

# Au cœur de l'activité radiologique: repenser l'opposition entre technique et soin

## Mitten drin in der Radiologiepraxis: den Gegensatz zwischen Technik und Pflege überdenken

Céline Schnegg, Séverine Rey, José Jorge

Le domaine de la radiologie médicale est le plus souvent évoqué du point de vue de ses performances technologiques. Mais les techniques ne font pas tout! L'enquête que nous avons menée dans trois services de radiologie\* démontre l'importance de l'activité de prise en charge et d'équipement des patients dont les technicien-ne-s en radiologie médicale sont les principaux acteurs.

Les recherches réalisées en sciences sociales dans le domaine de la radiologie médicale se sont surtout focalisées sur les développements technologiques et les nouvelles possibilités de visualisation et d'intervention qu'offrent ces techniques (Cartwright, 1995; Joyce, 2008; Saunders, 2008). Ce faisant, elles passent sous silence un pan de l'activité radiologique: celui relatif à la fabrication des images et à l'utilisation des techniques – réglage et manipulation des machines et, surtout, installation et positionnement des patients – dont les techniciens en radiologie médicale (TRM) sont les principaux acteurs.

Dans le cadre de l'enquête ethnographique que nous avons menée sur l'activité des TRM en radiodiagnostic, en médecine nucléaire et en radio-oncologie, nous nous sommes vite rendu compte de l'importance de thématiser le travail des TRM avec et autour des patients. Ce travail, lorsqu'il a été analysé, dans la littérature en sciences sociales comme dans les écrits TRM, est essentiellement mentionné en lien

avec la dimension dite relationnelle de l'activité des TRM (souvent orientée sur des questions de communication et de transmission d'information), laquelle serait complémentaire à la part «technique» de leur travail. Le recours à ces deux catégories distinctes est peut-être utile dans le cadre de la politique de valorisation de la profession TRM, mais il s'avère rapidement inopérant du point de vue de l'étude des pratiques concrètes, et plus particulièrement de ce moment particulier qui allie prise en charge, préparation et positionnement du patient par les TRM. C'est l'analyse de ce moment, à la frontière entre technique et soin, que nous présentons dans cet article, autour des concepts d'équipement, de travail des patients et de présence du corps.

### L'équipement des patients: le prolongement prothétique du corps

La production d'images radiologiques et le ciblage du traitement radio-oncologique sont dépendants d'un travail préalable sur et dans le corps, afin

Der Bereich der medizinisch-technischen Radiologie wird zumeist aus der Sicht seiner technologischen Leistungen behandelt. Aber mit der Technik ist es nicht getan! Die von uns bei drei Radiologiediensten durchgeführte Studie\* zeigt auf, wie wichtig die Patientenbetreuung und -ausrüstung ist, deren Hauptakteure die Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie sind.

Sozialwissenschaftliche Studien im Bereich der medizinischen Radiologie konzentrierten sich bislang vor allem auf technische Entwicklungen und die neuen Möglichkeiten der Visualisierung, die diese bieten (Cartwright, 1995; Joyce, 2008; Saunders, 2008). Damit verschweigen sie ein grosses Stück der Tätigkeit in der Radiologie: das Anfertigen von Aufnahmen und der Einsatz von Techniken – Regelung und Handhabung der Geräte und vor allem Platzierung und Positionierung der Patienten – mit den Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie als Hauptakteuren.

Im Rahmen der von uns durchgeführten ethnographischen Studie zur Tätigkeit der Radiologiefachpersonen in Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Radioonkologie merkten wir schnell, wie wichtig es ist, ihre Arbeit mit den und um die Patienten zu thematisieren. Wo diese in der sozialwissenschaftlichen Literatur oder in radiologischen Texten untersucht wurde, wird sie im Wesentlichen im

Zusammenhang mit der sogenannten Beziehungsdimension der Tätigkeit der Radiologiefachpersonen genannt (oft im Hinblick auf Fragen der Kommunikation und der Informationsvermittlung), welche als Ergänzung zum «technischen» Teil ihrer Arbeit verstanden wird. Sich auf diese beiden getrennten Kategorien zu berufen, mag im Rahmen von Bestrebungen zur Aufwertung des Berufs der Radiologiefachpersonen nützlich sein. Es erweist sich aber unter dem Gesichtspunkt konkreter Praktiken rasch als unwirksam – insbesondere, wenn man den speziellen Zeitpunkt betrachtet, an dem Betreuung, Vorbereitung und Positionierung des Patienten durch Radiologiefachpersonen zusammenkommen. Im vorliegenden Beitrag liefern wir eine Analyse dieses Zeitpunkts an der Grenze zwischen Technik und Pflege; sie dreht sich um die Begriffe Ausrüstung, Patientenarbeit und Präsenz des Körpers.



\* S. Rey, J. Jorge, C. Schnegg: «Voir, penser et faire par des images: étude anthropologique de la médiation technique à l'œuvre dans la pratique professionnelle des technicien-ne-s en radiologie médicale» (Schweizerischer Nationalfonds, 13DPD6\_136775).

qu'il puisse «se livrer». La superposition du corps réel, parfois blessé et douloureux, au corps anatomique, en fonction de la position clinique et de la demande médicale, requiert un travail d'équipement de même qu'un dispositif technique très rigoureux: on est loin de l'idée du «corps transparent» qui se donnerait à voir naturellement grâce aux techniques d'imagerie. Nous mobilisons le concept d'«équipement» (Vinck, 2006) pour qualifier l'instrumentation externe ou interne des patients (moyens de contention, supports, produit de contraste, radiopharmaceutique, entre autres), nécessaire à la production d'images radiologiques et à la réalisation des traitements en radiooncologie.

L'immobilité des patients est une préoccupation centrale dans les trois champs d'activité: les patients ne doivent pas bouger. L'objectif de l'équipement, relevant de divers moyens de contention plus ou moins contraignants, est alors de maintenir les corps en dépit des douleurs et de l'éventuel inconfort de la position imposée. L'exemple le plus extrême est le masque thermoplastique utilisé en radiothérapie, mais il y a bien d'autres moyens de contention plus routiniers: coussins, mousses, sangles et autres marques permettent aux TRM de faire adopter au patient une position la plus proche possible du corps anatomique tel qu'il est défini par la clinique (pour le radiodiagnostic et la médecine nucléaire) ou qui soit identique lors de chaque séance d'irradiation dans le contexte de la radiooncologie. L'équipement vise à atteindre l'idéal d'un corps inerte, néanmoins modulable, déserté par le patient le temps du positionnement et du traitement. En radiothérapie, il permet de contrer la variabilité du corps qui est non seulement souvent algique et donc

difficile à manipuler, mais qui risque aussi de se modifier sous l'effet d'un traitement à base de cortisone. Le temps du positionnement, le corps se résume à un ensemble de repères que les TRM alignent aux lasers: «Laissez-vous faire», «Ne nous aidez pas», disent les TRM aux patients dont la collaboration entrave le placement.

### Quand l'équipement est interne: l'incorporation de la technique

L'équipement du patient peut également être interne: les TRM ont à disposition toutes sortes de moyens plus ou moins intrusifs (produits à injecter ou à avaler, aiguilles, cathéters, sonde rectale, etc.) qui vont rendre possibles images ou traitement. En matière d'immobilité, le corps trop douloureux ou le patient trop agité résiste aux manipulations des TRM, à leurs paroles réconfortantes et à l'équipement externe: les techniciens recourent alors à une solution chimique (calmant) pour s'assurer de la passivité du patient, le plus souvent dans le contexte d'une IRM (on va le «droguer un peu», comme nous le dit un TRM).

D'autres produits complètent l'équipement interne, comme le radiopharmaceutique et le



produit de contraste, et permettent de rendre visible ce qui ne l'est pas sans leur médiation: en d'autres termes, certaines parties du corps ne se donnent à voir que grâce à l'équipement qui les révèle. En médecine nucléaire, le rayonnement est émis depuis

### Ausrüstung der Patienten: die prothetische Verlängerung des Körpers

Die Aufnahme von Röntgenbildern und die zielgenaue Strahlenbehandlung sind abhängig von Vorarbeiten am und im Körper, damit er sich «hingeben» kann. Die Überlagerung des anatomischen Körpers mit einem realen, der manchmal verletzt und schmerzhaft ist, verlangt je nach klinischer Lage und medizinischer Notwendigkeit sowohl Ausrüstungsarbeit als auch eine sehr genaue technische Vorrichtung: Wir sind weit entfernt von der Vorstellung des «gläsernen Körpers», der sich dank bildgebender Verfahren ganz natürlich einsehen liesse. Wir verwenden den Begriff «Ausrüstung» («équipement», Vinck, 2006) zur Bezeichnung der externen und internen Instrumentierung der Patienten (u. a. Fixationseinrichtungen, Stützen, Kontrastmittel, Radiopharmaka), die zur Aufnahme von Röntgenbildern und zur Durchführung von Strahlenbehandlungen erforderlich sind.

Ein zentrales Anliegen in allen drei Tätigkeitsfeldern ist die Immo-

Das Extrembeispiel ist die bei der Strahlentherapie eingesetzte thermoplastische Maske, aber es gibt genügend andere, gewöhnlichere Fixationseinrichtungen: Mit Kissen, Schaumstoffen oder Gurten sorgen die Radiologiefachpersonen dafür, dass der Patient eine Position einnimmt, die dem klinisch definierten anatomischen Körper so nahe wie möglich kommt (in der Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin) bzw. (im Rahmen der Radioonkologie) bei jeder Bestrahlungsbildung dieselbe ist.

Die Ausrüstung zielt auf das Ideal eines bewegungslosen und dennoch flexiblen Körpers ab, der für die Zeit der Positionierung und Behandlung vom Patienten nicht beeinflusst wird. Bei der Strahlentherapie erlaubt sie es, der Veränderlichkeit des Körpers entgegenzuwirken, der nicht nur oft schmerzhaft und daher schwer zu handhaben ist, sondern sich bei einer Behandlung auf Cortison-Grundlage auch verändern kann. Bei der Positionierung passt sich der Körper einer Sammlung von Orientierungspunkten an, welche die Radiologiefachpersonen auf die Laser ausrichten. Zu Patienten, welche die Platzierung behindern, sagen die Fachpersonen: «Lassen Sie uns machen», «Helfen Sie uns nicht».

### Wenn die Ausrüstung intern ist: die Einverleibung der Technik

Die Ausrüstung des Patienten kann auch körperintern sein: Radiologiefachpersonen verfügen über alle möglichen mehr oder minder intrusiven Mittel (Produkte zum Spritzen oder Verschlucken, Nadeln, Katheter, Rektalsonde usw.), welche die Bildgebung oder Behandlung möglich machen. In Sachen Immobilität widersetzt sich ein zu schmerzhafter Körper oder

bilität der Patienten: Sie dürfen sich nicht bewegen. Ziel der Ausrüstung, die aus diversen mehr oder minder einengenden Fixationseinrichtungen besteht, ist es also, den Körper trotz Schmerzen und der allfälligen Unbequemlichkeit der auferlegten Position zu stabilisieren.

le corps du patient grâce au traceur, un processus qui engage non seulement la manipulation de produits dangereux mais nécessite également des conditions biologiques bien précises, relatives à la glycémie notamment. Il faut aus-

*«Si on arrive à calmer le patient, tout est gagné.»*

si tenir compte de la demi-vie des radiopharmaceutiques qui rythme la vie du service, d'où l'importance de tenir le planning. L'utilisation de produit de contraste radio-opaque dans le cadre d'examens en radiodiagnostic répond à la même nécessité de rendre visible l'invisible: certains organes sont remplis d'air, notamment le tube digestif, et se discernent difficilement sur les coupes d'un scanner. On a alors recours à du produit de contraste, administré par voie orale, intraveineuse et/ou rectale (lavement), selon l'organe que l'on souhaite visualiser.

### **Le travail des patients: les facettes de la collaboration**

Si les techniques ont la capacité de générer des images ou de prodiguer des traitements, elles ne peuvent le faire sans la collaboration des patients: celle-ci peut être recherchée par les TRM, mais elle peut être spontanée ou intériorisée de la part des patients (auto-contrôle, anticipation, etc.), qui effectuent un véritable «travail» (Strauss et al., 1982). Comme le rappelle une TRM, les patients ne sont pas «une matière morte qu'on met sur la table»: pour qu'un patient soit détendu et se laisse faire, il faut le mettre en confiance, lui parler, le distraire ou poser une main chaude et bienveillante sur son thorax. «Si on arrive à calmer le patient, tout est gagné», nous dit par exemple une TRM en radio-oncologie. Du côté du radiodiagnostic où la pression du planning est parti-

culièrement forte, le temps d'accueil, parfois perçu comme du temps perdu, permet aussi de s'assurer de la coopération du patient: «Ce qu'on explique au patient, on le gagne après en temps s'il a bien compris et s'il ne bouge pas. S'il comprend ce

qu'on fait, il sera plus coopérant.» En effet, certains examens nécessitent la collaboration active ou passive des patients à qui les TRM indiquent alors ce qu'ils doivent faire: boire le produit de contraste, uriner, inspirer, expirer, respirer calmement, ne pas bouger. De manière paradoxale, le fait de ne pas bouger et de ne rien faire relève de la collaboration active des patients, une forme d'injonction à la passivité.

Certaines phases des examens nécessitent une action ou un mouvement du patient: par exemple gonfler ses poumons puis retenir sa respiration. Cette dernière étant un enjeu pour l'acquisition des images ou pour le traitement, un dispositif technique sera parfois utilisé pour la réguler, comme le trigger respiratoire dans le cas de l'IRM, ou un dispositif humain comme l'intervention d'un TRM pour détendre une patiente en traitement d'un cancer du sein en posant délicatement une main sur son thorax pour qu'il redescende. La participation des patients est également attendue: on pense ici par exemple au traitement de la prostate en radio-oncologie, où les patients doivent arriver à chaque séance avec la vessie pleine et le rectum vide. Pendant les premiers jours de traitement, ces organes sont suivis de près: leur volume est examiné sur des images radiologiques et, en fonction du résultat, les TRM demandent aux patients de boire plus ou moins, et leur conseillent de suivre un régime

ein zu aufgeregter Patient der Handhabung der Radiologiefachpersonen, ihren beruhigenden Worten und der externen Ausrüstung. Die Fachpersonen behelfen sich dann mit einer chemischen Lösung (Beruhigungsmittel), um die Passivität des Patienten sicherzustellen, meistens im Rahmen einer MRT (man «stellt ihn ein bisschen ruhig», wie uns ein Radiologiefachmann mitteilt).

Weitere Mittel wie Radiopharmaka und Kontrastmittel ergänzen die interne Ausrüstung und machen sichtbar, was ohne ihre Vermittlung unsichtbar ist. Mit anderen Worten: Bestimmte Körperteile lassen sich nur dank der sie sichtbar machenden Ausrüstung sehen. In der Nuklearmedizin geht die Strahlung mittels Tracer vom Körper des Patienten aus. Zum Verfahren gehört nicht nur die Handhabung gefährlicher Produkte, sondern es erfordert auch sehr präzise biologische Bedingungen, insbesondere hinsichtlich des Blutzuckers. Weiter muss man die Halbwertszeit der Radiopharmaka berücksichtigen, die der Rhythmusgeber für den Lebenszyklus der Einrichtung ist; daher ist es wichtig, die Terminplanung einzuhalten. Der Einsatz eines strahlenundurchlässigen Kontrastmittels im Rahmen von Röntgendiagnostikuntersuchungen trägt

### **Patientenarbeit: Facetten der Mitwirkung**

Auch wenn die Techniken Bilder zu erzeugen oder Behandlungen zu liefern vermögen, können sie das nicht ohne die Mitwirkung der Patienten. Die Radiologiefachpersonen können diese einholen, aber sie kann seitens der Patienten auch spontan oder verinnerlicht stattfinden (Selbstkontrolle, Erwartungshaltung usw.) – sie leisten also wirkliche «Arbeit» (Strauss et al., 1982).

Eine Radiologiefachfrau betont, Patienten seien keine «tote Materie, die man auf den Tisch legt». Damit ein Patient entspannt ist und einen gewissen lässt, muss man sein Vertrauen gewinnen – mit ihm reden, ihn ablenken oder ihm eine warme und wohlwollende Hand auf die Brust legen. «Wenn man es schafft, den Patienten zu beruhigen, ist alles gewonnen», sagt uns zum Beispiel eine Fachfrau in der Radioonkologie. Bei der Röntgendiagnostik ist der Druck der Terminplanung besonders stark. Die manchmal als verloren angesehene Zeit beim Empfang erlaubt es, sich der Mitwirkung des Patienten zu vergewissern: «Was man dem Patienten erklärt, gewinnt man hinterher an Zeit, wenn er richtig verstanden hat und sich nicht bewegt. Wenn er versteht, was wir machen, macht er besser mit.» Tatsächlich erfordern bestimmte Untersu-

*«Wenn man es schafft, den Patienten zu beruhigen, ist alles gewonnen.»*

ebenfalls der Notwendigkeit Rechnung, das Unsichtbare sichtbar zu machen: Bestimmte Organe, insbesondere der Verdauungstrakt, sind mit Luft gefüllt und auf Scannerschnitten schwer zu erkennen. Man behilft sich also je nach Organ, das man betrachten möchte, mit einem oral, intravenös bzw. rektal (per Einlauf) verabreichten Kontrastmittel.

chungen die aktive oder passive Mitwirkung der Patienten. Die Radiologiefachpersonen geben an, was sie tun sollen: das Kontrastmittel trinken, Wasser lassen, einatmen, ausatmen, ruhig atmen, sich nicht bewegen. Paradoxerweise gehören das Sich-nicht-Bewegen und das Nichtstun zur aktiven Mitwirkung der Patienten – eine Art verordnete Passivität. Bestimmte Untersuchungs-

spécifique au cas où leur rectum est toujours plein. Une anecdote rend compte «à l'extrême» de l'injonction à la reproduction identique de ces deux organes: celle d'un pa-

d'une chimiothérapie et qui nécessite de reprendre le plan de traitement en radio-oncologie. Ces réactions «physiologiques» font le quotidien des services: elles sont une résis-

phasen erfordern eine Handlung oder Bewegung des Patienten – zum Beispiel die Lunge aufblasen und dann die Luft anhalten. Da die Atmung für die Bildgebung oder die Behandlung ein Problem ist, setzt man zu ihrer Regulierung technische Hilfsmittel wie den Atem-Trigger bei der MRT ein – oder menschliche «Hilfsmittel» wie eine Radiologiefachperson, die einer Patientin bei der Brustkrebsbehandlung zur Entspannung sanft eine Hand auf den Brustkorb legt, damit er wieder sinkt.

Fall. Die interne Ausrüstung und die physiologischen Funktionen des Körpers reichen nicht immer, also ruft man die Patientin «zur Rettung» und bittet sie, sich zu massieren: Die Drainage des Tracers geht langsam, und sie muss die Wanderung des Mittels stimulieren und die Tätigkeit des Radiopharmakons unterstützen, während die Radiologiefachfrau auf das Erscheinen des Lymphknotens auf dem Bildschirm lauert.

*«Ce qu'on explique au patient, on le gagne après en temps s'il a bien compris et s'il ne bouge pas.»*

tient qui mange son repas de midi tous les jours à la même heure (et dans le même restaurant), puis va à selle, boit un verre d'eau et se rend à son traitement à 14 heures précises quelle que soit l'heure réelle de son rendez-vous.

Parfois, les patients sont appelés en renfort pour accélérer un processus biologique qui tarde à se produire: c'est par exemple le cas en médecine nucléaire dans le cadre d'une scintigraphie du ganglion sentinelle. L'équipement interne et le fonctionnement physiologique du corps ne suffisent pas toujours, alors la patiente est appelée «à la rescousse» et priée de se masser: le drainage du traceur se fait lentement, il faut qu'elle stimule la migration du produit et seconde l'activité du radiopharmaceutique, pendant que la TRM est à l'affût de l'apparition du ganglion à l'écran.

### **La présence du patient: un corps et une personne**

Les TRM font face, durant l'examen ou le traitement, à des patients qui, bien qu'équipés, fixés, injectés, manifestent leur présence de différentes manières. Ces derniers résistent parfois à l'équipement nécessaire à leur mise en image: un corps douloureux difficile à positionner en radiodiagnostic, un patient qui vomit pendant son scanner, une patiente trop agitée et ivre pour passer une IRM; le drainage d'un radiopharmaceutique qui prend du temps dans le cadre d'une scintigraphie; un corps qui maigrit en raison

de la conformation. L'administration de produit de contraste ne se fait pas toujours sans encombre: certains patients vomissent alors que d'autres qui n'ont pas de poche, à la suite d'un lavement baryté, n'arrivent pas à attendre la fin de l'examen et le passage aux toilettes pour «se vider». Toutes ces situations viennent compliquer le processus de mise en images et rappellent aux TRM, parfois un peu malgré eux, que les patients sont vivants et que les corps peuvent résister à leur équipement.

Mais certaines situations nous rappellent aussi la dimension provisoire, négociée et forcément instable de l'effacement et de la neutralisation du patient qui peut se manifester en cours d'examen, comme ces patients dont les TRM disent qu'ils sont impatients et peu collaborants. C'est par exemple le cas lors d'une mammographie, lorsqu'une patiente se plaint de douleurs au moment de la compression de son sein et interrompt l'examen. Il arrive aussi que des patients refusent le dispositif de prise en charge, comme cette femme, âgée de plus de 80 ans, atteinte de la maladie de Parkinson, victime d'une récurrence de cancer de la gorge, qui refuse de porter un masque thermoformé pendant les séances d'irradiation. Face à cette patiente qui se manifeste et se fait la porte-parole de son corps déjà malmené par les précédents traitements, l'équipe doit trouver une solution qui respecte sa demande, garantisse sa sé-

Die Mitwirkung der Patienten wird auch erwartet; wir denken hier zum Beispiel an die Prostatabehandlung in der Radioonkologie, wo die Patienten zu jeder Behandlung mit voller Blase und leerem Enddarm erscheinen müssen. Während der ersten Behandlungstage werden diese Organe genau überwacht – ihr

### **Présence des Patients: Körper und Person**

Bei der Untersuchung oder Behandlung begegnen die Radiologiefachpersonen Patienten, die trotz Fixierung und Injektion ihre Anwesenheit auf verschiedene Weise bekunden. Sie widersetzen sich manchmal der für die Bildgebung erforderlichen Ausrüstung: ein schmerzhafter Körper, der sich für die Röntgendiagnostik

*«Was man dem Patienten erklärt, gewinnt man hinterher an Zeit, wenn er richtig verstanden hat und sich nicht bewegt.»*

Volumen wird auf Röntgenbildern untersucht und die Radiologiefachpersonen fordern die Patienten je nach Befund auf, mehr oder weniger zu trinken und empfehlen ihnen eine besondere Diät, wenn ihr Enddarm immer voll ist. Eine Anekdote veranschaulicht einen «Extremfall»: Ein Patient isst sein Mittagessen jeden Tag zur selben Zeit (und im selben Restaurant), geht dann zum Stuhlgang, trinkt ein Glas Wasser und begibt sich genau um 14 Uhr zu seiner Behandlung – egal, wann er tatsächlich seinen Termin hat.

Manchmal werden die Patienten beigezogen, um einen biologischen Prozess zu beschleunigen, der auf sich warten lässt. Das ist beispielsweise in der Nuklearmedizin im Rahmen einer Szintigraphie des Wächterlymphknotens der

schwer positionieren lässt; ein Patient, der während der Bildgebung erbricht; eine Patientin, die zu aufgeregt und betrunken für eine MRT-Aufnahme ist; die Drainage eines Radiopharmakons im Rahmen einer Szintigraphie, die ihre Zeit braucht; ein Körper, der aufgrund einer Chemotherapie abmagert und es nötig macht, den Behandlungsplan in der Radioonkologie noch einmal aufzunehmen. Diese «physiologischen» Reaktionen machen den Alltag der radiologischen Dienste aus; hier widersetzen sich Körper ihrer Anpassung. Die Verabreichung des Kontrastmittels geht nicht immer reibungslos vonstatten – manche Patienten erbrechen, während andere sich nach einem Kolonkontrasteinlauf nicht bis zum Ende der Untersuchung und dem Toiletten-

curité et l'efficacité du traitement, et respecte le principe éthique de non malversation.

### Conclusion

Pendant l'étape charnière de préparation et d'installation des patients, les TRM équipent le corps des patients afin de lui permettre d'agir comme médiateur entre la machine et l'image. Ce travail d'équipement fait varier le rôle des patients dans l'activité de mise en image et leur degré de capacité d'agir. Il implique non seulement des gestes techniques précis, la manipulation de produits spécifiques, la mobilisation de matériel de contention, mais il nécessite également un travail d'accompagnement et de soin au patient afin de s'assurer sa collaboration, qu'elle soit active ou passive dans le sens de laisser faire le corps et

de le désorienter. Si nos données démontrent l'hybridation des dimensions techniques et de soin dans l'activité d'équipement menée par les TRM et la complexité de leur activité, elles remettent aussi en question l'idée selon laquelle le travail technique est forcément déshumanisant et le travail relationnel, constamment centré sur l'humain. Notre recherche ouvre ainsi des perspectives prometteuses tant du point de vue de la valorisation de la spécificité de l'activité professionnelle des TRM que de leur formation.

### Contact:

Séverine Rey  
Professeure ordinaire HES  
Haute École de Santé Vaud,  
HES-SO, Lausanne  
severine.rey@hesav.ch

gang halten können, bevor sie sich «entleeren». Solcherlei Situationen erschweren das Bildgebungsverfahren und erinnern die Radiologiefachpersonen – manchmal etwas widerwillig – daran, dass die Patienten lebendig sind und dass deren Körper sich ihrer Ausrüstung widersetzen können.

Bestimmte Situationen erinnern uns aber auch daran, wie provisorisch, ausgehandelt und zwangsläufig instabil die Ruhigstellung und Neutralisierung des Patienten ist. Das kann sich im Lauf der Untersuchung zeigen, wie bei jenen Patienten, von denen die Radiologiefachpersonen sagen, sie seien ungeduldig und unkooperativ. Das ist zum Beispiel bei einer Mammographie der Fall, wenn die Patientin über Schmerzen klagt, wenn ihre Brust zusammengepresst wird, und die Untersuchung unterbricht. Es kommt auch vor, dass Patienten die Betreuungsvorrichtung ablehnen, wie diese Frau über 80, die unter Parkinson-Krankheit und einem Rückfall von Rachenkrebs leidet und sich weigert, während der Bestrahlungen eine warmgeformte Maske zu tragen. Die Patientin tritt als Sprachrohr ihres Körpers auf, dem die vorangegangenen Behandlungen bereits zugesetzt haben. Das Team muss eine Lösung finden, die ihrem Ver-

langen gerecht wird, ihre Sicherheit und die Wirksamkeit der Behandlung gewährleistet und den ethischen Grundsatz des Nichtschadens wahrt.

### Schlussfolgerung

In der entscheidenden Phase der Vorbereitung und Platzierung der Patienten rüsten die Radiologiefachpersonen den Körper der Patienten dafür aus, dass er als Vermittler zwischen Maschine und Bild fungiert. Diese Ausrüstungsarbeit verändert die Rolle der Patienten bei der Bildgebungstätigkeit und ihre Handlungsfähigkeit. Sie bringt nicht nur präzise technische Bewegungen, die Handhabung spezieller Mittel und den Einsatz von Fixationsvorrichtungen mit sich. Gleichermassen erfordert sie Begleitungs- und Pflegearbeit am Patienten, um dessen Mitwirkung sicherzustellen – sei diese aktiv oder passiv, indem er den Körper «sein lässt» und «verlässt». Unsere Daten zeigen die Vermischung der technischen und pflegerischen Dimensionen in der Ausrüstungstätigkeit der Radiologiefachpersonen und die Komplexität ihrer Tätigkeit auf. Damit hinterfragen sie auch die Vorstellung, wonach die technische Arbeit zwangsläufig entmenschlicht ist. Unsere Forschung eröffnet vielversprechende Perspektiven sowohl hinsichtlich der Aufwertung der Berufstätigkeit von Radiologiefachpersonen als auch hinsichtlich ihrer Ausbildung.

### Références citées | Literaturverzeichnis

- Cartwright L. (1995). *Screening the Body: Tracing medicine's Visual Culture*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Joyce K.A. (2008). *Magnetic Appeal: MRI and the Myth of Transparency*. Ithaca/London: Cornell University Press.
- Saunders B.F. (2008). *CT Suite: The Work of Diagnosis in the Age of Noninvasive Cutting*. Durham NC, Duke University Press.
- Strauss A.L. et al. (1982). The Work of Hospitalized Patients. *Social Science & Medicine*, 16(9), 977-986.
- Vinck D. (2006). L'équipement du chercheur comme si la technique était déterminante. *ethnographiques.org*, 9 [en ligne].

### Kontakt:

Séverine Rey  
Professeure ordinaire HES  
Haute École de Santé Vaud,  
HES-SO, Lausanne  
severine.rey@hesav.ch