

1946 - 1948 : le parcours du combattant de nos pionniers pour créer l'association des manipulateurs

Avant de vous conter les circonstances de la naissance de l'Association, je crois qu'il est indispensable de faire le point sur le recrutement du personnel des services de radiologie en province, dans de nombreux hôpitaux, dans les années 30.

A cette époque, à part Paris, Lyon et Marseille et, peut-être Strasbourg, le personnel des services de radiologie était recruté sur relations.

C'est, ainsi que nous avons connu dans une ville du midi un avocat célèbre qui avait un fils légèrement "demeuré" et paralysé d'un bras, qui avait essayé de le faire engager. Le chef de service de radiologie de cet établissement, ayant refusé, prétextant diverses raisons, se fit un ennemi durant plusieurs décennies.

Nous avons connu, aux hôpitaux de Montpellier, un manipulateur, ancien ouvrier minotier qui, à la suite d'un accident, avait été amputé d'un bras. Oui, un manchot manipulateur ! (je dois dire, à la vérité, qu'il était particulièrement compétent ; il faisait des clichés magnifiques, aussi bien photographiquement que médicalement : il a été notre instructeur. Mes propos n'ont rien de péjoratif ; seul, le côté anecdotique m'a incité à les mentionner).

Le brave Baptiste mettait du temps pour placer son malade (nous n'avions pas de contrôle télé) ; par sa conscience professionnelle, il arrivait à des résultats remarquables. A cette époque, nous marquions les films avec une encre blanche ; il avait un galet qu'il mettait pour plaquer son film et calligraphier le renseignement nécessaire.

Quelques professeurs se souviennent de ce collaborateur, haut en couleur, d'origine catalane. Il disait à ses patients "*A dos, respirez par peus, à deux, ne respirez plus !*". Il nous disait également : "*un tchic de mai*", ce qui voulait dire "*quelques Mas de plus*". C'était un cas !

Devant ces incohérences, notre chef, qui avait trouvé ce personnel en service lors de sa nomination, voulut créer une structure pour le recrutement. Il n'y avait pas d'école dans la région. En accord avec l'administration hospitalière et la DDASS, il institua un concours avec, comme critères, des questions sur l'électricité, la physique, les connaissances en photographie et développement, l'anatomie. Ces concours connurent un succès dans tout le midi du pays. J'eus l'honneur de faire partie du jury du premier concours. L'Association, avec la participation d'un docteur ès sciences, d'un médecin et de manipulateurs, créèrent des cours de physique, électricité, photographie et anatomie à l'intention des candidats. Et, de 1946 jusqu'à la sortie des premiers manipulateurs diplômés des écoles, le personnel fut recruté selon ce mode. Mais, ce personnel n'avait aucune

connaissance au point de vue radiologie. Nous avons dû le former sur le tas. Devant ces incohérences, nous avons envisagé la création d'une association nationale, avec comme buts :

- création d'écoles dans les divers centres hospitaliers,
- études couronnées par un diplôme d'Etat,
- reconnaissance de la profession, comme profession paramédicale,
- détermination de mesures de radioprotection avec diffusion d'appareils de mesures (dosimètres).

Notre chef approuva et même nous incita à créer cette association préconisant des séances de formation et de recyclage.

C'est ainsi que, dès 1946, nous avons pris contact avec des personnels en fonction dans les services de radiologie d'une bonne partie du pays.

Mais, quelle ne fut pas notre déconvenue de constater l'hostilité de certains milieux.

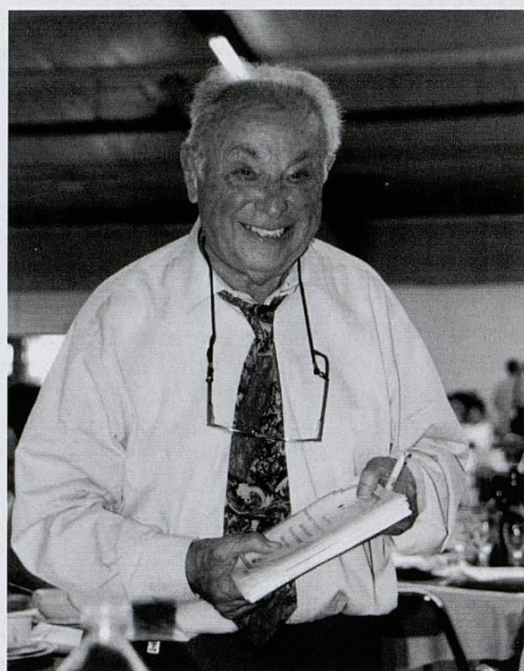
En premier lieu, le représentant national de la branche santé d'une centrale syndicale nous déconseilla vivement de mettre notre nez dans cette partie du personnel hospitalier, prétextant qu'un manipulateur de radiologie était tout indiqué pour collecter les cotisations syndicales, le reste du personnel ayant trop à faire dans ses services.

Ce fut un éminent professeur qui nous reçut à Paris dans son service, nous encourageant à demander la création d'écoles pour le recrutement du personnel hospitalier, mais nous demandant de ne pas nous occuper du milieu libéral, que nous nous heurterions à une opposition très vive (rien de nouveau sous le soleil, nous continuons à connaître pareil ostracisme en cette fin de vingtième siècle).

Passant outre à ces considérations, dès 1946, celui qui devait devenir le secrétaire général de l'association, pris sur ses congés annuels pour visiter les hôpitaux à l'est de Montpellier : Nîmes, Arles, Marseille, Toulon, Cannes, Nice.... tout cela à ses frais et, comme je vous le disais, sur ses congés annuels.

Notre collègue, qui devint par la suite, trésorier de l'association, fit de même pour l'ouest du pays. Il visita Sète, Béziers, Narbonne, Carcassonne, Perpignan, Toulouse et Castres... C'est ainsi que nous fîmes la connaissance d'un collège de Toulouse, notre ami Arrouy qui devint un des premiers adhérents et contribua à la connaissance de l'association dans sa région.

Personnellement, je pris le Centre et visitais Mende, Clermont-Ferrand, Moulins, Nevers, Versailles et Paris où je trouvais une hostilité déterminée des personnels de l'Assistance Publique (ces



Adolphe Anglada

personnels avaient un recrutement particulier : ils devaient être infirmiers diplômés et ensuite préparer une formation en vue d'obtenir un certificat pour devenir manipulateur). Ces agents tenaient essentiellement à leur formation et, d'autre part, était fortement syndiqués ; ils subissaient l'influence de leur centrale syndicale.

Sur le chemin du retour, je visitais Saint-Etienne où je trouvais un accueil chaleureux. En revanche, à Lyon, je me heurtai à des agents recrutés selon les mêmes critères qu'à Paris et très fortement syndiqués. Après les contacts épistolaires, nous rencontrâmes le personnel ; nous nous réunissions dans l'arrière-salle d'un café, n'ayant pas obtenu l'autorisation de rencontrer le personnel dans un hôpital.

L'hostilité de ce personnel devint même menaçante ; c'est ainsi qu'un délégué nous intima l'ordre de partir, que *"sans cela, ça allait saigner !"*. J'appris que cet individu, responsable pour Lyon d'une centrale syndicale avait eu des contacts avec ses amis de Paris.

Nous avons continué notre réunion. Quelques spectateurs suivirent leur représentant et tout se termina, en somme, assez bien : des contacts étaient pris avec du personnel du privé.

En 1947, la scission syndicale qui donna naissance à la CGT-FO ne nous facilita pas la tâche. Des luttes d'influence au sein de ces deux organisations se répercutèrent à notre niveau. Un représentant de la branche Santé sur le plan national, ayant eu connaissance de la création imminente de l'association, entra dans une colère folle ; il me dit que : *"lui, vivant, il se mettrait toujours en travers de nos projets"* (ce qu'il fit jusqu'à sa mort).

Au cours des divers congrès que nous avons organisés, nous invitions les représentants des divers tendances syndicales. Dans le statut de l'association - article 6 *"les adhérents ont la liberté d'adhérer à la centrale syndicale de leur choix ou à aucun si tel est leur bon plaisir"*.

Peu de temps après, la CFTC se scinda, donnant naissance à la CFDT ce qui ne contribua pas à faciliter notre implantation dans le pays.

Enfin, nous avons déposé à la Préfecture de l'Hérault les statuts de l'association et début 1948, le Journal Officiel fit part de la création de l'association nationale du personnels des services de radiologie : ANPSR, ancêtre de l'A.F.P.P.E., première association s'occupant uniquement que du personnel des services de radiologie.

Au début, nous n'étions pas très nombreux, mais grâce au concours de quelques collègues de Marseille, Nice, Toulouse, Clermont-Ferrand... un noyau se forma et nous atteignîmes le chiffre de six cents adhérents.

Petit à petit, nous prenions contact avec des collègues en Algérie, au Maroc, en Tunisie, à La Réunion, Madagascar, Les Antilles, la Guyane, l'Indochine... Nous avons atteint, lors du transfert du siège du bureau national de Montpellier à Paris, plus de 900 adhérents.

Nos démarches, dès 1949, auprès des pouvoirs publics, devinrent intéressantes ; nous avons réussi à entrer en contact avec un certain nombre de parlementaires qui soutinrent nos projets. C'est ainsi que Madame POINSOT-CHAPUIS, Députée de Marseille, fut une des premières à soutenir notre action et, lorsqu'elle devint Ministre de la Santé, elle fut, avec Noël BARROT, à l'origine du premier texte régissant notre profession.

La Circulaire 49-125 prévoyait une classification spéciale pour les personnels paramédicaux (jusqu'à cette époque, il n'y avait qu'une seule profession reconnue : les infirmiers).

Sous le nom d'infirmiers spécialisés, furent désignées les spécialités suivantes : préparateurs en pharmacie, laborantins, prothésistes, kinésithérapeutes, manipulateurs en radiologie ce qui nous distingua des infirmiers qui, forts de leur diplôme, essayaient de s'insérer dans ces diverses formations.

Cette classification en infirmiers spécialisés se traduisit par un indice supérieur de 30 points par rapport aux infirmiers ce qu'ils ne digèrent pas.

Petit à petit, les avantages spécifiques à notre profession disparurent : congé anti-X, durée de travail hebdomadaire 35h au lieu de 40... pour arriver à ces suppressions, on argua que les risques avaient disparus.

Je m'inscrivis en faux contre ces assertions. Si la protection a été grandement améliorée, il ne faut pas oublier que, grâce à des modifications matérielles, on a multiplié la tension ainsi que l'intensité par rapport à ce que nous connaissions. De plus, grâce à une isolation plus poussée ainsi que l'usage d'anode tournante, on peut sans gêne particulière,

multiplier les prises de clichés sans pratiquement discontinuer, ce qui n'était pas le cas à nos débuts. Il fallait, après certains examens, attendre le refroidissement du tube.

Donc, tension et intensité plus élevée, même si la dose reçue est plus faible pour un examen grâce à une isolation plus poussée, par le fait de la multiplication d'examens, on atteint des doses sensiblement égales. Il faudrait revenir là-dessus sans attendre des accidents hématopoïétiques (voir l'étude de Patrice FRABOULET, AP-HP Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, unité de protection - Philippe MARECHAL, Necker Enfants Malades, paru dans *Réforme Hospitalière de France* n° 3 de juin 1996). La diffusion du dosage et numérisation par l'appareil Charpak dont l'étude est particulièrement prometteuse nous permet d'être confiant en l'avenir (Prix Nobel de Physique en 1992). Les effets néfastes sont connus. Si les examens d'imagerie se multiplient, l'évolution technologique contribue à réduire les débits de doses délivrées et à trouver des techniques substitutives non irradiantes dont l'innocuité est prouvée (l'appareil vient de Sibérie, son évaluation a été conduite dans le service du Professeur KALIFA à l'Hôpital Saint-Vincent de Paul (AP-HP) sous la responsabilité du CEDIT).

Les conditions de travail ont beaucoup évoluées. Nous avons connu le développement des films en cuves verticales, avec la confection des bains à partir de produits bruts fournis par la pharmacie. Quelques années plus tard, des produits conditionnés en emballage qu'il fallait dissoudre, enfin des bains liquides tout prêts. Pour le séchage, nous utilisons des cadres métalliques.

La radiothérapie, après les cuves à huile tension constante avec Kénos dans l'air sans parler des traitements à feu nu avec seulement une cupule en matière plus ou moins opaque au rayons X. Avec l'apparition des 2212 de la CGR, quel progrès ! Les Kénos étaient noyés dans l'huile, les cuves étaient hermétiques. Enfin, l'ère du cobalt 60, la suppression du radium, les accélérateurs linéaires.

Aujourd'hui, avec l'IRM, l'échographie, l'absence de rayonnements ionisants ne doit pas faire oublier qu'en radiologie conventionnelle, les dangers, bien que minimisés, n'en sont pas moins présents.

Nous devons chercher à savoir si le champ magnétique ne présente pas de danger surtout chez la femme enceinte, lors de la formation du fœtus.

La tâche des dirigeants de l'association n'est pas moindre que ce que nous avons connu. Les mêmes lobbies subsistant, ils viennent de se rappeler à notre bon souvenir, l'appât du gain est plus fort que le respect de la dignité humaine, le développement des connaissances de leur personnel n'a aucune importance eu égard à l'odeur de l'argent.

On pourrait espérer que, le temps aidant, la prise en compte de la spécificité de la profession, son développement et la complexité des examens actuels, une plus juste appréciation interviendra.

Des progrès ont été obtenus grâce à l'action incessante des dirigeants de l'Association. Vous devez de les seconder dans leur tâche, seule, la cohésion de la profession permettra d'obtenir une juste reconnaissance de notre profession.

Que chacun dans son service se fasse le propagandiste et l'Association connaîtra le juste couronnement des cinquante ans de lutte. Ce sera également votre reconnaissance envers ceux qui, bénévolement, consacrent une partie de leur temps dans la défense de la profession, la confection et la diffusion de ce magnifique ouvrage qu'est "LE MANIPULATEUR". Je vous fais confiance et vous en remercie par avance.

*Adolphe Anglada
Président Fondateur de l'Association
Président en exercice de 1948 à 1956*

Après le décès de Raymond CHALAYE, une autre figure de l'histoire de la Profession et de l'Association nous a quitté.

Gilbert AUMAITRE a été Président national de l'A.N.M.T.D.E.R.M., Association des manipulateurs diplômés créée en 1966 et fusionnée avec l'A.N.P.S.R. en 1974.

Homme de communication, doué de qualités humaines reconnues par tous ceux qui l'ont approché, il a, par l'A.N.M.T.D.E.R.M., contribué à orienter la Profession vers l'exigence de qualification.

Dans une époque où tout restait à faire, Gilbert AUMAITRE a représenté un véritable aiguillon pour tous, dans le sens de la reconnaissance de la profession à l'échelon national et ce qui est plus remarquable encore à l'échelle internationale.

Que sa famille trouve ici l'expression de notre sympathie attristée et le réconfort de toute la Profession.