

# **Effets du discours TRM lors de la prise en charge d'un patient en radio-oncologie**

## **Travail de Bachelor**

**Mehdi Merabet**

Matricule n°07319619

**Alexandre Del Castillo**

Matricule n°07319023

Directrice-teur: BARADA Marin - Chargé de cours HES

Membres du jury: SEFERDJELI Laurence - Professeure HES

GIANFERRARI Mario - Chargé d'enseignement HES

**Genève, septembre 2013**

## **AVERTISSEMENT**

**La rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute Ecole de Santé Genève, du Jury ou du Directeur ou Directrice de Travail de Bachelor.**

**Nous attestons avoir réalisé seuls le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste des références bibliographiques.**

**Genève le 21 août 2013**

**Mehdi Merabet**

**Alexandre Del Castillo**

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>5</b>
<b>PROBLÉMATIQUE.....</b>	<b>7</b>
Les conséquences du concept d'ajustement sur le comportement du TRM.....	8
<b>MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>11</b>
Moyen de réalisation .....	11
<b>LE LANGAGE .....</b>	<b>13</b>
La communication codique .....	13
L'énonciation .....	15
L'approche pragmatique .....	16
<b>PSYCHO-ONCOLOGIE.....</b>	<b>18</b>
Phase des premiers symptômes .....	18
Phase du diagnostic.....	20
Phase du traitement.....	20
Phase de rémission et de guérison .....	21
Conclusion.....	22
<b>LA TRAJECTOIRE DU PATIENT EN RADIO-ONCOLOGIE.....</b>	<b>23</b>
Première consultation en radio-oncologie .....	24
Accueil du patient .....	27
La simulation virtuelle.....	29
Examen scanner .....	30
Traitement .....	30
<b>ANALYSE ÉCHANGE 1 : .....</b>	<b>32</b>
Contextualisation psychologique, échange 1:.....	32
Séquence 1 :.....	35
Mise en contexte : .....	35
Analyse : .....	37

<b>Séquence 2 :</b> .....	<b>40</b>
Mise en contexte : .....	40
Analyse: .....	42
<b>Réflexion échange 1:</b> .....	<b>46</b>
<b>ANALYSE ÉCHANGE 2</b> .....	<b>49</b>
<b>Contextualisation psychologique, échange 2 :</b> .....	<b>49</b>
<b>Séquence 1 :</b> .....	<b>53</b>
Mise en contexte : .....	53
Analyse : .....	55
<b>Séquence 2 :</b> .....	<b>60</b>
Mise en contexte : .....	60
Analyse : .....	62
<b>Réflexion échange 2:</b> .....	<b>66</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>69</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE:</b> .....	<b>70</b>
<b>ANNEXES :</b> .....	<b>72</b>
<b>Feuilles de consentements et informations:</b> .....	<b>72</b>
Lettre d'informations destinée aux patients .....	72
Informations pour les personnes participant au travail de bachelor .....	75
Formulaire de consentement éclairé et libre .....	77
Formulaire de consentement des patients.....	79
Formulaire de consentement des chercheurs .....	81
<b>Echange 1</b> .....	<b>82</b>
<b>Echange 2</b> .....	<b>99</b>

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué à la réalisation de ce mémoire de fin d'étude.

Nos premiers remerciements sont adressés à Madame Laurence SEFERDJELI pour le suivi continu, les commentaires, les pistes suggérées et les moyens mis à notre disposition durant notre recherche. Nous voudrions également lui témoigner notre gratitude pour son assistance ainsi que pour son enthousiasme.

Nous remercions vivement Monsieur Marin BARADA pour nous avoir soutenus et aiguillés tout au long de notre travail.

Nos vifs remerciements vont également à l'ensemble du service de radio-oncologie des Hôpitaux Universitaires de Genève et plus particulièrement Messieurs Olivier NOUVEAU, Antonio REBELO et Bert PASTOORS, ainsi que la DRE Odile FARGIER-BOCHATON et le DR Hansjoerg VEES.

## INTRODUCTION

Au cours de nos différentes périodes de formation pratique, nous avons tous deux été sensible à l'importance du choix des mots lors de la transmission d'informations au patient de la part du TRM<sup>1</sup>. Nous nous sommes alors interrogés sur les raisons de l'adoption d'une manière de discourir au dépend d'une autre.

A travers notre travail de mémoire, nous tâcherons de mettre en lumière ce que l'on appellera "l'ajustement". Nous entendons par ajustement, la capacité qu'a le TRM à se mettre au niveau du patient pour pouvoir communiquer avec lui, en instaurant et en maintenant une relation de confiance. La finalité de la mise en place d'une atmosphère de confiance demeure dans le fait que l'examen se déroule dans les conditions les plus favorables possibles pour le bien du patient. Nous avançons le postulat que le TRM peut chercher, dans l'interaction elle-même, l'ajustement.

Nous avons décidé d'analyser différents échanges TRM-patient, dans le but de faire ressortir les stratégies employées par les TRM pour pouvoir s'ajuster. Pour arriver à nos fins, nous allons devoir observer l'effet que suscite le discours TRM sur les patients.

Nous avons, par souci d'exhaustivité, réalisé des recherches théoriques dans les domaines de la linguistique, de la radio-oncologie ainsi que de la psycho-oncologie. Tout cela dans le but d'obtenir un bagage théorique nous permettant de mener à bien nos analyses.

Pour cette étude nous avons concentré nos analyses sur des examens de simulations virtuelles dans le cadre de traitements ORL (nez-gorge-oreille). Nous avons fait ce choix dû au facteur anxiogène que constitue la confection d'un masque « 5 points ». Nous avons enregistré quatre échanges comportant quatre patients et deux TRM différents. C'est finalement sur la base de deux échanges, jugés pertinents, que nous avons constitué notre recueil de données desquels nous avons choisi quatre séquences.

---

<sup>1</sup> Pour faciliter la lecture le terme « Technicien et technicienne en radiologie médicale » sera utilisé au masculin, il sera aussi abrégé «TRM ».

## PROBLÉMATIQUE

Au cours de nos différentes périodes de formation pratique notre attention s'est particulièrement portée sur la singularité de la fonction de TRM dans le domaine de la radio-oncologie. En effet, le TRM évoluant au sein d'un service de radio-oncologie entretient avec le patient une relation marquée d'une intensité particulière, en comparaison avec les autres branches de la radiologie. Cette intensité de la relation avec le patient est essentiellement due au nombre, plus ou moins élevé suivant les pathologies, des séances de traitement. Le fait que le patient soit amené à voir les TRM plusieurs fois par semaine sur une longue période (1 à 2 mois généralement) favorise naturellement la création d'un rapport singulier. En échangeant sur nos expériences de stage en radiothérapie, un élément s'est avéré source de multiples interrogations: celui de la transmission d'information de la part du TRM.

Dans le cadre d'un traitement en radio-oncologie le patient reçoit des instructions concernant la préparation de ses séances de traitement. Ces recommandations sont fournies par le médecin et l'infirmière<sup>2</sup> durant la première consultation. Ces directives sont spécifiques à chaque traitement et doivent être suivies par les patients de façon rigoureuse. Elles représentent des consignes à suivre pour le bon déroulement du traitement. Par exemple, si un patient présente une tumeur prostatique, il lui sera demandé de se présenter à ses séances de traitement avec une réplétion vésicale et rectale toujours identique. Il est primordial que la disposition des organes soit toujours la même lors de chaque séance de radiothérapie. Cette contrainte inéluctable constitue la raison pour laquelle le TRM est amené à effectuer des contrôles par le biais d'images radiologiques avant de traiter. Nous avons relevé qu'il y avait parfois des incompréhensions, voire certaines négligences de la part du patient vis-à-vis de ce type de recommandation. Cela amène, dans certains cas, des complications car si un patient ne s'est pas préparé de manière adéquate, cela peut générer le report d'une séance de traitement pour qu'il soit dans les conditions requises. Les raisons de ces incompréhensions, ou parfois même de ces indifférences, sont multiples et variées mais nous sommes persuadés que le TRM, par sa qualité de soignant, peut influencer sur la réception et l'assimilation des explications qu'il prodigue au patient. Nous nous sommes aperçus que l'interaction avec le patient pouvait en elle-même nous guider pour pouvoir impliquer le patient dans sa propre

---

<sup>2</sup> Le terme « infirmier » sera utilisé au féminin, même si nous faisons allusion à la profession de façon générale.

prise en charge. En créant une atmosphère de confiance avec le patient, ce dernier est, en général, beaucoup plus réceptif aux renseignements donnés et cela s'avère finalement profitable à la qualité de l'examen. Cela répond finalement aux exigences de collaboration du patient, propres à la médecine moderne dans un but d'optimisation de traitement. Un patient collaborant nous expose moins à d'éventuelles complications durant l'examen qu'un patient réfractaire.

Pour étudier la manière de communiquer d'un TRM, nous tâcherons de nous intéresser aux effets que provoque son discours auprès du patient. Cela nous amènera à nous interroger sur la place du discours TRM parmi ceux des médecins, infirmière et diététicienne<sup>3</sup>.

Contrairement au TRM qui doit se créer son propre espace de communication, ces derniers jouissent d'un cadre généralement plus formel pour pouvoir transmettre des directives au patient.

Nous nous intéresserons alors à l'effet de ce qu'un TRM dit lors d'une interaction avec un patient, dans l'optique d'étudier l'impact de son discours sur le déroulement d'un traitement. Nous partons de l'idée que le TRM qui sait écouter et se faire comprendre en adaptant son expression à son patient, met toutes les chances de son côté pour pouvoir obtenir une collaboration fructueuse. C'est en cela que la perspective d'une linguistique pragmatique représente une plus-value non négligeable pour le TRM.

Nous estimons qu'il est primordial de mettre un point d'honneur à la qualité de la transmission d'informations aux patients dans notre corps de métier.

## Les conséquences du concept d'ajustement sur le comportement du TRM

Après avoir analysé la façon dont les professionnels transmettent les informations aux patients nous nous sommes aperçus que la pertinence du discours TRM se faisait à chaque fois en cours d'interaction. L'ajustement au patient est alors à chercher au sein même de l'interaction.

---

<sup>3</sup> Le terme « diététicien » sera utilisé au féminin, même si nous faisons allusion à la profession de façon générale.



Mais quelles sont alors les conséquences sur le comportement du TRM lors de sa prise en charge du patient? Pour répondre à cette question nous nous sommes attelés à décrire la manière de procéder d'un TRM.

Par nos observations, nous avons séparé le processus en trois étapes:

- La position d'écoute
- L'identification de l'état psychologique du patient
- L'adaptation

Dans le but d'aborder la prise en charge d'un patient de la façon la plus propice à la réalisation d'un examen de manière optimale, le TRM se doit, dans un premier temps, de se mettre en position d'écoute. Ce procédé est absolument nécessaire à la réception d'informations émises par le patient. Il est important de souligner que la mise en position d'écoute de la part du TRM constitue un processus continu au long de la prise en charge du patient.

Le TRM se doit d'identifier et de capter le maximum de renseignements concernant l'état psycho-émotionnel du patient. Cette tâche peut s'avérer difficile et périlleuse, mais représente un élément non négligeable pour l'ajustement. Il n'est parfois pas vraiment possible d'apprécier la psychologie d'un patient, mais le fait de lui laisser un espace d'expression ne peut en aucun cas lui être défavorable.

Nous pensons qu'il est primordial pour un TRM de savoir adapter son attitude et sa façon de s'exprimer vis-à-vis du comportement et de l'état psychologique affichés par le patient. Il est par exemple important pour nous de ne pas imposer son attitude, mais plutôt de s'inscrire dans une logique de proposition. Ces propositions se doivent d'être modulables et modifiables à tout moment en fonction de l'évolution et des réactions du patient. Dans le cas contraire, lorsque le TRM impose délibérément son attitude sans prendre en compte le patient, cela peut avoir comme conséquence de mettre en péril la poursuite de l'examen. Le TRM prendrait alors le risque de perdre la confiance du patient, ou de ne jamais l'acquiescer, ce qui pourrait nuire à la réalisation de l'examen.

Le comportement du TRM s'inscrit dans une conduite dite de "caméléon". On peut en effet considérer notre métier comme un jeu de rôle permanent. L'objectif ultime du TRM étant d'instaurer et de conserver une relation de confiance avec le patient, afin que les conditions de réalisation d'examen soit les meilleures possibles. Effectivement, un patient rassuré et se sentant considéré se montrera facilement conciliant lors d'un examen et facilitera sa réalisation. Un patient se sentant négligé, n'affichera pas la même attitude accommodante en réponse à la manière dont il est pris en charge.

Dans le cadre de notre formation, les occasions d'être sensibilisés à cette notion d'ajustement ont été plutôt rares. En effet, si nous avons suivi des cours sur les aspects psycho-émotionnels des patients, les questionnements quant à la manière de divulguer des informations pour un TRM n'ont que très peu été abordés. Durant notre année complémentaire préparatoire nous avons eu la chance de participer à un cours dispensé par un enseignant infirmier, ayant la particularité d'être également professeur de théâtre, dans le cadre du module de "relationnel". Ces leçons avaient la spécificité de nous mettre en situation de soignant-soigné. Tour à tour, chaque élève devait jouer un personnage (patient ou TRM) avec à chaque fois une émotion, une pathologie ou un trait de caractère particulier à appliquer en jouant le patient. Le but de ce type d'exercice était de nous sensibiliser à la difficulté d'adaptation à laquelle nous sommes amenés à faire face en tant que soignant. Nous estimons que ce type d'enseignement, mettant l'accent sur la manière de transmettre les informations en tant que soignant (voire traitant en radio-oncologie), aurait été bénéfique à suivre au long de nos quatre années d'études.

Notre formation est pour moitié composée de stages professionnels et c'est précisément lors de ces périodes que ce type de compétences est travaillé et acquis. Cependant, en dehors du fait que l'étudiant doit se faire sa propre expérience, il serait, selon nous, bénéfique de travailler sur la thématique de l'ajustement dans le cadre d'ateliers pratiques de mises en situation fictives. Cela permettrait de donner au TRM davantage de clefs pour pouvoir affirmer son discours au patient. Nous nous réjouissons, par ailleurs, de la mise en place d'un examen de positionnement de patient faisant intervenir des acteurs devant jouer un patient atteint d'une pathologie ou d'une émotion spécifique, pour les étudiants de troisième année.

## MÉTHODOLOGIE

Nous avons choisi d'enregistrer, à l'aide d'un dispositif "dictaphone", un total de quatre échanges entre patients et TRM. Notre étude a pour but d'analyser le contenu du discours dans le cadre d'un examen de simulation virtuelle de traitement ORL en radio-oncologie. Ce type de traitement nécessite l'utilisation d'un masque "5 points". Nous nous sommes spécifiquement intéressés aux "examens ORL" au moment de la simulation de par le fait que la confection d'un "masque 5 points", constitue un facteur anxigène. De plus cet examen se trouve être le premier moment où le patient découvre le service de radio-oncologie. Ces deux paramètres créent une atmosphère stressante pour les patients, ce qui implique une attention particulière de la part du TRM. Le but, pour nous, sera d'étudier la pragmatique du langage du TRM lors de cet échange. Nous nous attarderons sur l'effet de ce qui est dit et la matérialisation des mots.

### Moyen de réalisation

Pour cette démarche nous avons sollicité deux TRM, l'un expérimenté et l'autre novice, pour porter un dispositif "dictaphone" dans l'optique d'enregistrer leurs échanges.

Il nous a été possible de recueillir deux échanges par TRM. Cependant, la qualité des enregistrements, directement tributaire de notre matériel ainsi que de l'élocution des différents protagonistes, nous aura quelque peu limités pour notre analyse. Pour ces raisons, nous n'aurons retenu que deux échanges parmi les quatre enregistrés. Parmi ceux que nous avons écartés, l'un d'entre eux s'est avéré ininterprétable et l'autre inintéressant vis-à-vis de notre problématique, étant donné que le patient s'est contenté de faire ce qu'on lui demandait sans jamais poser de questions, ni exprimer son opinion.

Nous avons limité notre cadre d'investigation au service de radio-oncologie des HUG. Cette institution constitue une structure importante et propice à la recherche universitaire. De plus le service de radio-oncologie représente un vivier de diversité de traitements et de cas. Par ailleurs, cette recherche nécessitant le consentement de patient, il nous était impossible de la réaliser autrement que dans cet établissement.

Avant de pouvoir commencer nos investigations, nous avons dû obtenir des formulaires de consentement pour être autorisés à enregistrer les échanges entre patients et TRM. Ces formulaires destinés aux patients et TRM s'inscrivent dans le cadre de l'étude "devenir TRM" pilotée par des chercheurs de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université de Genève en partenariat avec le Département d'imagerie et des sciences de l'information médicale des HUG, et la Haute Ecole de Santé de Genève.

Afin de matérialiser l'accord de participation des patients et des TRM nous leur avons fournis des protocoles de consentement à lire et signer. Les participants, TRM comme patients, sont assurés de la confidentialité des informations recueillies.

Les TRM participants à notre travail de bachelor ont été sélectionnés par nos soins en fonction de nos affinités. Nous avons pensé que l'enregistrement d'un TRM novice ainsi qu'un TRM expérimenté pouvait constituer un élément de comparaison intéressant. Cependant cela n'a pas pu être réalisé. Concernant le choix des patients, nous avons suivi différentes séances de première consultation ORL pouvant potentiellement nous intéresser. A la suite de cette séance de première consultation avec un radio-oncologue et une infirmière, nous savions si un patient rentrait dans nos critères (application masque 5 points). Par la suite, lorsqu'un patient, potentiellement intéressant pour nous se présentait pour un examen de simulation virtuelle, nous allions l'accueillir afin de lui expliquer les enjeux de notre travail. Nous tâchions d'obtenir son accord pour l'enregistrement durant la prise en charge pour son examen.

Les formulaires de consentement patient stipulent notamment que:

- Le patient confirme avoir été informé(e) par oral et par écrit des buts de l'étude portant sur l'analyse de l'activité des techniciens de radiologie médicale, de son déroulement, des effets attendus, des risques éventuels.
- Le patient a compris le document d'information qui lui a été remis pour l'étude susnommée.
- Le patient a reçu des réponses satisfaisantes aux questions concernant sa participation à cette étude.
- Le patient a eu suffisamment de temps pour réfléchir avant de prendre sa décision de participation.
- Le patient participe volontairement à cette étude. Il peut à tout moment retirer son accord de participation sans en donner de raisons.
- Le patient reçoit une copie de sa déclaration écrite de consentement

# LE LANGAGE

## La communication codique

Le processus de la communication verbale était, jusqu'à la moitié du XXème siècle, considéré comme un code. Un code correspond à un message partant d'une source (le codeur) qui est véhiculé à une destination, où il est décodé. Le locuteur constitue la source. Le message, quant à lui, représente la pensée communiquée par l'intermédiaire d'un signal encodé dans un langage pour parvenir à un auditeur, qui le décode et le comprend (S. Auroux, 2010).

Cette conception de la communication implique directement la nature de la signification qui peut être véhiculée par les énoncés. Dans le but d'être transmise, une information doit nécessairement être codée dans le langage et c'est cette contrainte qui pose problème lorsque la communication se fait de manière non littérale.

Exemple illustratif :

- a. Alain : Tu viens au cours de physique ?
- b. Léa : J'ai un rendez-vous chez le médecin à deux heures.

Léa n'encode pas littéralement, dans son énoncé, de réponse à la question d'Alain. Cependant, cet énoncé ne représente pas un non-sens et peut intervenir tout à fait naturellement dans une conversation. Le but de la pragmatique dans le langage est d'ailleurs d'expliquer comment se fait la transition entre l'énoncé prononcé et le sens communiqué. Si tout n'est pas formulé littéralement dans le langage, le passage entre sens littéral et sens communiqué n'est réalisable que lorsque certaines conditions préalables sont respectées (J.Moeschler, A. Auchlin, 2009).

Au quotidien, il arrive de ne pas comprendre les messages qui nous sont adressés, de les comprendre d'une autre manière, ou même de les comprendre alors qu'ils ont été mal formulés. Les langues ne constituent pas des codes parfaits, c'est le contexte ou la situation qui nous permet à chaque fois d'identifier le sens.

En effet, le modèle du code paraît correct et approprié du point de vue explicatif, mais il n'est pas applicable en toute situation. Une phrase, pourtant claire, peut ne pas atteindre son objectif si elle n'est pas contextualisée.

Exemple illustratif:

TRM: Avez-vous des questions avant que l'on ne débute l'examen scanner?

Patient: Je transpire déjà!

L'énoncé du patient peut être considéré comme sensé car les circonstances permettent au TRM de le comprendre, alors que le patient ne répond pas littéralement à la question de ce dernier. Le TRM peut, grâce au contexte, percevoir le stress du patient à travers cette réplique. Sinon le codage de cette phrase, pourtant bien constituée "Je transpire déjà", ne suffit pas à donner un sens précis.

Le langage codique ne peut donc pas, à lui seul, expliquer entièrement le processus de la communication verbale. Il s'avère alors indispensable de lui ajouter ce que l'on appelle l'inférence<sup>4</sup>. L'inférence amène une nouvelle composante que constitue le raisonnement déductif (J.Moeschler, A. Auchlin, 2009).

Le processus de communication supposant un émetteur, un message et un récepteur correspondrait finalement à un processus de communication non linguistique.<sup>5</sup>

Un échange patient-TRM ne peut s'inscrire dans une perspective de langage codique principalement à cause des propriétés d'inférence qu'il comporte. Ce mode de communication aux règles limitées ne peut être appliqué à tous les types d'échanges.

---

<sup>4</sup> Inférence: "L'inférence est l'une des composantes principales de la logique, science de raisonnement et d'argumentation justes. L'inférence sert à faire connaître l'existence d'une chose qu'on ne perçoit pas directement, en prenant pour moyen de raisonnement un indice perceptible ayant pour spécificité incontestable d'être en concomitance réelle avec cette chose. Par exemple, la fumée a incontestablement pour spécificité d'être en concomitance invariable avec le feu." (Source: <http://www.vedanta.asso.fr>)

<sup>5</sup> La linguistique: est la discipline s'intéressant à l'étude du langage. Elle se distingue de la grammaire, dans la mesure où elle n'est pas prescriptive mais descriptive. (Prescriptif: relatif à la norme, dont on tire des préceptes ou des règles de vie) (Source: <http://www.wikipedia.fr>)

## L'énonciation

L'énonciation peut être décrite comme temporelle et singulière. Elle constitue la production d'un énoncé à un moment. L'énonciation est l'action de production et le résultat de cette action est l'énoncé. De par ce fait, elle est toujours reliée à une situation et un locuteur (l'énoncé est produit par un locuteur). L'énonciation est toujours immédiate, elle représente une vérité à un instant précis (en opposition avec une vérité universelle)

(source : <http://zeboute.wordpress.com/2011/06/13/>).

Prenons l'énoncé:

"L'examen scanner va probablement durer plus longtemps que prévu."

L'utilisation de l'adverbe "probablement" n'est, par exemple, valable que sur le moment où il est prononcé.

L'approche énonciative nous amène à redéfinir ce qu'est le langage, c'est-à-dire, une construction permanente ainsi qu'une interaction, et non un domaine abstrait préconstruit (source : <http://sciences-du-langage.over-blog.com>).

Les éléments de construction permanente et d'interaction nous intéressent particulièrement pour l'analyse spécifique des effets du discours TRM. En effet, le TRM tâche de s'ajuster au patient dans son discours en prenant acte de ce que le patient exprime en répondant de manière réfléchie.

Prenons les énoncés:

Patient : «*Si... attendez je respire...* »

TRM : «*Vous avez de la peine à respirer comme ça ?* »

Les éléments de discours de ces répliques n'ont de sens que par rapport à la situation: "comme ça" signifiant la position du patient. Nous nous situons ici dans l'abstrait et le variable du contenu informatif et non dans l'absolu.

"L'énonciation est la mise en fonctionnement de la langue par un acte individuel d'utilisation."

[E. Benveniste 1902-1976]

L'énonciation s'intéresse de près aux pronoms, aux démonstratifs et aux indications de temporalité. Et cela à travers l'étude des modalités variées (positive, négative, dubitative) et d'autres procédés (guillemets, style indirect, etc.).

Un énoncé ne prend son sens que par rapport à d'autres énoncés prononcés par d'autres ou par la même personne. Certains procédés tels que l'ironie, le discours rapporté ou encore la citation relèvent de ce type d'approche (N. Journet, 2010). Interpréter un énoncé revient, finalement, pour le destinataire à décider quelles sont les hypothèses pertinentes, à savoir celles qui font l'objet de l'intention communicative du locuteur (N. Journet, 2010).

Les interactions entre TRM et patient s'insèrent partiellement dans une optique de linguistique énonciative. Si des processus tels que l'ironie peuvent être employés dans des échanges, il manque cependant à l'approche énonciative une notion d'action du langage propre à la pragmatique.

## L'approche pragmatique

Lorsque l'on s'exprime, ça n'est pas toujours de manière directe, le sens de ce que l'on dit n'est pas toujours explicite. La pragmatique linguistique s'intéresse aux sens des énoncés en contexte. Nous utilisons les énoncés à la fois pour décrire le monde et pour agir. Cette approche amène donc la notion de l'usage du langage. Certains mots ne peuvent être interprétés que dans leur contexte d'interprétation (S. Zufferey, J. Moeschler, 2012).

De nombreux pragmaticiens ont eu pour objectif d'étendre la théorie linguistique en conservant l'idée que tous les processus de signification fonctionnent à la manière d'un code. Cependant, si les lois de la pragmatique étaient vraiment des règles de codage, elles fonctionneraient de façon absolue, sans exceptions et il y a des cas où elles ne fonctionnent que partiellement ou pas du tout (S. Auroux, 2010).

La signification des messages délivrés peut être implicite: Lorsqu'un TRM s'adresse à un collègue alors qu'il tente de trouver la position idéale pour le patient: "passe-moi la jaune s'il te plaît" ("la jaune" signifiant la cale jaune ayant une forme spécifique).

Il y a aussi des informations d'arrière-plan que l'on peut qualifier de présupposées.

Patient: "J'ai arrêté la cigarette depuis un moment."



Le TRM peut déduire de cette information non-verbalisée que le patient est un ancien fumeur. L'approche pragmatique permet également de prendre en compte les sous-entendus. Ce sont des implicites dépendants totalement de la situation. Par exemple " J'ai arrêté la cigarette depuis un moment" pourrait vouloir signifier: Vous pourriez également arrêter de fumer. Pour finir, la pragmatique du langage permet d'étudier les actes de langage où le langage ne sert plus simplement à s'exprimer mais aussi à agir.

Patient (se préparant en cabine): "Je peux entrer?"

TRM: "Je prépare juste la pompe."

La pragmatique linguistique a donc pour objet de décrire la fonction de l'acte de langage réalisé par l'énoncé et non plus la signification de la proposition. Dans la communication, le langage n'a pas principalement une fonction descriptive, mais plutôt une fonction actionnelle. Le sens est, si l'on veut, renvoyé à l'usage et non au contenu (S.Zufferey, J. Moeschler, 2012).

Nous communiquons, lors d'un échange verbal (énoncé), beaucoup plus que ce que nos mots signifient. La pragmatique a pour rôle de décrire les processus d'inférence nécessaires pour accéder au sens communiqué par l'énoncé. En linguistique, la dimension pragmatique d'un énoncé est son intention (ce qu'il fait ou veut faire). La pragmatique, relative à l'action, étudie les aspects intentionnels du langage.

C'est expressément cette fonction actionnelle qui permet aux interactions TRM-Patient de s'inscrire dans une perspective de linguistique pragmatique. Cette caractéristique permet de se détacher concrètement d'une fonction descriptive du langage. Cette approche consent une adaptation à toutes les lectures possibles se manifestant dans un échange entre interlocuteurs. En plus de l'égard à avoir envers la notion de pragmatique, nous considérons qu'il est nécessaire, et cela particulièrement dans le milieu oncologique, d'apporter une attention particulière au profil psychologique du patient pour pouvoir s'ajuster à lui.

## PSYCHO-ONCOLOGIE

Les réactions des patients atteints d'un cancer s'articulent autour des moments clés de l'évolution de la maladie. Ces moments clés sont :

- la phase des premiers symptômes,
- la phase des investigations et du diagnostic,
- la phase du traitement,
- la phase de rémission et de guérison,
- la phase préterminale et terminale,
- la phase de récurrence éventuelle avec perte d'espoir.

Il faut savoir que l'adaptation à la maladie cancéreuse est très variable d'une personne à l'autre, toutefois ce découpage simplifié en phases est utile pour mieux comprendre les vécus associés au cancer et à son évolution (D. Razavi, N. Delavaux, 2008).

Notre problématique s'intéresse plus précisément à deux phases en particulier, la phase du diagnostic et la phase du traitement, car nos données ont été recueillies lors de la phase de simulation virtuelle. Pour cette raison, nous allons décrire brièvement les quatre premières phases citées plus haut afin de mieux comprendre les états psychologiques par lesquels les patients peuvent passer.

### Phase des premiers symptômes

Dans cette première phase, le patient doit faire face à une réalité physique changeante. Par conséquent, il est intéressant d'observer les réactions du celui-ci face aux premiers symptômes de la maladie cancéreuse ou au contraire l'absence de réaction de ce dernier. Cette nouvelle réalité a la propriété d'être changeante. Des perceptions comme : douleur, perte d'appétit, perte de poids, perte de force, tumeur, fatigue doivent être intégrées (D. Razavi, N. Delavaux, 2008).

Les facteurs psychologiques principaux rencontrés dans cette première phase sont : le déni, les évitements, la répression et la peur consciente du cancer. L'association de ces facteurs peut généralement argumenter certains comportements constatés chez les patients (Ray, Baum, 1985).

Le déni est le mécanisme par lequel un état de connaissance douloureux est ignoré, minimisé ou éliminé. Le déni ainsi que la peur consciente du cancer font partie des facteurs psychologiques qui impliquent un délai entre les premiers symptômes qui se manifestent chez le malade et la décision de consultation.

Ci-dessous nous détaillons les facteurs favorisant une consultation rapide et ceux favorisant un retard de consultation (D. Razavi, N. Delavaux, 2008).

#### Facteurs induisant une consultation rapide :

- Symptômes (douloureux, visibles, etc.)
- Information
- Anxiété
- Impulsivité
- Bonne relation médecin-malade

#### Facteurs induisant un retard de consultation :

- Pas de symptôme
- Peur de l'hôpital, de la chirurgie etc.
- Raisons domestiques et professionnelles
- Raisons économiques
- Mauvaise relation médecin-malade
- Déni et/ou banalisation du symptôme
- Manque d'information

## Phase du diagnostic

Dans cette phase, le patient a dû accepter l'idée qu'il puisse avoir un cancer. Il en découle donc que le patient se pose beaucoup de questions quant à la durée de sa vie, son futur et d'une manière générale, ses préoccupations sont d'ordre existentiel. Les pensées relatives à la mort, le sentiment de vulnérabilité ainsi que la détresse émotionnelle sont donc observables chez les patients. Cette période dure jusqu'à trois mois pour 70% d'entre eux (Weisman, Worden, 1976).

Nous observons une pointe symptomatique qui varie avec la détresse émotionnelle des malades au moment du diagnostic. L'importance de cette détresse peut varier d'un individu à un autre (Lloyd, Parker et coll., 1984).

Dans un premier temps, la maladie fait apparaître le plus souvent les sentiments de peur, d'anxiété, de dépression et le déni. De plus, certains comportements suicidaires, d'abandon ou de repli peuvent être conséquence de l'association d'un sentiment d'impuissance et de solitude exprimés de concert mais n'étant pas toujours justifiés par la situation clinique. Suite à la confirmation d'un cancer par le diagnostic, certaines réactions psychologiques peuvent s'aggraver en troubles psychopathologiques. Cependant, le fait de préserver une estime de soi suffisante permet aux patients de poursuivre leur vie (D. Razavi, N. Delavaux, 2008). Les réactions de fuite des malades peuvent s'expliquer par une détresse psychologique, une décision de ne pas adhérer au traitement proposé.

## Phase du traitement

Durant cette phase, la détresse des malades est fréquemment liée au caractère invasif des méthodes d'investigation et de traitement. Les principaux facteurs de stress associés aux traitements en oncologie sont:

- Problèmes et pensées liés à la mort
- Problèmes de dépendance
- Problèmes d'altération de l'image de soi
- Inconfort et effets secondaires
- Problèmes divers (financiers, professionnels, etc.)

De plus, la radiothérapie est souvent associée à un échec des autres traitements ou comme responsable elle-même de la survenue d'autre cancer. Il faut savoir que les réactions émotionnelles entre un patient et un autre peuvent être très différentes. On peut passer d'une simple appréhension à des peurs incontrôlables. L'anxiété survient souvent dans des situations de menace : elle est à la fois le signal d'alarme qui les annonce et la première étape de la réaction destinée à y faire face. L'absence d'anxiété, chez un patient, souligne souvent des réactions dépressives, liées à une absence de perception réaliste de la situation. Une étude a ainsi montré que cette anxiété concerne les effets secondaires immédiats (61%), les résultats du traitement (41%), l'exposition à la radiation (27%), l'excès d'irradiation (22%), l'équipement et les machines (17%) et l'isolement lors du traitement (12%) (Karasawa et coll., 2005). La fin du traitement fait au contraire apparaître une humeur dépressive, l'expression d'un sentiment de malaise, voire d'une certaine irritabilité.

En outre, la détresse psychologique lors du traitement en radio-oncologie peut être liée à la représentation de la radio-oncologie comme traitement palliatif selon les idées reçues (société) et non comme traitement curatif (D. Razavi, N. Delavaux, 2008).

## Phase de rémission et de guérison

Cette période fait suite aux périodes de diagnostic et de traitement qui sont souvent reconnues comme agressives et étant porteuses d'informations dont le contenu est « négatif ». S'en suit de cette phase une peur de la récurrence, une attention focalisée sur le corps ou des perceptions corporelles amplifiées (Delvaux, Tsiamita et coll., 2001).

La fin de traitement engendre un facteur de stress caractéristique qui a été décrit sous le terme de « syndrome de Lazare » car le patient passe de l'état de maladie à celui de la santé (Tross et C., 1989).

Au début de la phase de rémission, les patients se sentent souvent désorientés, délaissés, n'ayant plus la sensation de contrôle que leur procurait la prise d'un traitement. De plus, ils ont comme un sentiment de vulnérabilité qui se mélange avec la crainte d'une éventuelle récurrence. Le sentiment de vulnérabilité tant à s'effacer peu à peu mais ne disparaît que de temps en temps (Siegel, Kuykendall, 1990).

La phase de rémission est aussi souvent liée à une diminution de la détresse émotionnelle et une démobilisation psychique. Cependant les complications à long terme de la maladie et des traitements restent préoccupantes pour le patient. Le risque de récurrence ou apparition d'un nouveau cancer, la persistance de la fatigue, le dysfonctionnement hormonal, la défaillance de certains organes rappellent la maladie et font persister le sentiment d'absence de contrôle sur les événements. Le patient est donc entre deux sentiments opposés, celui de la joie d'être en rémission contrebalancé par celui de la peur de la récurrence (D. Razavi, N. Delavaux, 2008).

## Conclusion

Pour conclure, il est intéressant de souligner que la description des aspects psychologiques en oncologie constitue un recueil d'informations sur lequel le TRM peut se baser pour capter des éléments indicatifs sur l'état psychologique du patient. Ces connaissances facilitent l'établissement de ce que l'on pourrait appeler un profil psychologique non-exhaustif nécessaire à l'ajustement pour pouvoir communiquer avec un patient.

En effet, la situation psycho-émotionnelle d'un patient peut s'avérer déterminante pour la prise en charge de ce dernier. Une adaptation particulière du TRM est donc requise. Certaines informations concernant la psychologie du patient sont disponibles dans le dossier médical, alors que d'autres sont à saisir par le TRM lors de l'interaction. Il nous restera un élément à prendre en considération, en plus de la pragmatique du langage et de la psychologie du patient, pour pouvoir s'ajuster à un patient et établir, de ce fait, un climat de confiance. Cette donnée n'est autre que le fait d'avoir conscience du parcours médical d'un patient atteint d'une tumeur.

## **LA TRAJECTOIRE DU PATIENT EN RADIO-ONCOLOGIE**

Dans cette partie nous allons décrire le parcours d'un patient, de ses premiers symptômes à la phase de traitement/guérison, ceci dans le cadre de la radio-oncologie.

Tout d'abord, le patient s'alerte plus ou moins rapidement suite à des symptômes, sensation d'une modification physique qui n'est pas « normale ». C'est à ce moment que le patient consulte son médecin, car il sent son corps défaillant. Son médecin lui programme un rendez-vous selon la modalité de diagnostic qu'il aura choisi (CT, IRM, radiographie...), pour le patient. Ce dernier débute la phase dite de diagnostic, en réponse à ces symptômes, c'est-à-dire que l'examen qu'il effectuera aura comme but de diagnostiquer son mal. L'examen en question n'est pas réalisé dans le service de radio-oncologie mais dans le service de la modalité choisie.

Suite au diagnostic, le patient sera convoqué pour la première partie du traitement, cette fois-ci dans le service de radio-oncologie. Avant d'effectuer la première partie du traitement, appelée « simulation », le patient aura un entretien avec le médecin oncologue qui s'occupera de lui tout au long du traitement. Dans cet entretien, le médecin oncologue expliquera au patient le déroulement du traitement ainsi que les informations nécessaires au bon déroulement de celui-ci. Suite à cet entretien, le patient est convoqué pour réaliser la « simulation » qui consiste à réaliser un scanner, IRM ou PET-CT/PET-IRM. Cette partie a pour effet de localiser la pathologie à l'aide d'une des modalités citées précédemment, et ainsi de pouvoir créer un plan de traitement.

En général, un délai de quelques semaines, voire quelques mois, sera nécessaire pour créer le plan de traitement pour le patient. Ce dernier sera amené après ce délai à débiter son traitement à proprement parler. A cet effet une convocation lui sera envoyée, indiquant la date du premier jour de traitement. Ensuite, le traitement en lui-même durera quelques semaines (tout dépend du type de traitement).

A la fin du traitement, le patient recevra de son médecin des informations concernant le bon déroulement de son traitement ainsi que les prochains rendez-vous pour le suivi de sa maladie (risque de rechute).

## Première consultation en radio-oncologie

Nous avons choisi de réaliser notre analyse dans le cadre de traitement ORL (nez-gorge (larynx)-oreille). En effet, nous sommes particulièrement intéressés par le facteur anxiogène amené par l'application d'un masque « 5 points » que le patient devra porter à chaque séance.

A l'annonce de son diagnostic de cancer il est primordial que le patient soit rapidement informé sur les options et possibilités se présentant à lui. Le choix du/des traitement(s) est défini en fonction du stade et du grade révélant l'évolution et l'agressivité de la tumeur. Ce choix est par ailleurs déterminé de manière pluridisciplinaire, dans le sens où la décision de traitement est délibérée entre les différents spécialistes du cancer diagnostiqué. Chacun apporte son point de vue et chaque cas est traité de manière singulière.

Le délai de la consultation avec un médecin oto-rhino-laryngologiste, dans le cas d'un cancer ORL doit être le plus court possible.

Si un traitement par radiothérapie, associé ou non à la chirurgie et/ou la chimiothérapie, est préconisé, la première consultation avec un radio-oncologue est l'occasion de clarifier la situation.

Lors de la première consultation en radio-oncologie, le radio-oncologue ainsi que l'infirmière ont pour principaux objectifs de faire connaissance avec le patient, ainsi que d'apporter des précisions concernant le déroulement du traitement à venir. Le patient sera suivi une fois par semaine par le même médecin et la même infirmière au long du traitement. Une relation de confiance est alors installée. Le patient a également la possibilité de joindre l'infirmière tous les jours et peut demander un rendez-vous avec la diététicienne. La diététicienne, qui aura plusieurs entrevues avec le patient au long du traitement, ainsi que l'infirmière veilleront à ce que le poids du patient reste stable durant son traitement. Le fait est que l'un des effets du traitement constitue la perte de poids et c'est pour cette raison que le patient y est sensibilisé. S'il venait à perdre 2% de sa masse après une semaine de traitement, la situation deviendrait critique.

Durant cet entretien, le patient est amené à exposer tous ses problèmes de santé. Il explicite alors les éventuels problèmes auxquels il est confronté, notamment pour se nourrir (douleur à la déglutition, nourriture mixée, etc.) et pour respirer (essoufflements, modification de voix).



Un test de la fonction pulmonaire est réalisé, ainsi qu'une palpation clinique du cou et une pesée.

Si une forte sécheresse de la bouche a d'ores et déjà été diagnostiquée, le médecin peut demander la réalisation d'un examen spécifique PET-CT avant le commencement d'un traitement car cela touche les glandes salivaires.

Le patient évoque les éléments qui l'ont poussé à consulter un médecin avant la découverte de son cancer, l'histoire de la maladie ainsi qu'une éventuelle intervention chirurgicale. Il fournit ensuite le détail de tous les médicaments qu'il prend ainsi que tous les traitements qu'il suit.

Ensuite le patient décrit ses habitudes et son hygiène de vie. Des renseignements lui sont notamment demandés concernant le tabac et l'alcool (quantité, fréquence, durée), sans oublier d'éventuelles allergies. Ces indications sont primordiales car elles permettent de prévenir les risques de son traitement par radiothérapie.

Des questions lui sont ensuite posées concernant sa situation sociale et professionnelle, dans le but que le patient puisse bénéficier d'un encadrement approprié à sa situation durant la durée et de son traitement et également après celui-ci. On lui demande de manière générale avec qui il vit, s'il est marié, s'il a des enfants et s'il entretient une bonne relation avec ses parents et proches. On l'interroge à ce moment sur d'éventuels antécédents familiaux de cancer. Il est ensuite questionné sur sa situation professionnelle et la nature de celle-ci.

Une fois ces informations recueillies, le médecin peut procéder à l'explication de la stratégie thérapeutique mise en place. En effet, ce n'est qu'à la suite de l'anamnèse médicale-antécédents-allergies suivie d'une anamnèse bio-psycho-sociale, que l'on peut réellement élaborer une thérapie.

Des clarifications et des renseignements sont alors fournis à ce moment par les médecins et l'infirmier concernant la radiothérapie, sur la dose délivrée et surtout les effets secondaires généraux et spécifiques.

Le patient donne son aval (ou au contraire sa désapprobation) concernant le traitement envisagé. Les informations transmises sont adaptées au type de traitement, et dans ce cas, un traitement de cancer ORL. Pour ce type de traitement la confection d'un masque « 5 points » est primordiale. En effet, pour que le positionnement du patient soit le plus précis et

reproductible possible, il est nécessaire d'effectuer le moulage d'un masque "5 points" prenant la forme exacte de la morphologie du visage et des épaules du patient. Un exemple de masque est présenté au patient dans le but qu'il puisse se familiariser avec cet outil essentiel au traitement. L'infirmière et le médecin rassurent le patient quant à la sensation d'oppression provoquée par la fixation du masque, en insistant sur le fait qu'il dispose de toute la place pour respirer. Des illustrations de l'installation du masque et du positionnement lui sont montrées et on le rendra particulièrement attentif au fait que la séance de simulation virtuelle (fabrication du masque et centrage au scanner) prend beaucoup plus de temps (~40 minutes) que les séances de traitements à proprement dites (~12 minutes).

Un formulaire d'explications est remis au patient concernant les effets secondaires possibles et les moyens de prévention propres au type de traitement et à la localisation de la tumeur,. Ce formulaire, dont il en conservera une copie, doit être signé par le patient. Il ne constitue en aucun cas un consentement, mais uniquement une preuve que le patient a été averti de la possibilité d'apparition d'effets secondaires inhérents à la radiothérapie, et qu'il les a bien compris.

L'attention est particulièrement portée sur l'effet cumulatif des irradiations et le patient est informé de la possible augmentation de la difficulté à déglutir à mesure que le traitement avance. Au cours des dix premières séances de traitement les effets ne sont pas vraiment perceptibles, cependant il est conseillé de s'adapter préalablement pour prévenir l'inflammation de la zone traitée. En effet, il est possible de limiter ces désagréments en suivant certaines précautions durant le traitement et les six semaines suivantes. Il est par exemple indispensable de maintenir une bonne hygiène buccale en effectuant des bains de bouche au thé de camomille ou de sauge pour pallier au mauvais goût dans la bouche et en utilisant une solution antiseptique et antifongique au quotidien. Il va de soi qu'il faut absolument éviter d'irriter d'avantage les muqueuses en consommant de l'alcool et/ou du tabac.

On invite le patient à adopter une nouvelle stratégie nutritionnelle consistant à se nourrir d'aliments riches mais non-épices et non-acides, ne nécessitant pas d'effort de mastication et de déglutition. On lui recommande de s'humecter régulièrement la bouche en prévention d'un dessèchement. Il est préférable d'éviter les aliments très chauds. Le patient est également informé des solutions à disposition. Dans le cas où s'alimenter deviendrait difficile, la

diététicienne peut prescrire des boissons protéinées pouvant combler une alimentation déficiente. Dans le cas extrême où même le fait de boire deviendrait impossible, il y a la possibilité de mettre en place une sonde naso-gastrique.

Toutes ces précisions sont communiquées au patient à partir de la première consultation, car l'irradiation de la région ORL n'est pas anodine. Celle-ci provoque une irritation des muqueuses se manifestant par une inflammation des gencives, une sécheresse buccale, une sensation de langue chargée et un mauvais goût dans la bouche. L'irradiation provoque généralement une altération temporaire du goût. On observe, dans certains cas où les glandes salivaires sont atteintes par l'irradiation, que la salive devient moins abondante, ce qui contribue à la croissance de caries et de parodontose (atrophie des éléments soutenant la dent).

L'infirmière prend le soin de mettre en garde le patient quant au fait qu'il ne doit pas appliquer de crème, pour pallier à l'irritation de la peau, moins de 2 heures avant une séance de radiothérapie. Elle insiste bien sur le fait qu'en tant qu'infirmière référant, elle demeure à sa disposition durant la durée du traitement pour des consultations, conseils et autres massages thérapeutiques. Une liste de numéros de téléphones de "coupe-feu", autorisée par le médecin, est remise au patient dans le cas où il désirerait s'en servir.

Le médecin veille enfin à ce que le patient soit vu par un dentiste avant de commencer un traitement ORL car parfois l'extraction préventive de certaines dents sensibles est nécessaire dans le but d'éviter toute ostéo-radionécrose.

## Accueil du patient

Avant de se rendre à la réception pour aller accueillir le patient, le technicien réalise "l'accueil informatisé", pour que toutes les informations concernant le patient soient entrées sur le système du scanner. Une fois cette manipulation effectuée, le TRM peut se rendre à la réception pour aller chercher le patient. Le technicien commence par se présenter, en expliquant brièvement son rôle. Il tâchera d'adopter une attitude d'écoute et d'empathie à l'égard du patient, et ce dès le premier contact. Il s'attèle à expliciter le déroulement de la séance de simulation virtuelle en étant à l'écoute de toutes les questions et craintes du patient.

Le TRM prendra particulièrement soin de s'assurer que le patient ait bien compris:

- L'utilité de l'examen de simulation virtuelle ainsi que de la confection d'un masque thermoformé pour le traitement,
- L'impérativité d'une immobilité absolue pendant les séances de traitement,
- La finalité de la radio-oncologie ainsi que ses différentes modalités,
- Le fait que l'irradiation n'est pas douloureuse sur le moment,
- L'importance de l'assiduité journalière aux séances de traitement pour en maximiser la réussite.

Avant que le patient ne se déshabille pour libérer la région ORL ainsi que les épaules, le technicien procède à la réalisation d'une photographie d'identité. Cette dernière sera jointe au dossier du patient, dans le but que l'ensemble des collaborateurs du service de radio-oncologie puisse identifier le patient facilement.

Il est nécessaire, pour l'application d'un masque « 5 points », que le patient ait la région ORL ainsi que les épaules dégagées, le plus simple étant qu'il se mette à torse nu et qu'il enfle une blouse d'hôpital, que l'on peut aisément ajuster au moment voulu. Il est indispensable que le patient retire tout appareil dentaire et/ou auditif amovible, s'il en possède. Il faut également veiller à ce qu'il n'ait pas de boucles d'oreilles ni d'accessoires dans les cheveux (pinces, etc.).

Le TRM installe le patient sur la table d'examen scanner en position allongée en décubitus dorsal, sur un support où il est possible d'accrocher le masque « 5 points ». Il a les bras le long du corps et doit attraper des poignées fixées en fonction de la taille de ses bras pour que ses épaules soient abaissées. On ajoute un "coussin poplité" sous les genoux pour améliorer le confort au niveau du dos. Il est absolument fondamental que le patient soit installé dans une position stable, reproductible et suffisamment confortable pour qu'il puisse tenir le temps du traitement. Cela tout en respectant les plans de traitement.

Si le médecin juge utile d'avoir des images avec du produit de contraste, il est nécessaire de mettre en place une voie veineuse au patient en vérifiant que le flux passe correctement et de la relier à l'injecteur.

Le TRM utilise les 3 plans des faisceaux lasers pour mettre en place le patient. Une fois le patient installé, le TRM peut s'atteler à la confection du masque « 5 points ». Après avoir plongé le masque dans une cuve d'eau chauffée à 70° durant 3 à 4 minutes, le TRM sort le

masque, le sèche grossièrement et l'applique sur la tête, le cou et les épaules du patient. Un modelage particulier est généralement réalisé au niveau du nez alors que le masque, encore mou, vient d'être appliqué, pour s'assurer que le masque épouse bien la forme du nez. Cette manipulation se fait généralement à deux techniciens et le patient est averti de la température et de l'humidité du masque. Ce moyen de contention est fabriqué sur mesure pour chaque patient, il est stocké et réutilisé pour chaque séance du traitement. Le masque va commencer à se rigidifier après environ trois minutes, en étant précisément moulé à la morphologie du patient. C'est à partir de ce moment que le TRM va dessiner ou mettre en place (soit à l'aide d'un stylo feutre, soit en utilisant des billes plombées) ses premiers points de repères sur le masque, pour pouvoir réaliser l'acquisition d'images scanner.

## La simulation virtuelle

La simulation virtuelle va permettre la mise en place des faisceaux pour le traitement, définis par les repères anatomiques. Le patient est mis en condition de traitement et le volume cible, déterminé en fonction de la localisation que l'on souhaite irradier, est mis en place par rapport à des repères anatomiques visibles sur des images radiologiques.

Le technicien en radio-oncologie commence par prendre connaissance du dossier médical et technique en vérifiant ce qui y figure :

- la confirmation histologique du diagnostic,
- l'éventuel dossier technique concernant une radiothérapie antérieure,
- le plan de traitement établi par le radio-oncologue lors de la première consultation, incluant le volume cible, l'étalement et le fractionnement de la dose.

Une fois cette vérification faite, il peut alors s'atteler à la préparation de la salle de simulation.

Il faut qu'il s'assure d'avoir à disposition dans la salle un certain équipement de base tel que:

- matériel nécessaire à la réalisation de soins infirmiers (compresses, pansements, antiseptiques, gants),
- équipement de première urgence (oxygène et sonde, médicaments d'urgence),

- matériel d'entretien d'hygiène,
- injecteur fonctionnel au cas où l'injection de produit de contraste serait nécessaire pour l'examen scanner (et si tel est le cas vérifier le taux de créatinine avant de se renseigner auprès du patient pour savoir s'il fait des allergies et s'il a déjà fait une réaction après une injection de produit de contraste)

Le technicien peut installer le matériel nécessaire à l'immobilisation et à la contention du patient, qui dépend de la localisation à traiter. Dans notre cas, pour une immobilisation rigoureuse de la tête et du cou, il faut avoir à disposition:

- matériel de fabrication de masques thermoformés,
- masque « 5 points » (que l'on ramollit en l'immergeant dans une cuve contenant de l'eau à 70°)
- support masque 5 points
- cale transparente + cale-tête personnalisé en "moldcare"
- coussin poplité
- deux stylos feutres et/ou éventuellement 3 petites billes de plomb avec du ruban adhésif pour établir des marques de repérage sur le masque

## Examen scanner

Une fois l'acquisition du scanner réalisée le TRM utilisera les images CT pour créer un plan de traitement spécifique au patient. En résumé, le plan de traitement nécessite la mise en place de faisceaux selon les organes cibles et à risque propres à la pathologie du patient.

C'est à ce moment que le TRM programme la première séance de traitement afin de donner le premier rendez-vous au patient.

## Traitement

Le patient devra se rendre à ses séances à raison de cinq fois par semaine durant une durée variable entre cinq et six semaines et demie. Le patient est à chaque fois traité dans les mêmes

conditions que lors de la simulation virtuelle (application du masque confectionné au centrage).

Le patient a toujours la possibilité de consulter une infirmière ainsi qu'une diététicienne afin d'obtenir des conseils concernant l'hygiène de vie et l'adaptation aux effets secondaires (massages, nutrition, etc.)

Le contrôle du positionnement se fait par imagerie à chaque séance pour garantir la précision de la mise en place avant l'irradiation.

IMAGE 1: MASQUE "5 POINTS" MIS EN PLACE SUR LA TABLE DE TRAITEMENT



(Source: cours de Marin BARADA, *dosimétrie et simulation virtuelle 2*)

## ANALYSE ÉCHANGE 1 :

### Contextualisation psychologique, échange 1:

Nous allons vous exposer ici les raisons de nos choix pour les séquences que nous avons analysées. Pour arriver à cela, nous avons tenté d'établir le profil psychologique du patient que nous avons suivi lors de cet échange.

Durant la première consultation avec le médecin radio-oncologue, l'infirmière et l'étudiant TRM, le patient s'est vu proposer un traitement pour deux localisations tumorales (poumons, ORL). Cependant, le patient a catégoriquement refusé de se faire traiter au niveau des poumons préférant se concentrer uniquement sur sa pathologie ORL. Le patient, pourtant informé de l'agressivité de sa tumeur pulmonaire, a décidé de sciemment négliger cette partie de sa maladie. Cette réticence partielle vis-à-vis du traitement exprime singulièrement la fragilité psychologique de ce patient, qui ne souhaite pas se soigner complètement. Ce patient se trouve, selon nous, dans une logique de déni, constituant un mécanisme par lequel un état de connaissance douloureux est ignoré, banalisé ou évacué. Sa détresse psychologique peut expliquer sa réaction de fuite caractérisée par sa décision de ne pas complètement adhérer au traitement proposé.

Nous avons pu relever, au long de la première consultation et de l'examen de simulation virtuelle, que le patient manifestait sans arrêt de l'inquiétude quant aux effets secondaires du traitement. En effet, ce dernier appréhendait énormément la manière dont il allait pouvoir se prendre en charge une fois les difficultés liées aux effets secondaires survenues. Se projeter dans l'avenir avec autant d'incommodités et de désagréments lui paraissait insurmontable.

#### Illustration de notre propos:

(Échange 1, lignes 276-277) « *Oui bien sûr. Ce qui me fait soucis c'est comment je vais manger, vu que je suis tout seul c'est difficile à s'adapter seul (bégayant)* »

(Échange 1, ligne 298) « *Parce que, parce que pour moi tout seul c'est pas évident hein !* »



(Échange 1, ligne 303) « *Pour manger, pour faire quoi à manger tout seul etc.. quand on a mal et.. »*

(Échange 1, ligne 308) « *Alors j'aime mieux être hospitalisé pour le traitement »*

Ce patient, malgré son calme apparent, présentait une forme de stress palpable dans certaines situations jugées sensibles par ce dernier. Parmi ces situations, certaines sont relativement perceptibles alors que d'autres le sont beaucoup moins. Par exemple, lorsque le patient intervient au moment où il comprend qu'il devra se positionner sur le dos pour le déroulement du scanner, il communique au TRM son inquiétude concernant cette position.

Illustration de nos propos:

(Échange 1, ligne 92)

«*Allongé, j'ai de la peine à respirer »*

Son inquiétude s'est avérée justifiée car, par la suite, il a réellement éprouvé des difficultés respiratoires au moment de s'allonger.

Illustration de nos propos :

(Séquence 1, lignes 2-4)

P: «*Si... attendez je respire... »*

T1: « *Vous avez de la peine à respirer comme ça ? »*

P: « *Oui »*

Les situations où le stress du patient s'avère moins évident à identifier coïncident finalement avec une surcharge d'informations difficiles à gérer.

Illustrations de nos propos:

(Échange 1, lignes 341-358)

T1: « *Alors nous on a fixé rendez-vous pour le 17 juin à 11h* »

P: « *A 11h* »

T1: « *Moi je vous donne que le premier rendez-vous, parce que c'est mes collègues qui s'occupe après de ...* »

P: « *ça j'ai le rendez-vous ici avec.. c'est le... 7 juin* »

T1: « *ça c'était aujourd'hui* »

P: « *ça c'était aujourd'hui, ça c'est fait* »

T1: « *ça c'est fait !!* »

P: « *Oulalala* »

T1: « *Pas de problème, avec tous ces papiers on... c'est sûr !* »

Ces illustrations nous permettent alors d'établir une sorte de profil psychologique de notre patient au moment de l'examen. Ce profil que nous venons de détailler, découle des éléments que le patient laisse paraître dans son discours en lien avec les composantes théoriques apportées au chapitre "psycho-oncologie".

## Séquence 1 :

### Mise en contexte :

L'examen scanner a été effectué avec le masque « 5 points ». Le TRM a retiré le masque du visage du patient et aide ce dernier à se relever. Avant que le patient retourne dans la cabine pour se rhabiller, le TRM lui demande s'il a des questions en suspend. La séquence choisie fait donc acte d'une des questions que le patient a posé au TRM.

Nous avons choisi cette séquence car elle représente pour nous un moment sensible vis-à-vis d'un TRM professionnel.

Pour réaliser notre analyse et dans le but de nous rendre attentifs à l'effet du discours, nous nous intéresserons à ce que le TRM aurait pu dire d'autre dans ses répliques.

Les outils utilisés pour réaliser notre analyse sont : l'usage des temps verbaux, des pronoms, adverbess et autres conjonctions.

- 1 Patient:  
2 « *Parce que, parce que pour moi tout seul c'est pas évident hein !* »
- 3 TRM :  
4 « *Ouais c'est pas évident si vous êtes tout seul à la maison et à s'adapter euh pour ça, c'est*  
5 *pas évident.* »
- 6 Patient :  
7 « *Pour manger, pour faire quoi à manger tout seul etc.. quand on a mal et..* »
- 8 TRM :  
9 « *Avec les douleurs et tout c'est pas, c'est sur que c'est pas évident* »
- 10 Patient :  
11 « *C'est pas évident !* »  
12 « *Alors j'aime mieux être hospitalisé pour le traitement* »
- 13 TRM :  
14 « *Ouais, c'est plus facile pour vous ne serait-ce que pour le transport, parce que nous on*  
15 *peut aussi s'occuper du transport, ça vous évite euh à chaque fois de devoir euh de vous*  
16 *inquiéter par rapport à ça* »
- 17 Patient :  
18 « *Ah ouais, bien sûr bien sûr, on verra bien* »

## Analyse :

Ligne 2 : Patient

*« Parce que, parce que pour moi tout seul c'est pas évident hein ! »*

« Parce que » → le patient utilise ce terme justificatif de sa propre initiative.

Il veut exprimer ici sa principale inquiétude vis-à-vis de sa maladie, qui est de se retrouver seul et affaibli par sa pathologie.

« Pas évident » → exprime ici une notion de difficulté

Ligne 4-5 : TRM

*« Ouais c'est pas évident si vous êtes tout seul à la maison et à s'adapter euh pour ça, c'est pas évident. »*

Le TRM va directement dans le sens du patient, en reformulant sa préoccupation. Cette attitude de la part du TRM témoigne de sa compréhension et de son empathie vis-à-vis de la détresse du patient

« C'est pas évident » → répété à deux reprises dans la réplique

Ligne 7 : Patient

*« Pour manger, pour faire quoi à manger tout seul etc.. quand on a mal et.. »*

Le patient se situe toujours dans la justification de sa requête en exprimant des exemples concrets "pour manger" et en formulant l'objet de sa peur "quand on a mal".

"Tout seul" → répétition appuyant cet état de fait. Par cette répétition le patient tient à ce que le TRM prenne bien cet élément en considération. Situation amplifiant son appréhension.

Ligne 9 : TRM

*« Avec les douleurs et tout c'est pas, c'est sûr que c'est pas évident »*

De nouveau, le TRM va dans le sens du patient, en reformulant sa préoccupation. Ceci en appuyant son discours par le terme "c'est sûr" exprimant une certitude. Le TRM est totalement en accord avec le patient et est convaincu du bienfondé de ses appréhensions.

*« C'est pas évident »* → à nouveau répété par le TRM

Ligne 11-12 : Patient

*« C'est pas évident ! »*

*« Alors j'aime mieux être hospitalisé pour le traitement »*

*« C'est pas évident ! »* → Par cette exclamation le patient exprime sa sensation d'être pris en considération. En effet, la répétition de ce terme symbolise le fait que le TRM se trouve sur la même longueur d'onde que lui.

Le patient poursuit son exclamation en exprimant le souhait "alors j'aime mieux" d'être pris en charge. Cette requête exprimée précédemment constituerait pour lui une solution aux éventuelles difficultés à venir.

Ligne 14-16 : TRM

*« Ouais, c'est plus facile pour vous ne serait-ce que pour le transport, parce que nous on peut aussi s'occuper du transport, ça vous évite euh à chaque fois de devoir euh de vous inquiéter par rapport à ça »*

Le TRM approuve la demande du patient "ouais" et amène un complément à la justification de son attente : "c'est plus facile pour vous ne serait-ce que pour le transport", " ça vous évite euh à chaque fois de devoir euh de vous inquiéter par rapport à ça ".

Ligne 15-16 : Patient

*« Ah ouais, bien sûr bien sûr, on verra bien »*

Le patient acquiesce complètement la nouvelle justification amenée par le TRM : "Ah ouais", "bien sûr bien sûr".

« On verra bien » → utilisation du futur: par ces termes, le patient sait que sa demande de prise en charge à l'hôpital, ne pourra être actée que par le médecin et durant le déroulement de son traitement.

## Séquence 2 :

### Mise en contexte :

L'examen scanner vient de se terminer et le TRM rentre dans la salle pour retirer le masque du visage du patient. La séquence choisie illustre la réaction que le patient a eue lorsque le TRM lui a présenté le masque moulé à l'image de son visage.

Nous avons choisi cette séquence car elle représente pour nous un moment sensible vis-à-vis d'un TRM professionnel.

Pour réaliser notre analyse et dans le but de nous rendre attentif à l'effet du discours, nous nous intéresserons à ce que le TRM aurait pu dire d'autre dans ses répliques.

Les outils utilisés pour réaliser notre analyse sont : l'usage des temps verbaux, des pronoms, adverbess et autres conjonctions.



- 1 TRM :
- 2 « *Puis là on fait les marques sur le masque et puis dans 5 minutes on vous libère d'accord. »*
- 3 « *ça va toujours ? »*
- 4 Patient :
- 5 « *Ouais »*
- 6 TRM :
- 7 « *Très bien Monsieur »*
- 8 (...)
- 9 « *Voilà, je vais vous enlever le masque »*
- 10 (...)
- 11 « *Voilà, voilà vous voyez.. ça c'est le masque avec votre visage... ça sera que votre masque*
- 12 *pour votre traitement »*
- 13 Patient :
- 14 « *Eh ben quel beau masque ! »*
- 15 TRM :
- 16 « *C'est beau hein ? »*
- 17 Patient :
- 18 « *Quel beau masque! »*

## Analyse:

### Ligne 2: TRM

*« Puis là on fait les marques sur le masque et puis dans 5 minutes on vous libère d'accord? »*

« Puis » → adverbe de temps → permet l'enchaînement chronologique d'événements

Le TRM montre qu'il continue la prise en charge.

« Là » → aspect géographique, même endroit, il n'y a pas de malentendu, on est sur la même longueur d'onde

« On fait les marques » → utilisation du présent (« fait ») indique que l'action s'accomplit au moment où l'on parle.

Nous pouvons noter que l'utilisation du pronom « on », utilisé à deux reprises, désigne ici le TRM, de manière impersonnelle.

« Et puis dans 5 minutes » → Nous observons ici une transition temporelle "et puis", qui indique qu'une action future se prépare. "5 minutes" le temps d'attente avant l'action en question n'est pas précisément défini (expression courante --> idée vague).

« On vous libère » → caractérisation de l'action en question --> libération du patient

« D'accord ? » → Le TRM se soucie de savoir si le patient a bien entendu son discours et attend à la fois un consentement pour poursuivre dans son programme.

Ligne 3: TRM

*« ça va toujours? »*

« Ca va toujours? » → Interrogation → le TRM se préoccupe (cherche à s'assurer) de savoir si le patient se trouve dans une condition convenable. Cela permettra au TRM de poursuivre ou non son programme.

L'utilisation du terme "toujours" augure que jusqu'à cet instant le patient était dans des conditions favorables à la réalisation de l'examen.

Ligne 5: Patient

*«Ouais»*

Nous relevons deux lectures possibles de cette interjection affirmative.

Premièrement nous pouvons penser que le "ouais" signifie ici un "oui" décontracté, ce qui témoignerait d'une relative relaxation du patient → le patient est à l'aise.

Deuxièmement nous pouvons également interpréter cette locution comme n'étant pas aussi marquée affirmativement qu'un "oui" → le patient émet peut-être quelque réserve (marque l'accord mais avec peu de conviction).

Ligne 7: TRM

*«Très bien Monsieur»*

« Très bien Monsieur » → formule de congratulation (jusqu'ici tout se déroule dans les meilleures conditions), on est sur la même longueur d'onde, on avance ensemble, il n'y a pas de malentendu.

« Monsieur » → marque de respect, de reconnaissance.

« ... » → 30 secondes de silence

Ligne 9: TRM

*"Voilà, je vais vous enlever le masque"*

« Voilà » → aspect géographique, même endroit, il n'y a pas de malentendu, on est sur la même longueur d'onde

« je vais vous enlever le masque » → utilisation du verbe aller qui annonce une action future : celle de retirer le masque du visage du patient.

Utilisation de l'infinitif « enlever » → envisage l'action en cours de réalisation. Celle-ci est située dans le temps suivant la relation existant entre l'infinitif et le verbe principal ou le contexte.

« ... » → 30 secondes de silence

Ligne 11-12: TRM

*« Voilà, voilà vous voyez... ça c'est le masque avec votre visage... ça sera que votre masque pour votre traitement »*

« Voilà, voilà vous voyez... » → Une étape a été accomplie (répétition du terme « voilà » à deux reprises) → fin du moulage du masque.

Utilisation du présent « vous voyez », indique que l'action s'accomplit au moment où l'on parle.

« ... » → fixation temporelle servant l'intention du TRM marquant délibérément un temps afin de présenter le masque au patient. Le masque constitue l'outil principal pour le traitement.

« *ça c'est le masque avec votre visage...* » → Identification de l'objet.

« *ça sera que votre masque pour votre traitement* » → précision de la personnalisation du masque (chaque patient ORL possède son propre masque) par l'utilisation du terme "que".

A travers l'utilisation du futur "sera", le TRM sous-entend que les séances de traitement se feront ultérieurement.

Ligne 14: Patient

« *Eh ben quel beau masque !* »

« Eh ben » → locution qui souligne l'admiration, la surprise

« Quel beau masque » → objet de l'admiration, surprise

« Quel » → a pour but de renforcer le nom qui l'accompagne

« Beau masque » → adjectif qualificatif positif "beau" utilisé de manière insolite pour désigner un outil de traitement.

Exclamation sortant du cadre habituellement sérieux voire austère. Le patient amène une touche légèrement humoristique et pour le moins positive.

Ligne 16: TRM

« *C'est beau hein ?* »

Interrogation allant dans le sens de l'exclamation précédente du patient → utilisation du même adjectif qualificatif « beau » pour désigner le masque.

Nous observons ici que le TRM se met directement sur le même plan représentatif que le patient.

Ligne 18: Patient

« *Quel beau masque!* »

Répétition de sa précédente exclamation appuyant son aspect positif.

### Réflexion échange 1:

L'étude de cet échange est directement tributaire de l'état psychologique du patient. En effet, le patient a, depuis le début de sa prise en charge dans le service de radio-oncologie, émis des réserves et même une certaine réticence concernant la prise en charge de sa maladie. Le TRM responsable de l'examen de simulation virtuelle s'est informé concernant son état psychologique et son attitude rebelle face au traitement. La lecture de la situation de ce patient par les différents acteurs de santé consiste en l'appréciation du sentiment de vulnérabilité auquel le patient fait face. La sensation du patient se traduit par une impression que sa santé va se détériorer plutôt que de s'améliorer au fil du traitement. Le TRM va alors, pour mener à bien son examen, mettre en place une stratégie que l'on peut qualifier de prudente pour instaurer un climat de confiance. Cette approche réfléchie et prévoyante a pour but d'éviter d'amener le patient à une attitude de refus, voire de rejet.

Le TRM est confronté, au début de l'échange, à l'attitude hâtive du patient voulant lui faire comprendre qu'il veut que cet examen se termine au plus tôt. Face à cette demande pressante et omniprésente de la part du patient, le TRM affichera toujours une attitude conciliante dans le but de répondre à ses attentes.

#### Illustration de l'ajustement du TRM:

(Echange 1, lignes 42-63)

P: « *Et bon et y'a le masque aujourd'hui* »

T: « *Voilà alors* » « *Je vais vous expliquer quand on sera dans la salle.* »

P: « *Et ça prend combien de temps ça* »

T: « *Y faut compter environ une demi heure parce que c'est un masque qui est en plastic qui prend du temps à se solidifier.* »

P: « *On y va ?* »

T: « *On y va ! Prêt !* »

Contrairement à ce que la situation laissait présager, le patient s'est montré coopérant durant tout le déroulement de l'examen. Il n'a montré aucun signe de refus, comme il avait pu le faire lors de la première consultation. De plus, le patient ne s'exprimait que de temps à autre, et le plus souvent pour apporter des réponses brèves aux questions du TRM. Cela appuie, par ailleurs, l'exigence du patient concernant la rapidité de la réalisation de l'examen. Par conséquent, il n'a que peu souvent fait part de ses inquiétudes. C'est à la fin de l'examen, quand le TRM lui demande s'il souhaite poser d'éventuelles questions d'ordre médical que le patient dévoile ses inquiétudes profondes. C'est à cet instant précis que le TRM perçoit concrètement la détresse du patient. Ce dernier adopte alors un discours rassurant en s'ajustant à celui du patient. Cela aura pour effet de permettre au patient de partir en étant moins stressé et inquiet.

#### Illustration de l'ajustement du TRM:

(Echange 1, lignes 276-283)

P: « *Oui bien sûr. Ce qui me fait soucis c'est comment je vais manger, vu que je suis tout seul c'est difficile à s'adapter seul (bégayant)* »

T1: « *Ouais, alors pour ça, faut pas vous inquiéter parce que après le premier traitement euh.. tous les patients après le premier traitement voient une infirmière qui est spécifiée pour ce type de chose et pis elle va, elle va vous expliquer justement les effets secondaires, comment s'adapter par rapport à l'alimentation, elle va tout vous expliquer après la première séance de traitement quand vous viendrez.* »

(Echange 1, lignes 307-312)

P: « *C'est pas évident !* »

« *Alors j'aime mieux être hospitalisé pour le traitement* »

T1: *« Ouais, c'est plus facile pour vous ne serait-ce que pour le transport, parce que nous on peut aussi s'occuper du transport, ça vous évite euh à chaque fois de devoir euh de vous inquiéter par rapport à ça »*

Pour conclure, cet échange peut, à première vue, sembler démunie d'aspérité. Cette impression n'est que le fruit du travail acharné d'ajustement de la part du TRM. Ce dernier n'a jamais cessé, par ces efforts d'ajustements, de répondre avec tact et diplomatie aux diverses angoisses du patient. Il est également nécessaire de souligner le fait que le patient ne communiquait que très peu sur son état psycho-émotionnel jusqu'à la réalisation du masque. Ce patient nous aura, toutefois, surpris par son admiration face à son masque. Cette réaction singulière contraste fortement avec l'expression de ses tourments et son attitude réfractaire lors de la première consultation. Finalement nous avons pu constater, à la fin de l'examen, que le patient s'en est allé beaucoup moins désabusé qu'il ne l'était au départ.



## ANALYSE ÉCHANGE 2

### Contextualisation psychologique, échange 2 :

Nous allons vous exposer ici les raisons de nos choix pour les séquences que nous avons analysées. Pour arriver à cela, nous avons tenté d'établir le profil psychologique du patient que nous avons suivi lors de cet échange.

Lors de la première consultation avec le médecin radio-oncologue et l'infirmière, le patient est apparu comme quelque peu nerveux. En effet, accompagné de sa femme, il n'a cessé de parler ne laissant la parole à personne d'autre. Chaque fois que le médecin et/ou l'infirmière portaient dans des explications, le patient se permettait de prendre la parole en amenant le sujet ailleurs. Cette manière de procéder de la part du patient dénote de son état anxieux vis-à-vis de sa maladie.

#### Illustration de notre propos:

(Échange 2, ligne 163) « *Nan, mais elle parlait pas, c'est moi qui parlais.. et pis c'était pour décompresser un peu..* »

En général, en analysant la psycho-oncologie des patients cancéreux, la radio-oncologie est souvent perçue comme un échec des autres traitements. Cependant dans son cas, le patient ne présentait aucun signe de pessimisme vis-à-vis de la radiothérapie en elle-même. Sa préoccupation principale étant de guérir, ce patient se disait prêt à employer tous les moyens possibles pour y arriver.

#### Illustration de notre propos:

(Séquence 1, ligne 7): « *Je suis là pour de guérir.* »

(Échange 2, ligne 63-64): « *Je veux rien savoir vous faites tout ce que vous devez faire, moi je m'en fous, tout ce que je veux c'est GUERIR.* »

Un élément essentiel que nous nous devons de relever constitue la morphologie de la langue du patient. En effet, le patient étant atteint d'un cancer ORL, toute une partie de sa langue en a été lésée. Par conséquent, son élocution en a gravement pâti. Même si il était possible de le comprendre lorsqu'il parlait lentement, cela devenait difficile de déchiffrer ce qu'il disait lorsqu'il s'exclamait de manière spontanée.

Au long de l'examen, il ne nous a pas été compliqué de déceler une certaine anxiété chez ce patient. Au même titre que la peur ou la dépression, l'anxiété est un sentiment, le plus souvent, déclenché par la maladie. Le motif de l'inquiétude est propre à chaque patient, cependant ce que l'on peut déterminer comme étant un dénominateur commun pour tous les patients cancéreux constitue le sentiment d'impuissance face à leur maladie. Dans le cas de notre patient, son anxiété s'est principalement manifestée par la crainte d'être oppressé durant la réalisation de l'examen scanner. Cela en incluant l'appréhension vis-à-vis du masque de contention moulé au visage.

#### Illustration de notre propos:

(Échange 2, ligne 79-81) « ... *et pis avant je euh..j'étais même dans un trou à rats, j'avais pas de problème.. et pis elle m'a mis avec la machine dans la bouche, elle a fermé la porte tout à coup j'ai commencé à transpirer.. »*

(Échange 2, ligne 83) « ... *puis j'ai tapé la porte, j'ai dit laissez la porte ouverte parce que j'ai pas de l'air »*

(Échange 2, lignes 84-86) « ... *demande au médecin.. si je peux laisser le visage ouvert.. comme ça y a pas cette image que de, ou vous êtes enfermé.. »*

(Échange 2, lignes 114-115) « *Parce que quand je fais le scanner.. faut que je me concentre, je ferme les yeux et je me concentre.. avec des images.. Comme ça le temps, il passe plus vite dans le scanner...* »

(Séquence 2, lignes 7-8) « *L'autre jour, il a mis une plaque là, comme ça (désignant une partie du visage).. ça allait pas hein.. »*

La personnalité, le caractère et la situation dans laquelle se trouve le patient sont des éléments essentiels à la compréhension de ce dernier. Nous avons eu l'occasion de constater que le rapport qu'entretient le patient à l'humour était complexe et parfois contradictoire. Pour preuve, par exemple, la première prise de contact avec ce patient se fit sur un ton humoristique. En effet, alors que l'étudiant se renseignait concernant l'identité du patient, ce dernier feignit ne pas correspondre à sa véritable identité, dans le but de charrier l'étudiant.

Illustration des propos:

(Échange 2, lignes 1-5)

« T2 : *Bonjour, Monsieur*

*Monsieur X ?*

P : *Non !*

*Mais non c'est moi (rires).*

T2 : *Haha ! »*

A la suite de ces premières secondes d'interaction, on pourrait penser que pour ce patient l'utilisation de l'humour est essentielle.

Cependant, il nous a été possible de relever que dans les cas où le TRM amenait une touche humoristique, cela ne provoquait aucun écho, du moins direct, chez le patient.

Illustration des propos:

(Séquence 2, ligne 6-8)

« T1: *Mais comme je vous dis, vous passez les nerfs sur le stagiaire.. (Ironie)*

P: *(interrompant) L'autre jour, il a mis une plaque là, comme ça (désignant une partie du visage).. ça allait pas hein.. »*

(Séquence 1, ligne 1-7)

« T1: *Mais de toute façon, si ça va pas.. Si ça va pas chez nous.. Vous ne tapez pas notre machine, vous tapez le stagiaire. Parce que de toute façon, on a trois stagiaires de plus.*  
(ironie)

P: *Aaaaah d'accord*

T1 : *Donc on les rénove*

P: *Aaaah bon..*

*Je suis là pour de guérir »*

Toutefois, il arrive que le patient amène lui-même une touche humoristique. Il le fait car cela lui permet de dédramatiser en quelque sorte la situation. Mais on remarque que cela vient toujours de lui et qu'il ne s'engouffre jamais dans les brèches ouvertes par le TRM. Cette observation nous illustre bien l'ambiguïté de son rapport à l'humour dans le cadre de cet examen.

Illustration des nos propos:

(Échange 2, ligne 38) « *Je suis photogénique attention hein !* »

(Échange 2, ligne 184) « *Voilà c'est bon? C'est pour faire la sieste? (rires)* »

Ces illustrations nous permettent alors d'établir une sorte de profil psychologique de notre patient au moment de l'examen. Ce profil que nous venons de détailler découle des éléments que le patient laisse paraître dans son discours en lien avec les composantes théoriques apportées au chapitre « psycho-oncologie ».

## Séquence 1 :

### Mise en contexte :

Après avoir accueilli le patient, l'étudiant accompagne ce dernier en salle de simulation. Le TRM qui les attendait à leur arrivée demande au patient si on lui avait déjà expliqué le déroulement de l'examen. A cette question, le patient lui fait part d'une de ses inquiétudes quand à la réalisation de l'examen. La séquence choisie illustre la stratégie du TRM qui emploie l'ironie pour tenter de détendre l'atmosphère.

Nous avons choisi cette séquence car elle représente pour nous un moment sensible vis-à-vis d'un TRM professionnel.

Pour réaliser notre analyse et dans le but de nous rendre attentifs à l'effet du discours, nous nous intéresserons à ce que le TRM aurait pu dire différemment dans ses répliques.

Les outils utilisés pour réaliser notre analyse sont : l'usage des temps verbaux, des pronoms, adverbess et autres conjonctions.

- 1 T1: *Mais de toute façon, si ça va pas.. Si ça va pas chez nous.. Vous ne tapez pas notre*  
2 *machine, vous tapez le stagiaire. Parce que de toute façon, on a trois stagiaires de plus.*  
3 *(Ironie)*
- 4 P: *Aaaaah d'accord*
- 5 T1 : *Donc on les rénove*
- 6 P: *Aaaah bon..*
- 7 *Je suis là pour de guérir*
- 8 T1: *Au niveau du ventre ça marche bien, juste un petit coup, comme ça. (ton ironique)*
- 9 P: *Ah oui*
- 10 T1: *Nan, mais ça va bien se passer, c'est juste que aujourd'hui on va prendre vraiment le*  
11 *temps..*
- 12 P: *D'accord*
- 13 T1 : *parce que ce qu'on fait le scanner avec les images pour qu'on ait après la même position*  
14 *pour le traitement parce qu'après vu que c'est un long traitement sur 6 semaines ça on vous a*  
15 *dit..*
- 16 P: *(coupant la parole) Et demi, et demi (rires)*

## Analyse :

### Ligne 1-2 : TRM

*« Mais de toute façon, si ça va pas.. Si ça va pas chez nous.. Vous ne tapez pas notre machine, vous tapez le stagiaire. Parce que de toute façon, on a trois stagiaires de plus. » (Ironie)*

Nous avons eu l'occasion d'observer que le TRM (T1) faisait constamment appel à l'ironie dans le but de créer un climat de confiance et d'apaisement. Dans le cadre de cette réplique, nous nous trouvons directement confrontés à cette démarche. Le TRM aborde un sujet sensible, que constitue la sensation d'oppression du patient en tentant une approche humoristique. Cela est d'autant plus audacieux sachant que le patient avait fait part de quelques difficultés survenues lors d'un examen aux conditions similaires.

Cette réplique n'est pas censée être comprise par le patient au premier degré. Le TRM utilise sciemment l'ironie pour faire passer un message et à la fois détendre l'atmosphère. Le décalage que doit faire le patient par rapport à la signification de la réplique n'est pas forcément réalisable pour tout un chacun. En effet, le patient étant malade et dans des conditions peu propices à l'humour et à la détente, il est plus que compréhensible que le patient n'interprète pas cette réplique comme le TRM le souhaite.

### Ligne 4 : Patient

*«Aaaaaah d'accord. »*

Nous pensons que le patient a saisi le caractère ironique de la réplique du TRM. Cependant, il est à noter que le patient n'entre pas dans la dynamique amorcée par le TRM. Le patient ne manifeste aucun signe portant à croire qu'il a envie de poursuivre dans l'ironie.

Ligne 5 : TRM

« *Donc on les rénove* »

Nous remarquons ici que le TRM poursuit sur le ton de l'ironie avec sa réplique. Cependant, nous constatons que le TRM n'a pas vraiment pris acte que le patient n'est pas entré dans le jeu.

Ligne 6 : Patient

« *Aaaah bon..* »

Nous observons que le patient reste encore en périphérie du cadre ironique que le TRM tente d'instaurer.

Ligne 7 : Patient

« *Je suis là pour de guérir* »

La seconde partie de la réplique du patient est tout à fait singulière. Cette intervention, franche et spontanée, a pour principal effet de ramener le TRM à la situation initiale du patient.

Le patient rappelle de manière explicite qu'il est une personne malade à qui il faut prodiguer des soins.

Un contraste est ici visible entre le TRM et le patient en analysant le choix d'expression pour traduire leur pensée. En effet, le TRM utilisant l'ironie se trouve dans une logique de décalage entre son discours et la réalité. Le patient, quand à lui, ne s'exprime que de manière claire et formelle, sans aucune ambiguïté.



Ligne 8: TRM

*« Au niveau du ventre ça marche bien, juste un petit coup, comme ça. (Ton ironique) »*

Nous observons qu'à cette réplique le TRM persiste à employer l'ironie, toujours dans le but de détendre l'atmosphère ainsi que d'instaurer une relative complicité avec le patient. Il s'obstine à ne pas prendre en compte que le patient ne rentre toujours pas dans son jeu.

Ligne 9: Patient

*« Ah oui »*

Le fait que le patient s'abstienne de nourrir cette discussion montre bien qu'il ne compte pas prendre part au ton ironique que le TRM tente d'instaurer. En effet, il n'est pas difficile de relever que ce patient possède une répartie considérable et qu'il n'hésite, en général, pas à relancer le TRM dans la discussion.

Ligne 10-11: TRM

*« Nan, mais ça va bien se passer, c'est juste que aujourd'hui on va prendre vraiment le temps.. »*

Nous constatons, en analysant cette réplique, que le TRM met volontairement en suspens le caractère ironique usité lors de ses précédentes répliques → Rupture. La raison de ce ravissement vient, selon nous, du fait que le TRM semble avoir saisi que les prédispositions du patient, à cet instant précis, n'étaient pas propices à l'utilisation de l'humour.

Nous notons l'utilisation des termes "nan, mais" indiquant le passage de l'ironie (discours implicite) à un discours explicite. Ces termes "nan, mais" annulent, en quelque sorte, ce qui a été dit précédemment et permet au TRM de véritablement sortir du discours implicite. Le

TRM va ensuite directement rassurer le patient "ça va bien se passer". Le TRM en s'exprimant ainsi se porte garant du bon déroulement de l'examen engageant, sans pour autant être sûr que l'examen se déroulera dans les meilleures conditions. Il rappelle alors au patient qu'il est bien encadré et que sa prise en charge est optimale. Il n'existe aucun décalage entre ce que le TRM dit et la réalité. Il amène des renseignements supplémentaires concernant l'examen → rôle d'informateur.

Ligne 12: Patient

« *D'accord* »

D'accord → réponse brève et sobre → entente entre personnes résultant de leur conformité de sentiments.

Ligne 13-15: TRM

« *parce qu'on fait le scanner avec les images pour qu'on ait après la même position pour le traitement parce qu'après vu que c'est un long traitement sur 6 semaines, ça on vous a dit..* »

Le TRM continue à fournir des informations concernant l'examen ainsi que la suite du traitement. Il poursuit sur son attitude informative, ré-adoptée lors de sa précédente réplique. Il se soucie de savoir si le patient est au courant des différents éléments à connaître pour le traitement. Le TRM continue à s'exprimer de façon explicite et explicative car il a, selon notre analyse, perçu que cela constituait la façon la plus adaptée (en comparaison avec l'ironie) pour établir une relation de confiance avec le patient.

## Ligne 16: Patient

« (*Coupant la parole*) *Et demi, et demi (rires)* »

Le patient, attentif aux explications du TRM, intervient ici spontanément pour amener une précision. Il est, selon nous, important de relever qu'au long de toute cette séquence, c'est la première fois que le patient apporte substantiellement quelque chose à la discussion. En amenant cette spécification, le patient trouvera cela amusant. Durant cette séquence, il nous est facile de constater que le patient n'est que très peu en proie à l'humour. Pourtant, l'atmosphère propice à la distraction amorcée par le TRM aurait permis au patient de se laisser aller à sortir de l'ambiance parfois austère d'un examen en radio-oncologie. Le patient semble, néanmoins, être plus réceptif et plus détendu lorsque le TRM s'exprime explicitement. Nous pensons, toutefois, que le fait que le TRM ait essayé d'apporter une touche "récréative" a eu un effet positif dont les répercussions n'ont pas été directement palpables. Il est probable, selon nous, que le ton ironique voire parfois satirique du TRM ait un effet sur ce patient de manière différée et ne réponde pas toujours aux exigences du moment.

## Séquence 2 :

### Mise en contexte :

Cette séquence fait suite aux inquiétudes exprimées par le patient au début de l'échange. Ici, notre choix s'est porté sur l'illustration de la transition de stratégie que le TRM opère pour répondre à nouveau aux inquiétudes du patient.

Nous avons choisi cette séquence car elle représente pour nous un moment sensible vis-à-vis d'un TRM professionnel.

Pour réaliser notre analyse et dans le but de toujours nous rendre attentif à l'effet du discours, nous nous intéresserons à ce que le TRM aurait pu dire différemment dans ses répliques.

Les outils utilisés pour réaliser notre analyse sont : l'usage des temps verbaux, des pronoms, adverbess et autres conjonctions.

- 1 P: *(interrompant)* C'est normal, c'est.. ça va tourner là?
- 2 T1: *Mais non, mais ça va bien se passer là!*
- 3 P: *Non j'ai pas peur.. attention hein..*
- 4 T1:*(interrompant)* Non, non je comprends c'est l'idée d'être enfermé!
- 5 P: *Ouais!*
- 6 T1: *Mais comme je vous dis, vous passez le nerf sur le stagiaire.. (Ironie)*
- 7 P: *(interrompant)* L'autre jour, il a mis une plaque là, comme ça (désignant une partie du
- 8 visage).. ça allait pas hein..
- 9 T2: *Oui, oui, je comprends..*
- 10 T1: *Alors, par contre euh.. Est-ce que vous avez un appareil dentaire?*

## Analyse :

### Ligne 1 : Patient

« *(Interrompant) C'est normal ? C'est.. ça va tourner là? »*

Interrogation du patient, en interrompant le TRM dans son explication. Le fait que le patient coupe la parole au TRM marque l'importance de son inquiétude. Plus il se rapproche du début de la réalisation du scanner, plus il montre des signes de nervosité. En effet, les souvenirs de précédents examens, qui ne s'étaient pas déroulés dans des conditions accommodantes, resurgissent peu à peu avant le moment critique.

« C'est normal ? » → Le patient s'inquiète de la conformité au protocole habituel, il cherche à savoir s'il est pris en charge de manière standard.

« C'est.. ça va tourner là ? » → Interrogation sur le fonctionnement du scanner. Le patient se demande si ce type d'examen correspond à ceux auxquels il a déjà eu affaire précédemment.

### Ligne 2 : TRM

« *Mais non, mais ça va bien se passer là! »*

« Mais non » → Ces termes annulent en quelque sorte ce qui a été dit précédemment par le patient.

« Mais » → indique une opposition, objection de la part du TRM. Cette conjonction suivie de la formulation « ça va bien se passer là » a pour effet de minimiser l'importance (le poids) des propos tenus par le patient précédemment. Cependant, nous pensons que le TRM emploie ces mots dans le but de rassurer le patient. Nous pouvons interpréter cette réplique comme « maladroite » et peu appropriée à la situation.

### Ligne 3 : Patient

*«Non, j'ai pas peur.. attention hein.. »*

« Non, j'ai pas peur.. » → « non » marque le désaccord.

« J'ai pas peur » → le patient envoie un signal au TRM, se référant à la réplique précédente « mais ça va bien se passer là ». Le patient interprète cette réplique comme étant un jugement. Pour le patient : « mais ça va bien se passer là » est égal à « n'ayez crainte ».

« Attention.. » → Par cette exclamation le patient envoie un signe, un rappel, soulignant de façon forte son désir d'être bien compris.

### Ligne 4 : TRM

*« (Interrompant) Non, non je comprends c'est l'idée d'être enfermé! »*

Les interruptions de parole, au long de cet échange, sont très fréquentes. Elles dénotent que les protagonistes ne se font jamais comprendre jusqu'au bout car ils ne peuvent que trop peu souvent exprimer leurs idées complètement. La discussion s'en trouve littéralement hachée et peu efficace, car jonchée d'incompréhensions en tout genre.

« Non, non » → Marque le désaccord

« Je comprends » → le TRM tente de se mettre au niveau du patient (démarche empathique).

« C'est l'idée d'être enfermé ! » → Déduction, extrapolation de la part du TRM qui va se projeter en se mettant à la place du patient par rapport aux informations identifiées jusqu'ici.

Ligne 5 : Patient

« *Ouais!* »

Par cette affirmation brève, le patient approuve l'interprétation que du TRM. Cette réplique constitue un élément charnière de l'échange entre le TRM et le patient, car c'est un moment où les deux protagonistes sont sur la même longueur d'onde.

Ligne 6 : TRM

« *Mais comme je vous dis, vous passez les nerfs sur le stagiaire.. (Ironie)* »

Nous notons que le TRM emploie à nouveau l'ironie pour tenter de détendre l'atmosphère. Il est intéressant de relever que le TRM choisisse l'instant où il est parvenu à s'ajuster au patient.

Le sujet utilisé pour ce type de phrases « hors contexte » reste le même par rapport au début de l'échange. Le but de ce type d'intervention est spécifique à la mise en place d'un climat serein et n'a aucune autre finalité.

Ligne 7-8 : Patient

« *(interrompant) L'autre jour, il a mis une plaque là, comme ça (désignant une partie du visage).. ça allait pas hein..* »

Nous observons que dans cette réplique, le patient n'entre pas dans le jeu de l'ironie que le TRM a précédemment tenté d'initier. De plus, il intervient en interrompant le TRM, de façon volontaire. Cette interruption témoigne de la crainte à laquelle le patient est sujet. Cela



ramène, au quelque peu, le TRM à l'essentiel. En effet, le patient ressent le besoin d'exprimer son inquiétude dans le but qu'elle soit appréciée à sa juste valeur.

Ligne 9 : TRM 2

« *Oui, oui, je comprends..* »

Nous remarquons qu'au long des différents échanges l'étudiant n'intervient que très peu, en comparaison avec le TRM professionnel. De plus, les rares interventions à son actif interviennent lorsque le contexte l'impose.

Dans le cas précis de cette réplique, nous analysons que l'étudiant ressent le besoin d'intervenir en réponse à l'inquiétude manifestée par le patient. Il reçoit le signal émis par le patient différemment et avant le professionnel, ce qui le pousse à intervenir.

Ligne 10 : TRM

« *Alors, par contre euh.. Est-ce que vous avez un appareil dentaire?* »

Nous constatons que le TRM ne donne aucune suite à la préoccupation du patient, ni d'ailleurs à l'intervention de l'étudiant. Le TRM va, à cet instant, procéder à une rupture radicale en changeant de sujet et en amenant une nouvelle interrogation. En analysant cette réaction du TRM, nous en déduisons qu'il se recentre directement sur la reprise du cours de l'examen. Il ne juge pas important de revenir sur ce qui a été dit précédemment et préfère poursuivre l'examen.

## Réflexion échange 2:

Durant cet échange, nous avons pu exposer le fait que le TRM tâche, sans relâche, de s'ajuster au patient, tantôt en adoptant une attitude empathique et tantôt en utilisant une stratégie humoristique lui étant propre. Cependant, nous avons trouvé intéressant d'exposer les deux séquences que nous avons analysées car elles révèlent pertinemment, selon nous, les effets du discours TRM. En effet, lorsque le TRM choisit d'introniser un ton humoristique, pouvant tout à fait être louable dans le but d'établir un climat serein, il le fait de son propre chef. Le TRM, en tentant cette stratégie, s'expose à trois types de réactions: positive, négative ou encore l'indifférence. Dans le cas précis des répliques:

T1 : « Mais de toute façon, si ça va pas.. Si ça va pas chez nous.. Vous ne tapez pas notre machine, vous tapez le stagiaire. Parce que de toute façon, on a trois stagiaires de plus. »

P: « Aaaaah d'accord »

T1: « Donc on les rénove »

P: « Aaaah bon.. »

Le patient n'apporte pas de complément aux propos du TRM en ne se positionnant, ni positivement, ni négativement. Sa posture peut être qualifiée de neutre, laissant penser qu'il est indifférent, voire peut être insensible, à la proposition du TRM.

De plus, le patient conclut sa réplique par : « je suis là pour de guérir », ce qui a pour effet de ramener l'échange sur un ton plus sobre et sommaire.

Malgré cette indifférence marquée par le patient, le TRM persiste à employer l'ironie, à nouveau en vain:

T1: « Au niveau du ventre ça marche bien, juste un petit coup, comme ça. »

P: « Ah oui »

Finalement, le TRM se résoudra à modifier sa stratégie de mise en confiance en tâchant d'utiliser un discours explicite et rassurant:

T1: « Nan, mais ça va bien se passer, c'est juste que aujourd'hui on va prendre vraiment le temps.. »

P: «D'accord»

Ce revirement de stratégie symbolise parfaitement l'ajustement du TRM par rapport au patient. Cette décision de se résigner à l'emploi d'un discours plus pragmatique découle de la nécessité de réaliser un examen dans des conditions optimales pour le patient. Dans le cas où le TRM aurait continué sans prendre en compte l'état d'âme du patient, cela aurait pu avoir comme conséquence de mettre en péril la poursuite de l'examen.

De manière générale, nous constatons, qu'au fur et à mesure que l'examen évolue, le patient se sent de moins en moins stressé en ne manifestant que rarement ses appréhensions. Au début de l'échange, l'inquiétude du patient est palpable:

P: « ... Et puis, je voulais vous poser une question: le masque.. y a pas de moyen de le laisser ouvert? »

Plus loin dans l'échange, nous observons que le patient s'ouvre peu à peu à de nouvelles possibilités. La principale inquiétude du patient résidait dans la peur d'être opprimé. Grâce aux efforts d'ajustement réalisés par le TRM, le patient en est arrivé à avoir la volonté de surmonter ses craintes.

(Echange 2, lignes 134-135)

P: « De toute façon c'est vous qui faites quelque chose, donc après je sais pas.. peut-être même je me sentirais bien avec fermé, il faut voire.. »

(Echange 2, lignes 253-255)

T1: « Bah, disons que, c'est vrai que nous on préfère rien couper parce que c'est vraiment pour maintenir le visage, vous voyez, c'est par rapport à la position.. »

P: « On essaie.. si jamais.. »

Pour conclure, il n'est pas difficile de se rendre compte que l'évolution psycho-émotionnelle s'est faite de manière positive. Cela est dû, selon nous, essentiellement au travail d'ajustement qu'a tâché de réaliser le TRM. Ce dernier, ayant comme particularité d'utiliser l'ironie à tout instant a, selon notre ressenti, eu un effet positif mais indirect sur le patient. En observant le patient à la fin de l'examen sifflant et chantant, cela nous conforte dans cette idée. En effet, le patient s'en est allé soulager, débarrassé de ses inquiétudes initiales.

## CONCLUSION

En conclusion de notre travail, nous avons pu observer que les stratégies mises en place par les TRM étaient propres à chacun et surtout sensiblement différentes par rapport à chaque patient.

Dans le cas des deux échanges analysés, il s'agissait du même TRM pour deux patients différents et nous sommes forcés de constater le contraste entre les choix distincts de stratégies employés par ce dernier. Dans le premier échange, le patient laissait paraître un sentiment de vulnérabilité, ce qui a naturellement conditionné son choix pour une tactique d'ajustement particulière. Le TRM a opté dans ce cas pour l'adoption d'une attitude empathique que l'on peut qualifier de prudente. Il savait, en prenant cette décision, qu'en utilisant cette approche les risques de voir le patient montrer des réticences étaient faibles. Le patient se sentant en confiance exprimera, en se confiant au TRM, ses diverses craintes et tourments vis-à-vis de son traitement. Ce dernier, ayant eu la sensation d'avoir été pris en considération, demandera à être pris en charge à l'hôpital.

Il nous a été possible, dans le deuxième échange, de relever le changement de tactique de la part du TRM, visant à instaurer un climat de confiance. Ce dernier ayant ressenti la nervosité du patient, il a tenté une approche humoristique dans le but de détendre l'atmosphère. Le TRM a opté pour cette démarche car il avait, sans doute, pu relever l'apparence joviale du patient, masquée quelque peu par le stress de l'examen. Cette manière de procéder a, selon nos observations, tardé à être payante. En effet, nous avons assisté à une courte période de flottement durant laquelle on se demandait si cela n'allait pas desservir le TRM, plutôt que de l'aider. Finalement, le dénouement fût positif puisque le patient a réussi à surmonter son stress et l'examen s'est parfaitement bien déroulé.

Au long de notre travail de mémoire, nous avançons le postulat que le TRM peut chercher, dans l'interaction elle-même, l'ajustement. Notre investigation nous aura alors confortés dans notre hypothèse initiale. Pour clore notre étude, nous mettrons simplement en lumière un aspect de notre profession parfois négligé et pourtant cher à nos yeux: la relation soignant-soigné à travers l'écoute. L'éternelle quête de l'ajustement de la part du TRM constituera pour nous l'épilogue et le principal enseignement de ce mémoire.

## BIBLIOGRAPHIE:

- MOESCHLER Jacques, AUCHLIN Antoine: *Introduction à la linguistique contemporaine*, 3ème édition: Armand Colin, Paris, 2009.
- ZUFFEREY Sandrine, MOESCHLER Jacques: *Initiation à l'étude du sens: sémantique et pragmatique*, Editions sciences humaines, Auxerre, 2012.
- RONDAL Jean-Adolphe: *L'évaluation du langage*, Mardaga, Liège, 1997.
- DORTIER Jean-François: *LE LANGAGE Introduction aux sciences du langage*, Editions sciences humaines, Auxerre, 2010.
- KARASAWA K. et coll.: *Assessment of psychological responses in patients about to receive radiotherapy*. Radiation Medicine 23 : 478-484, 2005.
- DELVAUX N., TSAMITA T. et coll. : *Quality of life, psychological, marital and work adjustment of hematologic malignancies survivors: a matched control study*. Psycho-oncology 10 (4) : S24-S25, 2001.
- LLOYD G. G., PARKER A. C. et coll.: *Emotional impact of diagnosis and early treatment of lymphomas*. Journal of Psychosomatic Research 28 (2) : 157-162, 1984.
- RAY C., BAUM M.: *Psychological aspects of early breast cancer*. New York, Springer-Verlag, Inc, 1985.
- SIEGEL J. M., KUYKENDALL D. H.: *Loss, widowhood, and psychological distress among the elderly*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 58 (5): 519-524, 1990.
- TROSS S.: *Psychological sequelae of cured cancer: testicular cancer as a model*. Current Concepts in Psychooncology. Syllabus of the Postgraduate Course. New York, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center : 17-23, 1984.
- WEISMAN A. D., WORDEN J. W.: *The existential plight in cancer: significance of the first 100 days*. International Journal of Psychiatry in Medicine 7 (1) : 1-15, 1976.
- Darius RAZAVI et Nicole DELAVAL : *Précis de psycho-oncologie de l'adulte*. Elsevier Masson, 2008.
- MAZERON Jean-Jacques, MAUGIS Alain, et coll : *TECHNIQUES D'IRRADIATION DES CANCERS La radiothérapie conformationnelle*, Editions Malone, Paris, 2008.
- LANZ Suzanne: *Difficultés alimentaires en cas de cancer*, Ligue suisse contre le cancer 6ème édition, Berne, 2011.

- LANZ Suzanne, STANTCHEV Alexia : *La radiothérapie*, Ligue suisse contre le cancer 5ème édition, Berne, 2009.
- Varia : *Action située, modèle de terrain et pouvoir de l'énonciation : sur les traces du langage dans l'activité éducative*, A paraître dans Pensée Plurielle, 2013.
- Cours de Marin BARADA : *Dosimétrie et simulation virtuelle 2 : Techniques avancées et particulières*, Filière « Technique en radiologie médicale », Module 3107, 2013
- Swami Shraddhananda Giri. *L'inférence* [En ligne]. 2013 [consulté le 15.08.2013] ; Disponible : <http://www.vedanta.asso.fr/inference.htm>
- Morgan GoldGarden. *Sciences-du-langage* [En ligne]. 2013 [consulté le 15.08.2013] ; Disponible : <http://sciences-du-langage.over-blog.com>
- Zeboute' Blog. *Enoncé, énonciation, pragmatique et l'usage de la technique* [En ligne]. 2011 [consulté le 15.08.2013] ; Disponible : <http://zeboute.wordpress.com/2011/06/13/>

## ANNEXES :

### Feuilles de consentements et informations:

#### Lettre d'informations destinée aux patients



#### Lettre d'informations destinée aux patients

Département d'imagerie et des sciences de l'information médicale

Protocole « Devenir technicien en radiologie médicale »

#### **Informations destinées aux patients**

Madame, Monsieur

Votre état de santé nécessite que vous bénéficiiez d'une prestation du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale. Lors de cet examen, vous allez être pris en charge par une équipe de professionnels spécialisés, qui œuvrent pour vous offrir un haut niveau de qualité de diagnostic et de soins en toute sécurité.

Une recherche est actuellement en cours, pilotée par des chercheurs de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université de Genève en partenariat avec le Département d'imagerie et des sciences de l'information médicale des HUG, et la Haute Ecole de Santé de Genève. Elle représente un axe important pour améliorer la qualité de la prise en charge et la sécurité des patients, et assure une formation professionnelle pertinente des futurs techniciens



en radiologie médicale (TRM). Elle a reçu l'approbation du professeur O. Ratib, médecin chef du DISIM et chef du Service de médecine nucléaire, et des professeurs R. Miralbell, chef du Service de radio-oncologie, et Ch. Becker, chef du Service de radiologie

Cette étude a pour but d'étudier l'activité des techniciens de radiologie médicale pendant l'exercice de leur métier. Il s'agit notamment d'analyser la manière dont ils interagissent avec les patients dans une visée de soin, conjuguent les dimensions relationnelles et techniques de leur travail, collaborent avec les autres personnels de santé. Il s'agit ainsi de modéliser les activités individuelles et collectives de ces professionnels afin de concevoir des programmes de formation les mieux adaptés possible.

#### Description de la recherche :

Cette recherche nécessite une observation minutieuse de la part des chercheurs du déroulement de l'activité des TRM, et notamment de leurs relations avec les patients et leurs collaborateurs, et un enregistrement audio ou vidéo de cette activité. Ceci implique que vous pouvez également être observés et enregistrés.

Ces observations et enregistrements sont complétés par des entretiens a posteriori accompagnant dans certains cas la visualisation des enregistrements, avec toutes les personnes impliquées dans ces situations, et donc notamment avec vous.

Ces données une fois recueillies sont analysées systématiquement par les chercheurs qui se sont engagés à respecter le code d'éthique des HUG : anonymisation des données, respect de la confidentialité, accès au corpus limité aux seuls chercheurs, conservation et protection des enregistrements sous la responsabilité de l'Université de Genève.

Conformément aux directives des Hôpitaux Universitaires de Genève, l'équipe de recherche vous informe sur les buts et les conditions de ces enregistrements audiovisuels. Et par la présente, nous sollicitons votre participation pour les observations et les enregistrements de notre recherche.

#### Risques en lien avec cette étude et garanties de confidentialité :

**La participation à cette étude n'entraîne aucun risque pour vous.** Notre protocole de recherche ne modifie en rien la procédure de prise en charge que vous propose l'équipe de radiologie.

**La participation à cette étude est volontaire** et vous êtes libre, à tout moment et sans justification de demander l'interruption immédiate de l'observation et de l'enregistrement, ainsi que le retrait de la salle des observateurs. De même, vous êtes libre de renoncer à votre participation à cette étude à chaque instant, sans aucune conséquence négative pour vous, et sans avoir à en donner les raisons.

Les résultats de l'ensemble de la recherche effectuée donneront lieu à des publications dans des revues scientifiques et à des présentations dans des congrès. Ces publications et ces présentations respecteront rigoureusement la confidentialité et l'anonymat des données.

Votre consentement à l'enregistrement audio-visuel sera annexé dans votre dossier médical.

Nous vous remercions d'avoir pris connaissance de cette étude, vous pouvez à tout moment vous adresser aux chercheurs pour obtenir des informations complémentaires.

Recevez, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Laurence Seferdjeli	François Riondel	Marc Durand
Professeure HES	Chef TRM	Professeur
Haute école de santé (HEdS), Genève	Hôpitaux Universitaires de Genève	Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation
Av. de Champel 47	Service de radiologie	Université de Genève
1206 Genève	1211 Genève 14	40, Bd du Pont d'Arve 1211 Genève 4
Tél. direct +4122 388 56 43	Tél. direct +4122 372 70 06	Tél. direct +4122 379 81 56
<a href="mailto:Laurence.seferdjeli@hesge.ch">Laurence.seferdjeli@hesge.ch</a>	<a href="mailto:françois.riondel@hcuge.ch">françois.riondel@hcuge.ch</a>	<a href="mailto:Marc.Durand@unige.ch">Marc.Durand@unige.ch</a>

## Informations pour les personnes participant au travail de bachelor

*Feuillet d'information à transmettre lors des interviews et à joindre à la lettre pour les directions.*

### But

Récolter 4 échanges entre patients et TRM dans le cadre d'un examen de simulation virtuelle en radio-oncologie afin d'analyser le contenu du discours. Le but, pour nous, sera d'étudier la pragmatique du langage TRM.

### Moyen de réalisation

Pour cette démarche, nous demanderons à deux TRM de porter un dispositif dictaphone pour enregistrer leurs échanges.

Dans la mesure du possible, nous souhaiterions enregistrer 4 échanges, c'est-à-dire 2 patients par TRM.

Nous vous proposons un entretien d'environ ..... minutes. Celui-ci sera enregistré puis transcrit afin de nous assurer de ne pas déformer vos propos. Les données seront effacées une fois le TB validé.

Ces données resteront confidentielles et seront rendues anonymes. Si cette étude donne lieu à une publication scientifique, nous garantissons qu'il sera impossible d'identifier les participants-es.

Même si vous acceptez de participer dans un premier temps, vous restez libre de vous retirer de l'étude à tout moment ou de ne pas répondre à certaines questions sans avoir à nous donner de raisons.

.

A tout moment, vous pouvez vous adresser aux personnes ci-dessous afin d'obtenir des informations supplémentaires.

Le-les étudiant-e-s soussigné-e-s s'engagent à respecter la confidentialité des informations recueillies.

Nom de-des étudiant-e-s :

Del Castillo Alexandre, Merabet Mehdi

.....

Nom du Directeur-trice du travail de bachelor

Barada Marin

.....

HEdS – Haute école de santé Genève

47, avenue de Champel

1206 Genève

Tel. : 022 388.56.00

### Formulaire de consentement éclairé et libre

La loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 19 juin 1992, protège la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement de données (art.1).

Dans le cadre de leur formation et de la réalisation de leur travail de bachelor, les étudiant-e-s infirmier-ière-s de la Haute école de santé de Genève sont appelé-e-s à travailler avec des données personnelles et sensibles qui touchent à la santé et/ou à la sphère privée des personnes interrogées.

En référence à la LPD, les personnes doivent donner leur consentement libre et éclairé par écrit pour la récolte et le traitement anonyme des données les concernant.

Ainsi, la personne soussignée :

- certifie avoir été informée sur les objectifs et la procédure de l'étude (voir au verso) ;
- affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites fournies, informations à propos desquelles elle a pu poser toutes les questions qu'elle souhaitait ;
- atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé ;
- a été informée qu'elle pouvait interrompre à tout instant sa participation à cette étude sans préjudice d'aucune sorte ;
- consent à ce que les données recueillies pendant l'étude puissent être transmises à des personnes extérieures, elles-mêmes tenues de respecter la confidentialité de ces informations.

Madame / Monsieur

Nom .....

Prénom .....

autorise l'étudiant-e ou les étudiants

Nom .....

Prénom .....

Nom .....

Prénom .....

à travailler avec les données sensibles qu'il-elle-s lui-leur a livré.

Fait à .....

le .....

Signature de la personne concernée :

Filière Technique en radiologie médicale

## Formulaire de consentement des patients



UNIVERSITÉ DE GENÈVE



Département d'imagerie et des sciences de l'information médicale

Protocole « Devenir technicien en radiologie médicale »

### **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A L'ETUDE**

- Je soussigné(e) confirme avoir été informé(e) par oral et par écrit des buts de l'étude portant sur l'analyse de l'activité des techniciens de radiologie médicale, de son déroulement, des effets attendus, des risques éventuels.
- J'ai lu et compris le document d'information qui m'a été remis pour l'étude susnommée.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions concernant ma participation à cette étude.
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir avant de prendre ma décision de participation
- Je participe volontairement à cette étude. Je peux à tout moment retirer mon accord de participation sans en donner de raisons..
- Je reçois une copie de ma déclaration écrite de consentement

Je consens à participer à cette étude

NOM du participant :

NOM du chercheur :

Date :

Date :

Signature :

Signature :

Coordonnées des chercheurs coordinateurs :

Laurence Seferdjeli

Professeure HES

Haute école de santé (HEdS), Genève  
Filière Technique en radiologie médicale

Av. de Champel 47

1206 Genève

Tél. direct +4122 388 56 43

[Laurence.seferdjeli@hesge.ch](mailto:Laurence.seferdjeli@hesge.ch)

Marc Durand

Professeur

Faculté de Psychologie et Sciences  
de l'Education

Université de Genève

40, Bd du Pont d'Arve

1211 Genève 4

Tél. direct +4122 379 81 56

[Marc.Durand@unige.ch](mailto:Marc.Durand@unige.ch)

**COPIE POUR LE / LA PARTICIPANT(E)**



## Formulaire de consentement des chercheurs



UNIVERSITÉ DE GENÈVE



Je consens à participer à cette étude.

NOM du participant :

NOM du chercheur :

Date :

Date :

Signature :

Signature :

### Coordonnées des chercheurs coordinateurs :

Laurence Seferdjeli

Professeure HES

Haute école de santé (HEdS), Genève  
Filière Technique en radiologie médicale

Av. de Champel 47

1206 Genève

Tél. direct +4122 388 56 43

[Laurence.seferdjeli@hesge.ch](mailto:Laurence.seferdjeli@hesge.ch)

Marc Durand

Professeur

Faculté de Psychologie et Sciences  
de l'Éducation

Université de Genève

40, Bd du Pont d'Arve

1211 Genève 4

Tél. direct +4122 379 81 56

[Marc.Durand@unige.ch](mailto:Marc.Durand@unige.ch)

## Echange 1

1 Etudiant (TRM) :

2 « *Bonjour Monsieur comment allez- vous ?* »

3 TRM (novice) :

4 « *Bonjour Monsieur!*

5 *Antonio! Je suis technicien. C'est avec moi qu'on va faire l'examen. Donc le scanner pour*  
6 *faire les images, pour mettre en place ensuite un traitement. Je suis avec un étudiant euh.. qui*  
7 *va faire un travail de mémoire en fin d'année et en fait pour sa recherche... »*

8 Etudiant (TRM) :

9 « *Voilà* »

10 TRM novice :

11 « *...il m'a demandé si on pouvait euh.. avec un patient enregistrer euh.. parce que là j'ai un*  
12 *micro sur moi, si vous êtes d'accord, pour enregistrer les consignes que je vous donne. C'est*  
13 *dans le but d'améliorer euh, le confort des patients et dans le but d'améliorer les traitements*  
14 *futurs... la manière de procéder. C'est pour leur diplôme. Si vous êtes d'accord ? »*

15 Patient :

16 « *Oui* »

17 Etudiant :

18 « *(rire) Bah c'est gentil!* »

19 TRM :

20 « *Il va vous expliquer en quoi ça consiste un petit peu* »

21 Etudiant :

22 « *Oui je vous explique en deux mots en fait c'est tout simplement d analyser le discours du*  
23 *TRM donc euh.. de savoir comment est-ce qu'on arrive à mettre à l'aise un patient des choses*  
24 *comme ça, bien expliquer les choses, les informations, comment est-ce qu'on répond aux*  
25 *questions, des choses comme ça. Voilà, donc en deux mots, puis après je vais..., donc je*  
26 *vous..., je peux vous donné des.. c'est juste euh.. le consentement, donc c'est juste euh.. que*  
27 *vous soyez bien d'accord qu'on soit enregistré en fait, tout simplement. »*

28 Patient :

29 « *Oui, oui »*

30 Etudiant :

31 « *Donc, euh.. voila »*

32 TRM :

33 « *Toute facon c'est qu'c'est de manière touta.. totalement anonyme »*

34 Etudiant :

35 « *Totalement anonyme oui »*

36 TRM :

37 « *Ainsi pour.. pour nous c'est vraiment pour améliorer le dialogue (Etudiant : « voila »)*  
38 *qu'on peut avoir avec les patients dans notre profession de tous les jours. »*

39 Etudiant :

40 « *Ouais »*

41 Patient :

42 « *Et bon et y'a le masque aujourd'hui »*

43 TRM :

44 « *Voilà alors »*

45 Etudiant :

46 « *Exactement* »

47 TRM :

48 « *Je vais vous expliquer quand on sera dans la salle.* »

49 Etudiant :

50 « *Ouais* »

51 Patient :

52 « *Et ça prend combien de temps ça* »

53 TRM :

54 « *Y faut compter environ une demi heure parce que c'est un masque qui est en plastic qui*

55 *prend du temps à se solidifier.* »

56 Patient :

57 « *Ma bien* »

58 TRM :

59 « *Mais je vais tout vous expliquer dans la salle* »

60 Patient :

61 « *On y va ?* »

62 TRM :

63 « *On y va ! Prêt !* »

64 ... (temps de descendre par l'escalier)

65 « *Voila, c'est par ici ... Donc euh.. le scanner, c'est un scanner que vous avez déjà fait à*

66 *plusieurs reprises j'imagine (patient : « rohh, oula ») donc simplement y'a pas d'injection*

67 *donc y a pas de soucis par rapport a ça. On va juste se mettre dans la position que vous aurez*

68 *lors du traitement parce qu'on veut avoir la même position pour traiter correctement et pis*

69 *être de manière précise.* »

70 Patient :

71 « *Ouais* »

72 TRM :

73 « *Donc vous aller rester couché environ 20 minutes comme ça le temps que on fasse le*  
74 *masque, c'est un masque plastic comme je vous ai dit un peu humide (Patient : « Ouais,*  
75 *ouais* ») *qu'on va appliquer sur le visage (Patient : « Ouais, ouais, ouais) voila, on vous a*  
76 *montré. C'est juste un tout petit peu chaud, un petit peu humide, ça va prendre exactement la*  
77 *forme de votre visage et après vous aurez le même masque pour les salles de traitement. »*

78 Patient :

79 « *C'est-à-dire que je dois descendre par ces escaliers ?* »

80 TRM :

81 « *La y'aura l'ascenseur après pour descendre... Voilà.. donc la machine est là.. Alors la*  
82 *première chose, la première chose que je vous propose comme on a beaucoup de patients et*  
83 *on a trois salles de traitement, je vais d'abord prendre une photo du visage pour mettre un*  
84 *visage à votre nom. Comme on est beaucoup euh.. y a trois salles différentes c'est pas*  
85 *toujours évident de se rappeler des prénoms et des visages. »*

86 Patient :

87 « *Ça va.* »

88 TRM :

89 « *Alors je vais chercher l'appareil photo ...* »

90 Patient :

91 « *Allongé, j'ai de la peine à respirer* »

92 TRM :

93    *« On va regarder on va se coucher après on va essayer. Alors je prend juste la photo du*  
94    *visage à trois, 1,2,3 (click) voilà parfait... Donc vous avez ici une cabine à disposition, je vais*  
95    *vous demander d'enlever donc la chemise ; si vous avez des colliers ? »*

96    Patient :

97    *« Non »*

98    TRM :

99    *« Non, euh.. vous avez un appareil dentaire ? »*

100   Patient :

101   *« Oui »*

102   TRM :

103   *« Et vous pouvez l'enlever ? C'est amovible ? »*

104   Patient :

105   *« Mais bien sûr. »*

106   TRM :

107   *« Voilà je vais vous donner une petite boîte pour mettre euh.. l'appareil dentaire... Voilà vous*  
108   *pouvez le mettre ici... »*

109   Patient :

110   *« La montre ? »*

111   TRM :

112   *« La montre vous pouvez la garder ça gêne pas »*

113   Patient :

114   *« La monnaie, le pantalon ? »*

115   TRM :

116 « Vous pouvez garder y'a pas de problème »

117 Patient :

118 « Bien »

119 TRM :

120 « Juste les lunettes sinon après ça risque de faire des lentilles avec le masque » (ton ironique)

121 Patient :

122 « Ah oui ! »

123 TRM :

124 « Alors c'est mieux de les enlever. Je vous laisse.. venir, je vais fermer derrière.. Donc voilà,

125 alors, voilà. Donc vous voyez la table est assez dure c'est normal, on a la même table dans

126 toutes les salles de traitement et puis quand vous allez vous coucher, essayez de pas vous

127 appuyer là parce que c'est une partie plastique. Voyez! il faut vous appuyer sur la partie

128 dure... »

129 Patient :

130 « ? 85 »

131 TRM :

132 « Ouais »

133 Patient :

134 « Ouais si c'est bon »

135 TRM :

136 « ça va ? Si vous préférez l'enlever c'est comme vous voulez hein.. »

137 Patient :

138 « Non, non »

139 TRM :

140 « *D'accord donc vous allez venir, la tête ici... allez y. Le plus facile pour vous, c'est de*

141 *d'abord vous asseoir, voilà. Alors remontez bien vers la tête... encore »*

142 (Quelque chose tombe à terre provenant de la poche du patient)

143 Patient :

144 « *Oulala »*

145 TRM :

146 « *Non c'est bon »*

147 Patient :

148 « *C'est des médicaments »*

149 TRM :

150 « *Ah d'accord.. alors remontez encore un petit peu.. voilà!*

151 *Donc pour l'instant c'est comme ça et on va faire un coussin aussi à la forme de la tête. »*

152 Patient :

153 «*Si... attendez je respire... »*

154 TRM :

155 « *Vous avez de la peine a respirer comme ça ? »*

156 Patient :

157 « *Oui »*

158 TRM :

159 « *Alors attendez... alors je vous laisse lever la tête. Alors on a d'autres coussins, on va*

160 *regarder lequel sera le mieux pour vous hein.. »*

161 Patient :



162 « Non, c'est bon, c'est bon... ?96 ? »

163 TRM :

164 « Hein ?... Parce que ça c'est pas le coussin définitif vous savez, le coussin on va le faire donc  
165 ça va forcément monter un peu la tête, vous inquiétez pas...

166 Là, pour l'instant, je vous mets juste des poignées de chaque côté, ça sera pour après pour les  
167 attraper, là, pour l'instant, on regarde, on vérifie la position et on va d'abord faire le  
168 masque...

169 On vous met aussi un coussin sous les genoux, pour que ça soit plus agréable pour vous, on  
170 vous laisse plier les jambes.. ça va comme ça ? »

171 Patient :

172 « Oui, c'est bon »

173 (...)

174 TRM :

175 « Donc là pour le coussin sous la tête je le mouille un petit peu comme ça il va prendre  
176 exactement la forme de votre nuque ... Je vous laisse lever la tête, allez- y reposez la tête... »

177 « Tu peux aller allumer le laser s'il te plait (A son collègue) »

178 « Donc ça ça prend exactement la forme de votre tête... »

179 « Alors venez un petit peu à gauche, voilà parfait. Donc c'est important de rester bien droit...  
180 Voilà, voilà, laissez vous faire parce que c'est au millimètre près, comme ça on aura  
181 exactement la même position pour le traitement. »

182 Patient :

183 « Ouais »

184 TRM :

185 « C'est un chewing-gum que vous avez dans la bouche ? »

186 Patient :

187 « *Non !?* »

188 TRM :

189 « *D'accord, je croyais que c'était un chewing-gum, parce que ça aurait pas été pratique avec*  
190 *le masque... »*

191 « *Vous pouvez prendre les poignées de chaque côté... Donc ça c'est pour bien descendre les*  
192 *épaules. Maintenant je vais venir avec un collègue on va faire le masque, donc c'est un petit*  
193 *peu chaud, un petit peu humide c'est normal d'accord »*

194 Patient :

195 « *Ouais* »

196 **(...) (Préparation du masque)**

197 TRM :

198 « *Alors on va venir avec le masque, ne bougez pas ...* » (fixation du masque sur le support)

199 « *Alors respirez par le nez c'est beaucoup mieux ...* »

200 « *On enlève un tout petit peu l'eau qu'il y a en plus, voilà c'est très bien donc faut rester bien*  
201 *immobile, là le masque est en train de re-durcir pour prendre exactement la forme du*  
202 *visage... »*

203 « *ça va ?* »

204 Patient :

205 « *Ouais* »

206 TRM :

207 « *Parfait, on va faire les images* »

208 **(...) (mise en place de la table)**

209 « *Voilà, alors on va commencer le scanner, donc ne bougez pas vous pouvez respirer*  
210 *normalement* »

211 (...) (réalisation du scanner)

212 « *Alors ne bougez toujours pas, donc là on a fait les images, on va attendre que le masque*  
213 *durcisse un peu et je vais vérifier les images avec le médecin d'accord ? ça va toujours ? Y'en*  
214 *a pour 5 minutes, à tout de suite.* »

215 Patient :

216 « *Ouais* »

217 (...) (5 min s'écoulent)

218 TRM :

219 « *Puis là on fait les marques sur le masque et puis dans 5 minutes on vous libère d'accord.* »

220 « *ça va toujours ?* »

221 Patient :

222 « *Ouais* »

223 TRM :

224 « *Très bien Monsieur* »

225 (...)

226 « *Voilà, je vais vous enlever le masque* »

227 (...)

228 « *Voilà, voilà vous voyez.. ça c'est le masque avec votre visage... exactement, et ça, ça sera*  
229 *que votre masque pour votre traitement* »

230 Patient :

231 « *Eh ben quel beau masque !* »

232 TRM :

233 « *C'est beau hein ?* »

234 Patient :

235 « *Quel beau masque!* »

236 TRM :

237 « *Alors on va le mettre ici de côté pour qu'il sèche encore un petit peu,* »

238 « *Alors on va descendre* »

239 « *Voilà vous êtes un petit peu marqué au niveau des joues c'est normal, c'est, c'est le masque*

240 *qui fait ça, mais d'ici quelques minutes ça part* »

241 Patient :

242 « *Oui, ouais ok* »

243 TRM :

244 « *Je vous laisse lever un petit peu les jambes, voilà.. On va vous aider, un bras de chaque*

245 *côté* »

246 Patient :

247 « *Ouooopla* »

248 TRM :

249 « *Restez peut-être un petit moment assis parce que vous avez peut-être la tête qui tourne ?!* »

250 Patient :

251 « *Voilà, ouais, d'accord ça marche*»

252 (...)

253 TRM :

254 « *Voilà on a fini de vous torturer* »

255 Patient :

256 *« Ouais mais ça va si c'est que ça, si c'est que ça, ça va ! »*

257 TRM :

258 *« Ah, c'est que ça ne vous inquiétez pas, vous allez récupérer toutes vos choses »*

259 Patient :

260 *« Bien »*

261 *« Mais quand on va à l'intérieur, il fait très mal le laser « o Qué » ? »*

262 TRM :

263 *« Le ?, le laser ? »*

264 Patient :

265 *« Oui ! »*

266 TRM :

267 *« Non, non.. en fait, vous sentez rien pendant le traitement, vous allez rien sentir du tout, vous*  
268 *allez rien voir, c'est, c'est simplement des rayons et on va faire le calcul maintenant grâce*  
269 *aux images qu'on a fait, on va mettre en place un traitement pour justement localiser sur la*  
270 *zone qu'on souhaite traiter. Tout le reste ce sera, ce sera protégé de toute façon. »*

271 Patient :

272 *« Oui bien sur. Ce qui me fait soucis c'est comment je vais manger, vu que je suis tout seul*  
273 *c'est difficile à s'adapter seul (bégayant) »*

274 TRM :

275 *« Ouais, alors pour ça, faut pas vous inquiéter parce que après le premier traitement euh..*  
276 *tous les patients après le premier traitement voient une infirmière qui est spécifiée pour ce*  
277 *type de chose et pis elle va, elle va vous expliquer justement les effets secondaires, comment*  
278 *s'adapter par rapport à l'alimentation, elle va tout vous expliquer après la première séance*  
279 *de traitement quand vous viendrez. »*

280 Patient :

281 « *Moi j'avais dit que si je pouvais être hospitalisé ?* »

282 TRM :

283 « *Alors ça on pourra aussi regarder après avec le médecin puisque quand vous commencerez*

284 *le traitement y'a le ... vous verrez le médecin une fois par semaine* »

285 Patient

286 « *HUNHUN* (signe d'acquiescement) »

287 TRM :

288 « *Donc la faudra lui.. justement lui dire votre choix de plutôt être hospitalisé* »

289 Patient :

290 « *Mais je lui ai dis déjà l'autre jour* »

291 TRM :

292 « *Ah bon, bah alors voilà ça va être fait* »

293 Patient :

294 « *Parce que, parce que pour moi tout seul c'est pas évident hein !* »

295 TRM :

296 « *Ouais c'est pas évident si vous êtes tout seul à la maison et à s'adapter euh pour ça, c'est*

297 *pas évident.* »

298 Patient :

299 « *Pour manger, pour faire quoi à manger tout seul etc.. quand on a mal et..* »

300 TRM :

301 « *Avec les douleurs et tout c'est pas, c'est sur que c'est pas évident* »

302 Patient :

303 « *C'est pas évident !* »

304 « *Alors j'aime mieux être hospitalisé pour le traitement* »

305 TRM :

306 « *Ouais, c'est plus facile pour vous ne serait-ce que pour le transport, parce que nous on peut*

307 *aussi s'occuper du transport, ça vous évite euh à chaque fois de devoir euh de vous inquiéter*

308 *par rapport à ça* »

309 Patient :

310 « *Ah ouais, bien sûr bien sûr, on verra bien* »

311 TRM :

312 « *Voilà, je vous laisse retourner en cabine.. Donc je vous laisse vous rhabiller, vous*

313 *récupérez vos dents, la boîte nous on va la garder comme ça ça sera votre boîte à vous et pis*

314 *quand vous êtes habillé je vous donne le petit rendez-vous et je vous montre la salle* »

315 Patient :

316 « *Quelle boîte ?* »

317 TRM :

318 « *Cette boîte là, ça nous on gardera ça sera quand vous vous viendrez pour mettre votre nom*

319 *dessus* »

320 Patient :

321 « *D'accord* »

322 TRM :

323 « *Alors je vous laisse vous habiller tranquillement.. à tout de suite..* »

324 (...) »

325 « *Ca va ça c'est bien passé ?* »

326 Patient :

327 « *Oui, très bien* »

328 TRM :

329 « *Vous n'avez pas de questions médicales ?* »

330 Patient :

331 « *Comment ?* »

332 TRM :

333 « *Vous n'avez pas de question euh.. ?? Non ca va ??* »

334 Patient :

335 « *Non* »

336 TRM :

337 « *Alors nous on a fixé rendez-vous pour le 17 juin à 11h* »

338 Patient :

339 « *A 11h* »

340 TRM :

341 « *Moi je vous donne que le premier rendez-vous, parce que c'est mes collègues qui s'occupe*  
342 *après de ...* »

343 Patient :

344 « *ça j'ai le rendez-vous ici avec.. c'est le... 7 juin* »

345 TRM :

346 « *ça c'était aujourd'hui* »

347 Patient :

348 « *ça c'était aujourd'hui, ça c'est fait* »



349 TRM :

350 « *ça c'est fait !!* »

351 Patient :

352 « *Oulalala* »

353 TRM :

354 « *Pas de problème, avec tous ces papiers on... c'est sûr !* »

355 « *Donc voilà, je vais vous montrer euh.. la salle, donc moi je vous donne qu'un rendez-vous*

356 *parce que c'est mes collègues de la salle qui planifient les traitements et c'est eux qui vous*

357 *donneront les rendez-vous de tous vos traitements, comme ça vous pouvez vous organiser* »

358 Patient :

359 « *Ouais, voilà* »

360 TRM :

361 « *Donc le jour du traitement vous descendez directement, voilà ce sont les collègues qui*

362 *s'occuperont de vous ça sera dans cette salle* »

363 Patient

364 « *ça! ça c'est mes copains là!?* »

365 TRM :

366 « *Voilà, c'est les futurs copains* »

367 « *Donc le jour du traitement, le 17 juin, vous venez directement en bas, vous vous annoncez*

368 *auprès des collègues et pis vous pouvez attendre en salle d'attente et pis ils viendront vous*

369 *chercher, ils vous expliqueront plus en détail pour le traitement et pis vous donneront le*

370 *planning avec tous les jours de traitement, les heures, tout ce qu'il faut* »

371 Patient :

372 « *D'accord, donc ça marche* »

373 TRM :

374 « *Et vous avez encore ici le numéro de téléphone, qui est le numéro de téléphone direct de la*  
375 *salle de traitement. Donc si y'a quoi que ce soit.. »*

376 Patient :

377 « *Quoi que ce soit? »*

378 TRM :

379 « *.. un retard, ou vous avez.... »*

380 Patient :

381 « *Je sais pas.. ça peut arriver quelque chose, par exemple que je peux pas venir ?! »*

382 TRM :

383 « *Voilà, n'hésitez pas vous n'allez pas avoir quelqu'un d'intermédiaire, ça va être directement*  
384 *ici »*

385 Patient :

386 « *ça va directement ici ?! »*

387 TRM :

388 « *Voilà, directement à la salle de traitement qui s'occupe de vous »*

389 Patient :

390 « *Merci beaucoup »*

391 TRM :

392 « *De rien monsieur, à bientôt et très bonne journée !*

## Echange 2

TRM professionnel novice = T1

TRM étudiant = T2

Patient = P

- 1 T2 : Bonjour, Monsieur
- 2 Monsieur X ?
- 3 P : Non !
- 4 Mais non c'est moi (rires).
- 5 T2 : Haha !
- 6 Votre date de naissance s'il vous plaît ?
- 7 P : xx.xx.xxxx
- 8 T2 : Très bien !
- 9 P : C'est bon ?
- 10 T2 : C'est parfait, je vous laisse me suivre.
- 11 On va prendre l'ascenseur.
- 12 On va faire un examen de simulation virtuelle, donc je sais pas si on vous a déjà parlé?
- 13 (...)
- 14 On vous en a déjà parlé ?
- 15 P : Ah, l'examen ! Oui, hier ... un p'tit peu.
- 16 T2 : C'est un examen scanner et on va vous mettre un p'tit peu en position en fait.

17 Alors, en fait, je me présente, je m'appelle Mehdi. Et je suis donc technicien étudiant et je  
18 fais, en ce moment, mon projet de mémoire de fin d'étude.

19 Et je voudrais, en fait, vous solliciter pour savoir si ça vous dérangerait qu'on enregistre en  
20 fait de manière orale..

21 P : Pas de.. pas de problème, pas de problème (en coupant la parole).

22 T2 : (rires) Eh bah alors c'est sympa.

23 C'est à des fins de ..

24 P : C'est comme le collègue à côté il a dit : vous me donnez l'autorisation pour... pour faire  
25 les... pour faire les photos pour un magazine. Y dit y'a pas votre nom y'a rien.

26 T2 : Il est un p'tit peu lent hein ! (en parlant de l'ascenseur)

27 P : C'est pour nous ?

28 T2 : Oui, oui,

29 Il n'y a qu'un étage et ça sera à chaque fois ici.

30 Si vous voulez vous pourrez aussi descendre à pied là. (Désignant la cage d'escalier)

31 T1 : Bonjour, Monsieur.. Antonio, je suis technicien

32 P : Enchanté

33 T1 : Voilà

34 P : Où on peut mettre ça ? (désignant son sac et sa veste)

35 T1 : Alors vous avez une cabine ici, vous pouvez juste déjà poser les affaires et on va juste  
36 d'abord, avant de commencer quoi que ce soit, on va prendre une photo.. du visage pour  
37 mettre avec...

38 P : Je suis photogénique attention hein ! (coupant la parole)

39 T1 : Ah oui, ben.. on va regarder hein. On a un appareil photo de qualité, c'est le dernier cri  
40 là ! (ton ironique)

41 P : Ah oui hein ! (rires)

42 T1 : Alors..

43 P : Alors il y a besoin de rien, non? (désignant la montre)

44 T1 : La montre vous pouvez garder. (désignant la montre)

45 (...)

46 P : Il va la faire ? (sous-entendu la photo réalisé par l'étudiant)

47 T1 : Exactement parce qu'il y a un super décor derrière, une porte toute grise..(ironie)

48 P : Unhun

49 T2 : 1, 2, 3 (prise de la photo)

50 (...)

51 Voilà, ..

52 On la refait.. on va mettre le flash

53 T1 : Alors on recommence... Voilà..

54 P : Alors j'ai pas cassé la machine ?

55 T1 : Non, non regardez très très photogénique

56 P : Ah bon, Ah bon !

57 T1 : Vous aviez raison..

58 P : Je pensais qu'il allait avec le flash "pakk"

59 T1: Non, non (rires)

60 Alors on vous a un peu expliqué pour aujourd'hui, pour l'examen.. le médecin vous a dit

61 quelque chose?

62 P: Il m'a parlé, moi je parlais tout seul "papapapa"..

63 Je veux rien savoir vous faites tout ce que vous devez faire, moi je m'en fous, tout ce que je  
64 veux c'est GUERIR. Et puis, je voulais vous poser une question: le masque.. y a pas de moyen  
65 de le laisser ouvert?

66 T1: Si, alors justement je vais vous montrer..

67 P: Sinon je peux.. je peux..

68 T2: Oui voilà, regardez (présentant un exemple de masque)

69 T1: Alors le masque là, vous voyez, toute façon il est troué! Donc de toute façon vous  
70 respirez à travers..

71 P: Ouais il m'a montré le..

72 T1: Après.. après.. donc nous on va.. simplement le rendre plus mou avec l'eau chaude  
73 simplement.. (P: unhun) ca sera un p'tit peu humide un p'tit peu chaud, et après ca va prendre  
74 la forme du visage, mais une fois qu'il est dur.. (P: unhun) après on peut toujours ouvrir.. (P:  
75 unhun) par exemple au niveau du nez ou au niveau des yeux.. (P: d'accord) mais on pourra  
76 pas le faire sur le moment..(P: d'accord) parce qu'en fait quand on le fait..

77 P: (coupant la parole) Ma femme elle m'a.. s'cusez moi.. (T1: oui allez y) ma femme elle m'a  
78 dit, quand j'étais l'autre fois à Lyon.. j'ai fait une.. un contrôle de euh.. l'apnée du sommeil..  
79 (T1: oui) ils m'ont mis dans une cabine.. (T1: ouais) et pis avant je euh..j'étais même dans un  
80 trou à rats, j'avais pas de problème.. et pis elle m'a mis avec la machine dans la bouche, elle a  
81 fermé la porte tout à coup j'ai commencé à transpirer..

82 T1: (coupant la parole) Oui et vous aviez tout les fils aussi

83 P: Et puis j'ai tapé la porte, j'ai dit laissez la porte ouverte parce que j'ai pas de l'air..(T2:  
84 ouais) c'était même pas vrai parce que.. (T1: ouais) et pis elle m'a dit, demande au médecin.. si  
85 je peux laisser le visage ouvert..( T1: ouais) comme ça y a pas cette image que de, ou vous  
86 êtes enfermé..

87 T2: Alors ça on pourra le faire après.. (P: après!) mais une fois que le masque est fait, et qu'il  
88 est solide parce que d'abord il va être ramolli, (P: d'accord) et pis après ça prend quand même  
89 10 à 15 minutes.. pour qu'il durcisse.. (P: Ouais) Donc vous allez rester avec le masque 10-15

90 minutes (P: Mmmh) Mais, après, pour le traitement, on pourra toujours découper euh..  
 91 certaines parties pour eeeuh..

92 P: (coupant la parole) Ah! Et qu'on peut enlever depuis là, jusqu'au pull..?

93 T1: Alors jusqu'à tout en bas, je pense pas. Mais en tout cas, les yeux et le nez, ça ira

94 P: On verra après, qu'est-ce qu'on peut faire..

95 T1: Mais de toute façon, si ça va pas.. Si ça va pas chez nous.. Vous ne tapez pas notre  
 96 machine, vous tapez le stagiaire. Parce que de toute façon, on a trois stagiaires de plus. (P:  
 97 Aaaaah d'accord) Donc on les rénove (P:Aaaah bon)

98 P: Je suis là pour de guérir

99 T1: Au niveau du ventre ça marche bien, juste un petit coup, comme ça. (ton ironique)

100 P: Ah oui

101 T1: Nan, mais ça va bien se passer, c'est juste que aujourd'hui on va prendre vraiment le  
 102 temps..(P: d'accord) parce que ce qu'on fait le scanner avec les images pour qu'on aie après la  
 103 même position pour le traitement parce qu'après vu que c'est un long traitement sur 6  
 104 semaines ça on vous a dit..

105 P: (coupant la parole) Et demi, et demi (rires)

106 T1: Et demie (rires).. parce que c'est 33 séances 5 fois par semaine.. (P: ouais) donc faut tout  
 107 le temps avoir la même position pour traiter correctement. (P: ouais) pour pas traiter à côté,  
 108 pour pas traiter des organes à risques à côté, donc pour être vraiment sûr de avoir une  
 109 précision, pour avoir une position qu'on reproduise tous les jours.. (P:ok). Et aussi qu'elle soit  
 110 confortable pour vous, même si je suis d'accord un masque c'est pas très confortable, mais  
 111 confortable dans le sens où vous pouvez tenir la position au moins 10-15 minutes. (P: ok)  
 112 Parce que c'est le temps du traitement, ça sera 10-15 minutes.. (P: ouais). C'est aujourd'hui  
 113 que c'est un tout petit peu plus long juste.

114 P: Parce que quand je fais le scanner.. faut que je me concentre, je ferme les yeux et je me  
 115 concentre.. avec des images.. (T1: Voilà..) Comme ça le temps, il passe plus vite (T1:  
 116 exactement..) dans le scanner.. Et après.. ( T1: Non, mais là c'est rapide ça.. le scanner, ça

117 c'est rapide..) Comme je suis un peu maigre (ironie), dans le scanner ça touche partout, il m'a  
118 serré un peu (T1: Nan, nan là, là, là on est large là hein!) Olalala Mais l'autre là était étroit  
119 hein (rires)

120 T1: L'autre, vous avez fait aussi ici à l'hôpital?

121 P: Ouais, ouais, ouais... Y'a le nouveau..

122 T1: C'était le Pet-CT, que vous avez fait

123 P: Ouais, ouais

124 T1: C'est celui là qui était très long?..

125 P: Ouais, y'a euh, y'a euh.. J' ai fais plusieurs. Y'a eu

126 T1: (interrompant) C'était au premier étage?

127 P: Chais plus..

128 T1: Ouais, c'est sûrement là bas..

129 P: Y'a le nouveau, il m'ont dit que j'avais chais pas combien de photos par seconde après...  
130 euh..

131 T1: (Interrompant) Alors celui là, celui là les images.. c'est très rapide hein.. c'est vraiment 3-5  
132 minutes et après moi je reviens vers vous et je vous voilà je vais faire les images.. t'façon on  
133 va revn'ir, partir, revn'ir.. mais faut vraiment..

134 P: (interrompant) De toute façon c'est vous qui faites quelque chose, donc après je sais pas..  
135 peut-être même je me sentirais bien avec fermé, il faut voire..

136 T1: Ouais, de toute façon vous aller voir..

137 P:(interrompant) Si jamais j'en peux plus.. après..

138 T1: (interrompant) Bien sûr, vous nous dites, vous nous dites. Y a beaucoup de personnes  
139 aussi qui pensent c'est complètement fermé, mais déjà comme c'est troué.. (P: nan, nan) vous  
140 allez déjà avoir une sensation..

141 P: (interrompant) C'est normal, c'est.. ça va tourner là?



142 T1: Mais non, mais ca va bien se passer là!

143 P: Non j'ai pas peur.. attention hein..

144 T1:(interrompant) Non, non je comprends c'est l'idée d'être enfermé!

145 P: Ouais!

146 T1: Mais comme je vous dis, vous passez les nerf sur le stagiaire.. (ironie)

147 P: (interrompant) L'autre jour, il a mis une plaque là, comme ça (désignant une partie du

148 visage).. ça allait pas hein..

149 T2: Oui, oui, je comprends..

150 T1: Alors, par contre euh.. Est-ce que vous avez un appareil dentaire? (P: Non..) Pour

151 l'enlever, non.. Parfait, bon.. d'accord euh..

152 P: On peut enlever l'"embout" (plombage)

153 T1: (rires)ça on peut pas enlever, on a pas de tenailles, on a pas de pinces.. (ironie)

154 P: (rires) Qu'est-ce qu'on va faire maintenant? Couché..

155 T1: Avant tout, je vous laisse revenir en cabine, juste pour enlever le t-shirt.. Vous n'avez pas

156 de collier? (P: Non) Vous pouvez enlever le t-shirt.. Pouvez le laisser là

157 P: Voilà! Vu que moi j'ai déjà transpiré..

158 T1: Mais après vous allez pas avoir chaud, parce qu'il y a beaucoup d'air dans le scanner..

159 P: Hier la médecin elle parlait, parlait, moi j'ai changé de sujet... hein.. Elle dit mais je peux

160 vous expliquer.. y'avait ma femme..je lui dit: tais-toi Maria, tu parles trop..

161 T1: Nan mais ça c'est toutes les femmes portugaises.. (ironie TRM d'origine portugaise

162 également)

163 P: Nan, mais elle parlait pas, c'est moi qui parlait.. et pis c'était pour décompresser un peu..

164 T1: Ouais je comprends!

165 P: Alors qu'est-ce qu'il faut faire ou ne pas faire..

166 T1: Ah, non, ne vous inquiétiez pas, vous allez voir, aujourd'hui comme je vous ai dit c'est un  
167 p'tit peu long mais après ça sera très rapide.

168 P: Ouais, ok

169 T1: Ok, alors, donc, juste vu que vous êtes quelqu'un de costaud tout comme moi, on est des  
170 gens costaud, on est incroyablement fort. Il faut éviter de s'asseoir ici (désignant partie du  
171 support masque 5 points) parce que c'est du plastic. Là c'est bien solide c'est du carbone.

172 Alors je vous conseil, vous venez vous asseoir ici.. (P: Ouais) et après on remonte un petit peu.

173 P: Vous voulez que j'enlève les chaussures?

174 T1: Nan, nan vous pouvez les gardez

175 (...)

176 Voilà, alors là vous remontez bien..

177 Encore plus.. la tête faut la soulever.. Voilà faut remonter encore un peu.. allez y encore..

178 Voilà, Parfait!

179 ...

180 On va vous mettre un coussin sous les jambes pour que ça soit plus agréable..

181 P: Ouais.

182 T1: Voilà..

183 P: Voilà c'est bon? C'est pour faire la sieste? (rires)

184 T1:(rires) Presque,.. on va juste se mettre en position, après vous pouvez faire toute la sieste  
185 que vous voulez!

186 Voilà, et là vous vous laisser faire donc là c'est juste du millimètre, on essaie de mettre droit  
187 par rapport à la table, parce que sais la position finale qui y'aura dans la salle de traitement..

188 P: D'accord

189 T1: Voilà, on va faire ça comme ça.. mettez les jambes bien droit

190 T2: Vous pouvez attraper les poignées que je viens de vous glisser.. pour les prendre.. c'est  
191 pour bien faire descendre les épaules en fait..

192 T1: Voilà

193 P: Ouai, ok, d'accord

194 T1: Alors avant de faire le masque.. je vais faire un coussin..

195 Là au niveau de la joue c'est de la crème que vous avez..?

196 P: Ouaiiiiis, c'est du bépenthène

197 T1: D'accord, alors je vais juste nettoyer un p'tit peu la crème hein.. parce qu'avec le scanner  
198 c'est pas..

199 P: Ouais, ouais

200 (...)

201 T1: Voilà, je nettoie un peu la crème, on fait pas encore le service de barbe, on le fera peut-  
202 être plus tard.. (T2, P: rires) c'est compris dans le prix hein (ironie)

203 P: (rires)

204 T1: Bon, alors, avant de faire le masque comme je vous ai dit, je vais juste faire le coussin  
205 pour la nuque. Donc c'est un coussin euh.. c'est euh.. une matière plastic qui est un p'tit peu  
206 comme une éponge, faut la mouiller, elle va venir exactement mouler à votre nuque.

207 Donc vous aurez votre propre coussin à chaque fois, avec votre propre masque.

208 P: D'accord

209 T1: (le TRM mouille le coussin aqua-formable à l'aide du vaporisateur)

210 (...)

211 Alors voilà, je vous laisse lever la tête... Je vais vous mettre le coussin. Allez-y, reposez la  
212 tête.. Donc c'est un p'tit peu humide..

213 P: Non, non ça.. c'est pas grave!

214 T1: D'accord, vous bougez pas..

215 Donc ça aussi c'est tout mou, mais ça va se durcir, et après ça bougera plus du tout quand il  
216 sera en position

217 (...)

218 T2: ça va pour vous là? Ce sera exactement la même position pour vous, simplement que vous  
219 aurez le masque, qui va venir s'appliquer sur votre visage et sur le haut de vos épaules.

220 P: (signe d'acquiescement)

221 (...) préparation du masque --> cuve eau 70°

222 T1: Voilà, donc on fixe le masque d'abord.. Voilà, gardez bien les yeux fermés.. Donc on  
223 attend que ça durcisse un p'tit peu.. Vous pouvez respirer par le nez...

224 Voilà, donc, j'enlève juste un p'tit peu l'eau qu'y'a sur le masque pour que ça sèche plus vite

225 (...)

226 Alors voilà ne bougez pas, respirez tranquillement.. Donc on va commencer le scanner, y'a la  
227 table qui va bouger vers le devant et qui va rev'nir après en arrière. J'reviens vous voir juste  
228 dans deux minutes d'accord?

229 (...) (réalisation du scanner)

230 Voilà, on fait les marques et après on aura fini, c'est très bien vous êtes très courageux

231 (réalisation des marques sur le masque) (...)

232 Alors, on va desserrer le masque.

233 Voilààà! Très bien Monsieur..

234 P: Aaah

235 T1: Alors aujourd'hui, c'était très, très long hein, mais pour le traitement ça sera beaucoup  
236 plus court..

237 P: Oui, ok

238 T1: Je vous laisse lever les jambes

239 P: Je peux me lever?

240 T1: Oui, on va vous aider. On vous prête des bras.

241 P: Voilà, voilà

242 T1: Ok..

243 Vous vous êtes fait quoi là? (désignant une cicatrice au bras)

244 P: Ca c'est.. ils ont coupé..

245 T1: (interrompant) Pour la langue? D'accord

246 P: Pour la graisse..

247 T1: Voilà, parfait.. Donc vous voyez.. Votre masque! Regardez!

248 P: Oulala (d'un ton réservé)

249 T1: Pour les traitements ça sera comme ça pareil

250 P: L'examen, l'examen total, on laisse comme ça on a pas besoin de couper, sinon on essaie de

251 ..

252 T1:(interrompant) Bah, disons que, c'est vrai que nous on préfère rien couper parce que c'est

253 vraiment pour maintenir le visage, vous voyez, c'est par rapport à la position..

254 P: On essaie.. si jamais..

255 T1: (interrompant) Voilà, ce qu'on fera le jour du traitement c'est qu'on essaie, après on

256 regarde. Comme je vous dis, c'est beaucoup plus rapide, c'est vraiment 10 minutes donc euh..

257 P: Ouais, ouais, pas de problème.

258 T1: Ca été bien?

259 P: Ca bien été sauf que quand ça bloque la gorge, je veux respirer et ça fait ..(bruitage fait par

260 le patient)

261 T1: Ouais

262 P: Ca laisse pas passer l'air!

263 T1: Ouais, je comprend, c'est pas euh..

264 P: Parce que sinon euh..

265 T1: (interrompant) Et pis, on se verra peut-être au traitement parce que nous, vous voyez, il y

266 a 3 salles de traitement, et nous on tourne, on est 15 techniciens.

267 P: Ouais, MA!!

268 T1: Ouais on est 15 techniciens

269 P: Oula, ouais ca va!

270 T1: Voilà, je vous laisse venir

271 P: Ouais

272 T1: Et puis si vous préférez vous pouvez me parler en portugais, moi je suis portugais.. c'est

273 comme vous voulez

274 (petite conversation en portugais)

275 T1: Voilà, je vous laisse récupérer vos affaires

276 P: (patient se rhabillant en sifflant et chantant)

277 T2: ça va?

278 P: Alors je dois venir...

279 T1: (interrompant) On va vous expliquer..

280 T2: J'vais vous amené à la salle à laquelle vous devrez venir pour le traitement.. et je vais

281 vous raccompagner..

282 P: J'ai un petit cou hein hahaha (désignant le coussin aqua-formable)

283 T1: Tous les portugais, y'z'ont un p'tit cou et de la barbe (rires)

284 (échange en portugais entre T1 et P)

285 T1: Voilà, j'vous ouvre la porte..

286 T2: Voici la carte de votre premier rendez-vous, qui sera donc le 23 juillet à 9h30..

287 P: Comme ça.. OK!

288 T2: Pour l'instant, on vous donne le premier rendez-vous, et on vous donnera les autres par la

289 suite.. Je vous montre l'endroit où vous serez traité.. Vous vous annoncez à chaque fois ici

290 (devant la salle où il sera traité), (P: D'accord..) et ensuite vous pouvez patienter en salle

291 d'attente qu'on vienne vous chercher (P: ici d'accord!)

292 T1: Alors là on vous dit Au revoir! Vous avez l'ascenseur juste ici, mon collègue va vous

293 montrer..

294 P: Allez.. Merci bien..

295 T1: Au revoir, à tout bientôt, alors.