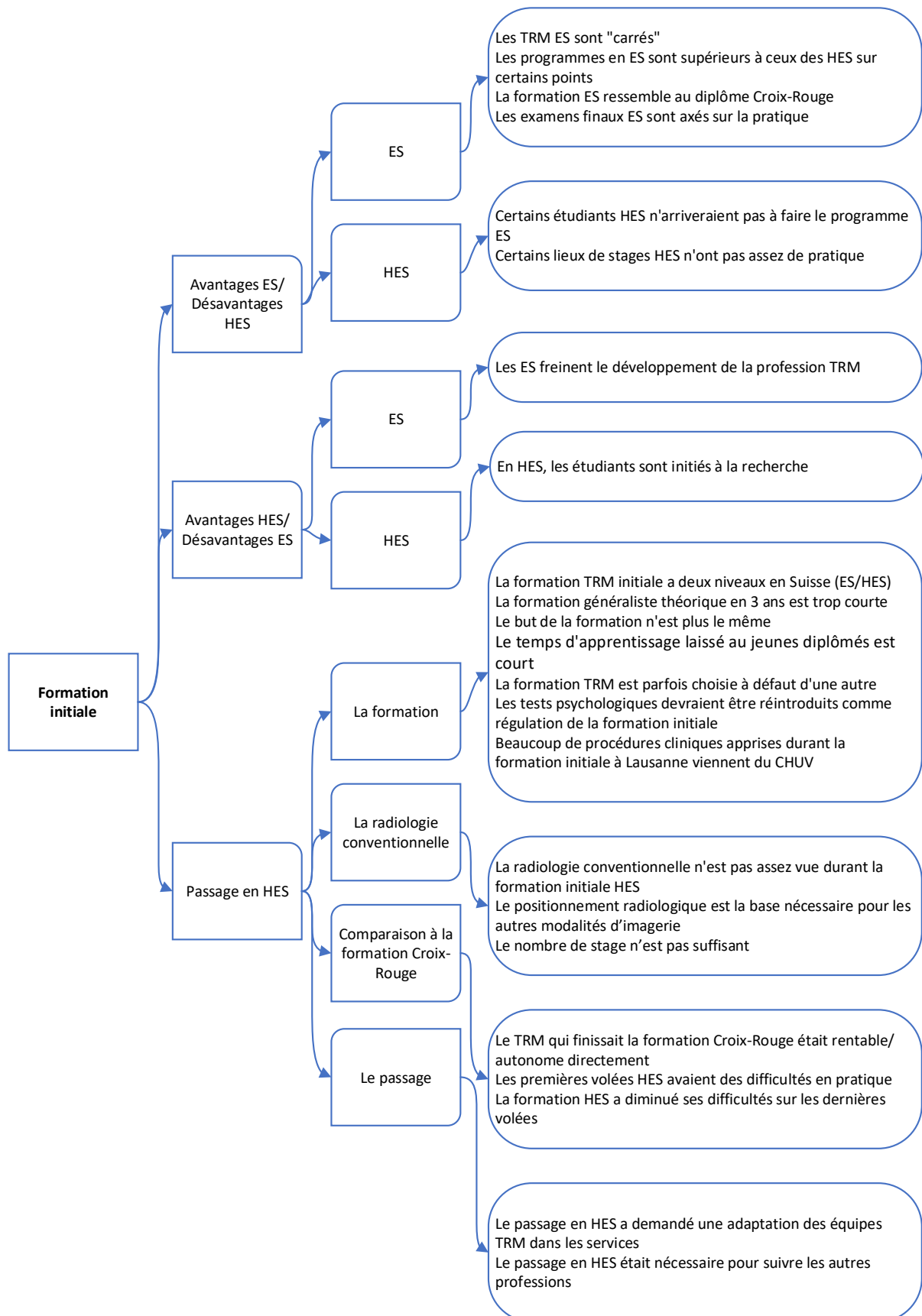
Faire un retour sur le déroulement du focus group.

« Avez-vous d'autres choses à rajouter ? Un point sur lequel vous voudriez insister ? »

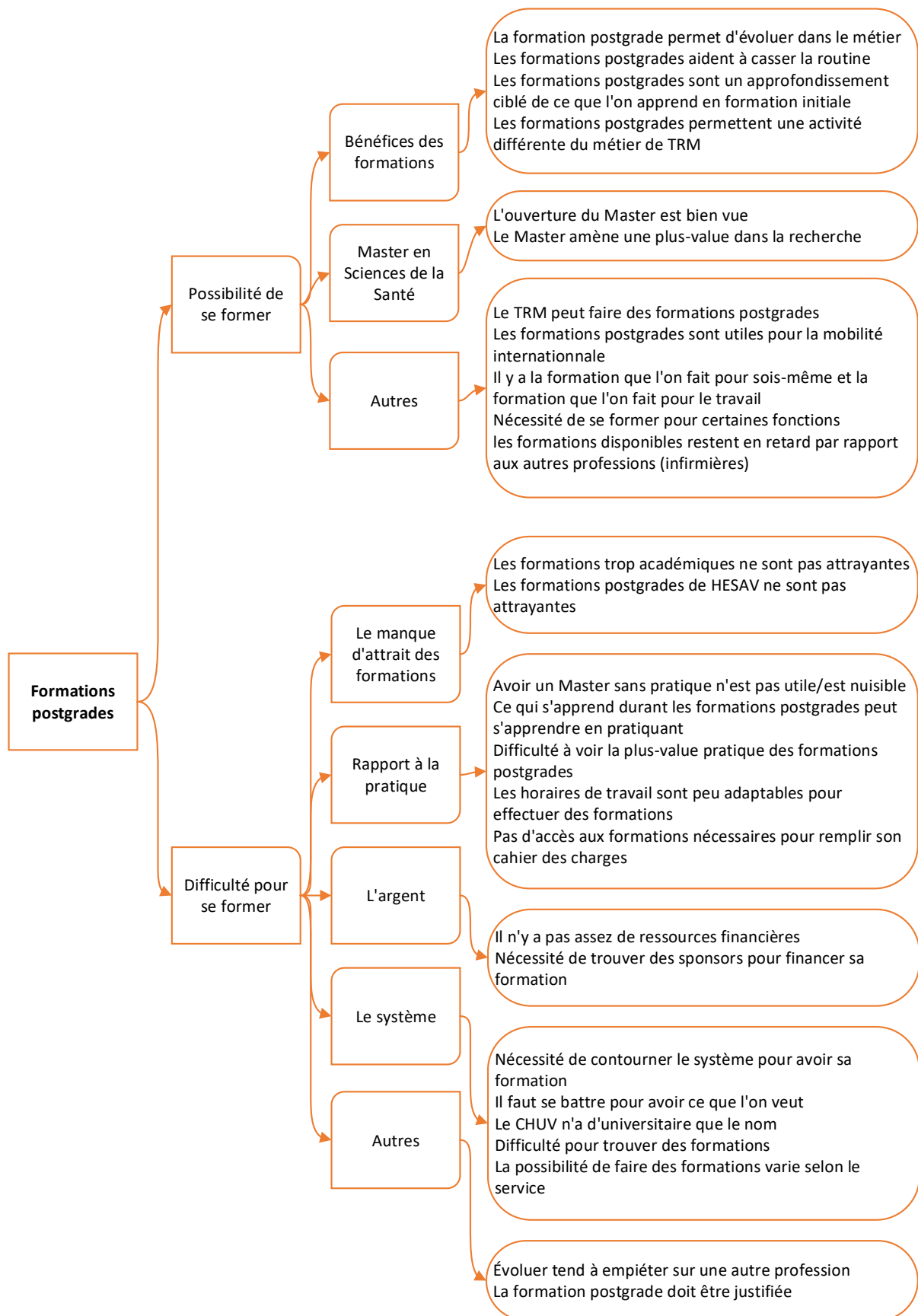
Remercier et libérer les participants.

9.3 Annexe 3

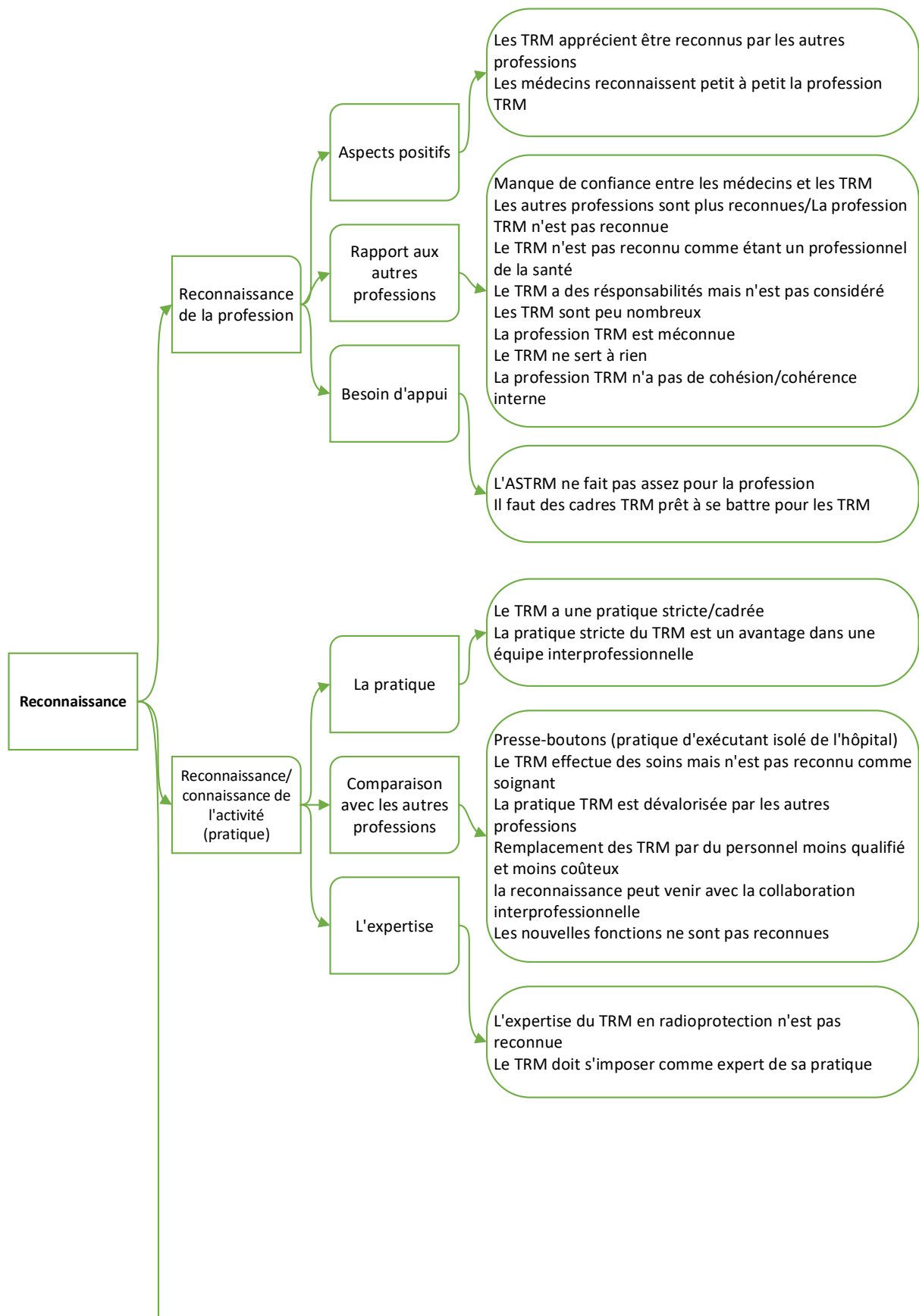
9.3.1 La formation initiale

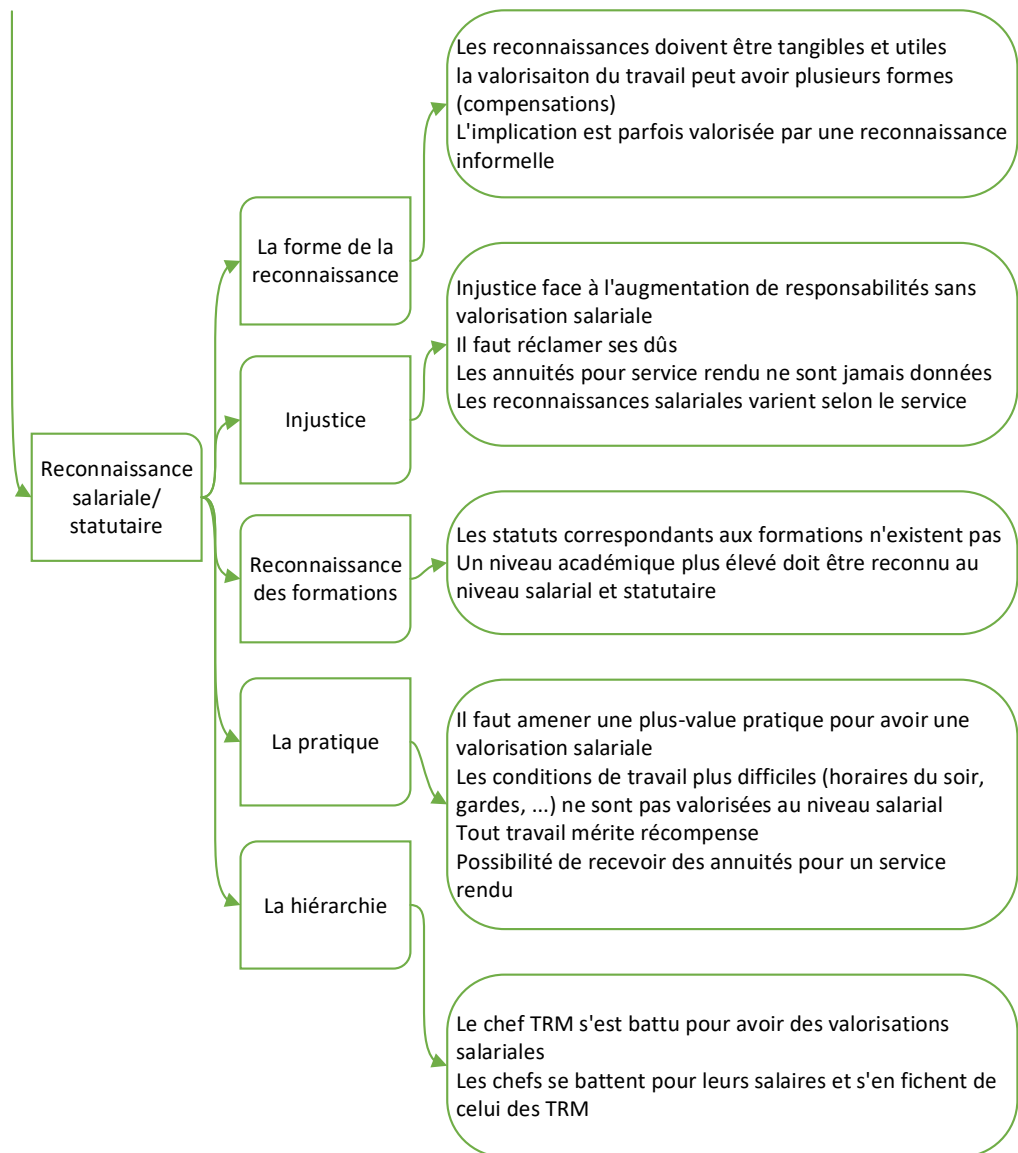


9.3.2 Les formations postgrades

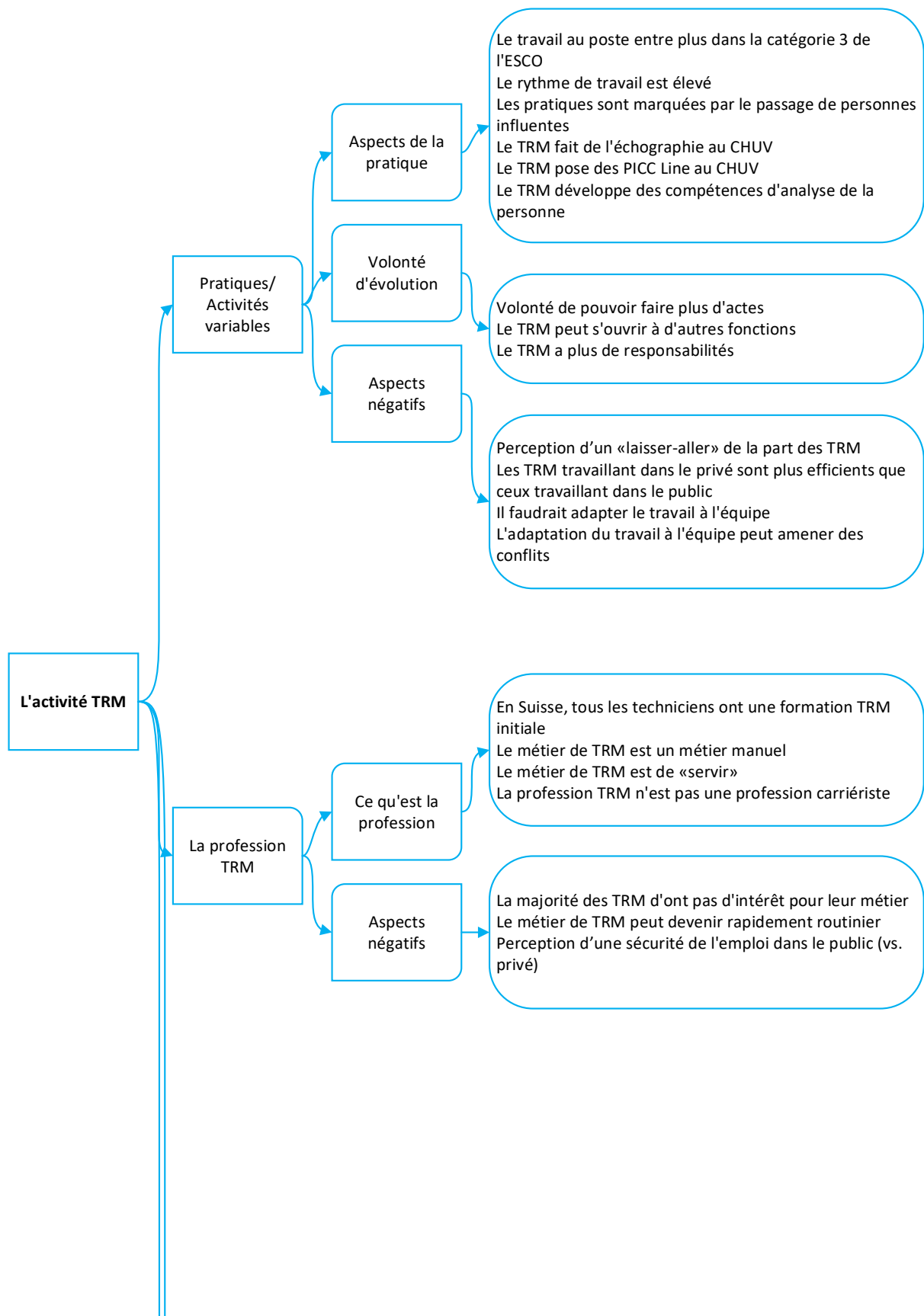


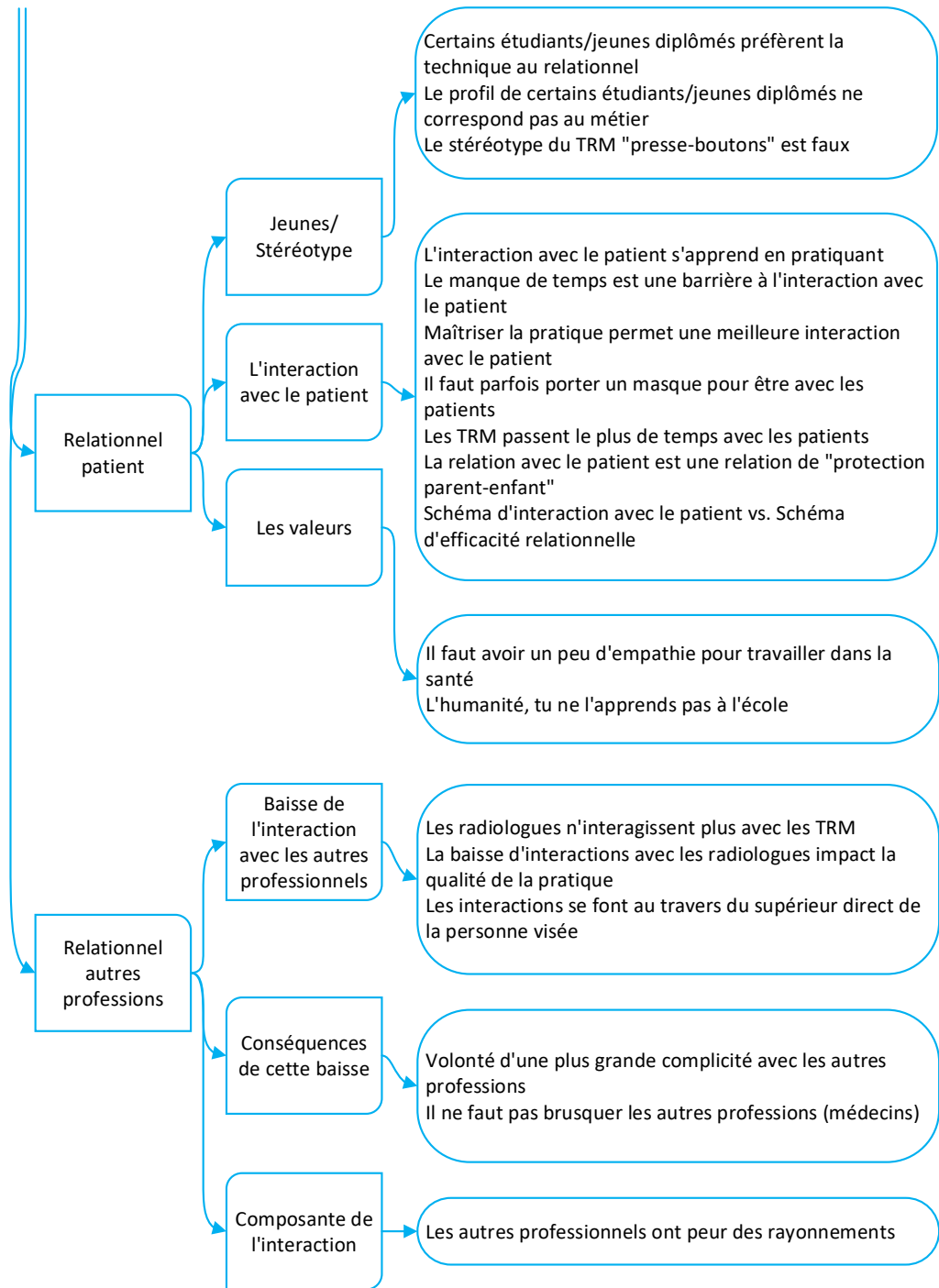
9.3.3 La reconnaissance



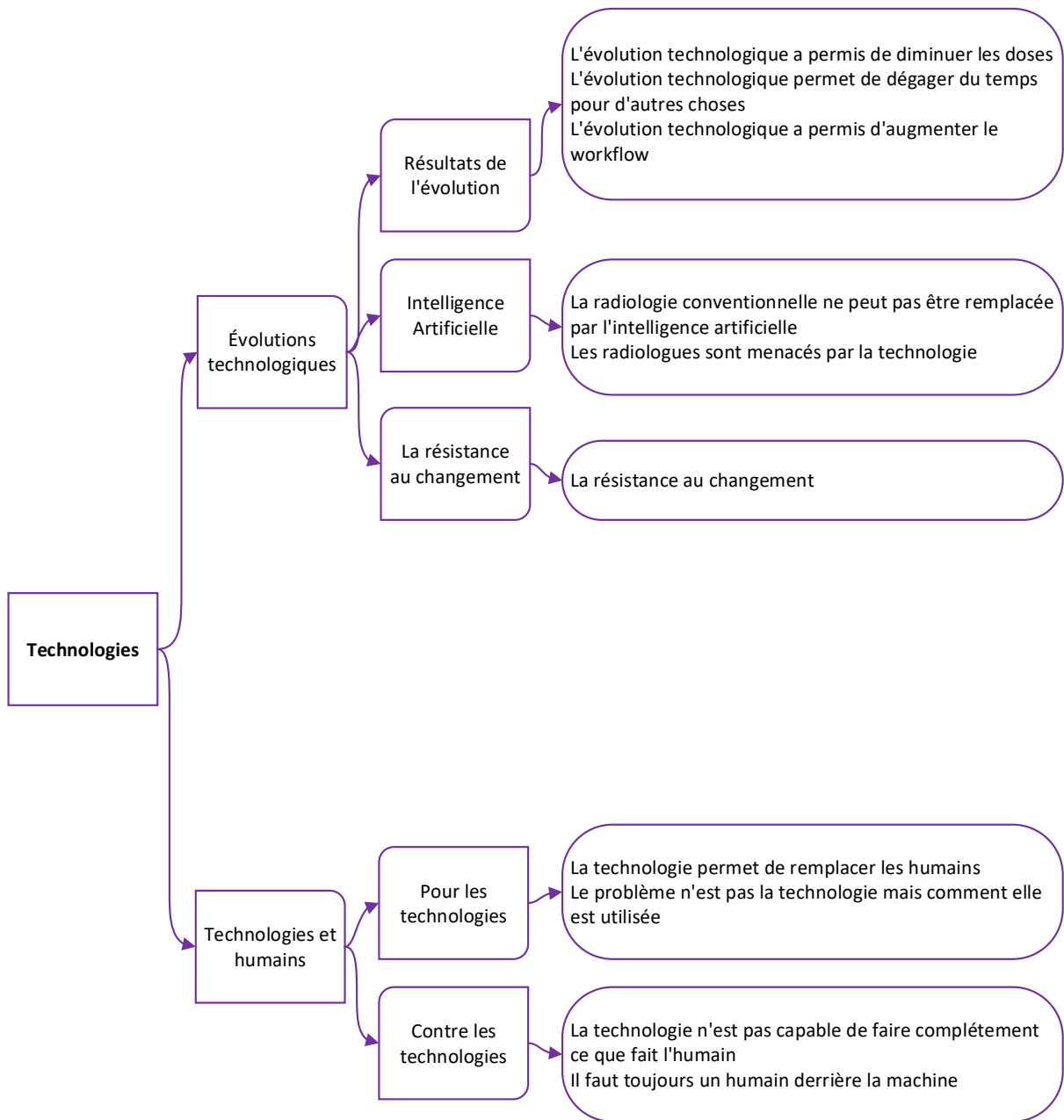


9.3.4 L'activité TRM





9.3.5 Les technologies



9.3.6 Les codes non-classés

Codes non-classés

Le CHUV "ça vaut ce que ça vaut"
Si tu en fais plus, on va t'en demander plus
les revendications peuvent attirer des ennuis aux TRM
L'expérience professionnelle aide à assumer les responsabilités