

*Technicien(-ne) en radiologie médicale :  
Quelles sont les représentations de ce métier  
auprès des autres professionnels de la santé ?*

## Travail de Bachelor

**OLIVEIRA DA SILVA Leticia**

*N° matricule : 17-592-734*

**YANEZ REGALADO Mariela**

*N° matricule : 17-594-888*

**MARQUES DA SILVA Mariana**

*N° matricule : 17-593-104*

Directrice : BACHMANN Barbara – Technicienne en radiologie médicale et chargée de  
cours à la HEdS de Genève

Membre du jury : AMBROSETTI Elodie – Technicienne en radiologie médicale

**Genève, septembre 2021**

## Résumé

**But :** D'après Cristol (2009) "La professionnalisation est un processus d'engagement volontaire pour développer ou renforcer une identité d'un métier". La manière dont les techniciens en radiologie médicale (TRM) sont perçus par les autres professionnels de la santé est parfois pertinente, mais le plus souvent erronée. Lors de ce processus de reconnaissance, nous pouvons nous poser des questions sur nos valeurs, nos compétences et notre identité au travail.

Ce travail de Bachelor a pour objectif d'identifier ces représentations et d'observer comment elles ont évolué au fil du temps. Il s'agit aussi de découvrir si les TRM ont des points communs avec les autres professionnels de la santé et de comprendre où se situent les TRM pour ce qui est de la valorisation des compétences.

La situation sanitaire liée au COVID-19 est aussi une piste que nous allons développer.

**Méthodologie :** Pour répondre à notre question de recherche nous avons utilisé une enquête par questionnaire, comprenant des questions à la fois ouvertes et fermées.

Nous avons défini une démarche à la fois quantitative et qualitative, selon deux axes. Le premier axe a pour but de recueillir des informations auprès des professionnels de la santé travaillant dans les domaines autres que les TRM. Le deuxième axe a comme objectif de collecter et d'analyser les points de vue et les ressentis des TRM.

**Résultats :** D'après les réponses reçues dans nos questionnaires, les TRM restent méconnus auprès de leurs collègues, ceci malgré les différentes mises en lumière du métier : journaux télévisés ou publicités dans les transports publics par exemple. Le mot « technicien » a plusieurs sens. Celui accordé aux TRM est souvent éloigné du terme « soignant ».

**Conclusion :** Nous avons constaté avec ce travail que l'appellation n'est pas la seule source de méconnaissance du métier TRM. Le manque du savoir et des compétences de ce dernier auprès des autres professionnels de la santé contribuent aux mauvaises représentations.

## Avertissements

Ce travail a été réalisé sur la base de nos recherches et de nos expériences sur les divers lieux de nos formations pratiques, que ce soit dans le secteur privé ou dans le secteur public. Ces recherches et expériences sont intégrées dans ce travail. Nous sommes entièrement responsables du contenu de ce travail, les propos et les interprétations n'engageant que nous.

Afin de faciliter la lecture de ce travail, le masculin générique sera utilisé pour des termes comme « étudiants », « techniciens », « professionnels » ou encore « participants », mais le genre féminin y est bien sûr aussi inclus.

12.08.2021

Leticia OLIVEIRA DA SILVA

Mariana MARQUES DA SILVA

Mariela YANEZ REGALADO

## Remerciements

Nous adressons nos remerciements à toutes les personnes qui, de près ou de loin, nous ont apporté leur aide et leur soutien lors de la réalisation de ce travail de Bachelor. Plus particulièrement :

Madame Bachmann, notre directrice de travail de Bachelor, pour sa disponibilité, son soutien et le temps qu'elle nous a consacré pour le suivi de ce travail.

Monsieur Schmid, professeur à la HEdS, pour sa disponibilité tout au long de ce travail de par ses relectures et ses corrections, que ce soit pour notre travail ou pour nos questionnaires.

Madame Gremion, vice-présidente de l'ASTRM et maître d'enseignement HES, pour avoir eu la gentillesse de répondre à nos questions au sujet des compétences des TRM.

À tous les techniciens en radiologie médicale, les professionnels de la santé ainsi qu'à tous les étudiants en santé qui ont consacré du temps pour répondre à nos questionnaires.

Madame Ambrosetti, notre membre du jury, pour ces précieux commentaires qui nous ont permis de nous diriger sur plusieurs pistes pour la réalisation de ce travail de bachelor.

Nos derniers remerciements vont à nos trois familles respectives et à nos proches pour leur patience, leur soutien et tout l'amour qu'ils nous ont transmis ces trois années de formation. Nous les remercions également pour le temps qu'ils ont consacré pour les relectures de notre travail, ainsi que de leur ressenti, qui nous ont permis d'y apporter des corrections.

# Table des matières

Liste des abréviations .....	7
<b>1. Introduction .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Choix du projet .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Cadre théorique .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Historique.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Le nom de la profession .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 L'évolution du nom de la profession .....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Les formations.....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 La reconnaissance professionnelle .....</b>	<b>17</b>
<b>2.6 Où en sommes-nous au niveau de la valorisation des compétences ? .....</b>	<b>19</b>
<b>2.7 Comment les autres métiers se sont faits reconnaître .....</b>	<b>20</b>
2.7.1 Soins infirmiers .....	21
2.7.2 Sage-femme .....	22
2.7.3 Physiothérapie.....	23
2.7.4 Diététicien.....	24
2.7.5 Ergothérapie.....	24
2.7.6 Ostéopathie .....	25
<b>2.8 Points communs entre les différents métiers de la santé .....</b>	<b>25</b>
<b>2.9 Interprofessionnalité.....</b>	<b>26</b>
<b>2.10 Les TRM dans les cliniques/instituts vs. Les TRM dans les hôpitaux .....</b>	<b>28</b>
<b>2.11 Le COVID-19 .....</b>	<b>29</b>
<b>2.12 Références théoriques .....</b>	<b>31</b>
<b>3. Méthodologie.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Question de recherche .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Méthodologie en deux axes .....</b>	<b>32</b>
3.2.1 Premier axe .....	32
3.2.2 Deuxième axe .....	32

<b>3.3 Population cible.....</b>	<b>33</b>
3.3.1 Élaboration des questionnaires .....	33
3.3.2 Diffusion des questionnaires .....	35
<b>4. Résultats.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Questionnaire destiné aux professionnels de la santé .....</b>	<b>35</b>
4.1.1 Contexte social.....	35
4.1.2 Connaissances/informations sur les TRM .....	36
4.1.3 Reconnaissance du métier TRM auprès des professionnels de la santé.....	38
4.1.4 Différentes appellations données aux TRM dans différents pays.....	40
4.1.5 Situation actuelle.....	42
<b>4.2 Questionnaire destiné aux TRM.....</b>	<b>44</b>
4.2.1 Contexte social.....	44
4.2.2 Visibilité professionnelle du TRM.....	44
4.2.3 Appellation et pratique .....	47
4.2.4 Situation actuelle COVID-19 .....	50
<b>5. Analyse et discussion .....</b>	<b>52</b>
<b>5.1 Analyse questionnaire personnels de la santé .....</b>	<b>52</b>
<b>5.2 Analyse questionnaire TRM.....</b>	<b>53</b>
<b>5.3 Limites et perspectives de recherche .....</b>	<b>54</b>
5.3.1 Perspectives de recherche.....	54
<b>6. Conclusion.....</b>	<b>55</b>
<b>7. Références bibliographiques .....</b>	<b>57</b>
<b>8. Annexes .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 1 : Référentiel de compétences TRM Bachelor 2012.....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 2 : Questionnaire pour les professionnels de la santé : .....</b>	<b>74</b>
<b>Annexe 3 : Questionnaire pour les techniciens en radiologie médicale. ....</b>	<b>81</b>
<b>Annexe 4 : Formulaire de consentement éclairé et libre .....</b>	<b>86</b>

## Liste des abréviations

AFDN	Association Française des Diététiciens Nutritionnistes
AFPPE	Association Française du Personnel Paramédical d'Électroradiologie
ASSF	Association Suisse des Sages-Femmes
ASTRM	Association Suisse des Technicien en Radiologie Médicale
CII	Conseil International des Infirmières
CFC	Certificat fédéral de capacité
CPT	Contrat Pédagogique Tripartite
CRS	Croix Rouge Suisse
DE	Diplôme d'Etat
DTS	Diplôme de Technicien Supérieur
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
ES	École Supérieure / École spécialisée
HEdS	Haute École de Santé de Genève
HES	Hautes Écoles Spécialisées
HES-SO	Haute École Spécialisée de Suisse Occidental
HUG	Hôpitaux Universitaire de Genève
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
KFH	La Conférence des recteurs des HES Suisse
LPMéd	Loi fédérale sur les Professions Médicales universitaire
MTRA	Medizinische Technische Radiologiefachfrau / -man
MScSA	Master interprofessionnel en science de la santé à orientations
OFFT	Office Fédéral de la Formation et de la Technologie
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
RTS	Radio Télévision Suisse
	TeamsSTEPPS Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety
TRM	Technicien(ne) en radiologie médicale

# 1. Introduction

---

## 1.1 Choix du projet

Au cours de nos différentes formations pratiques et théoriques, le manque de visibilité du métier de technicien en radiologie médicale (TRM) nous a particulièrement interpellées. Cette constatation s'applique aussi bien au domaine professionnel qu'au grand public.

En ce qui concerne les périodes de formation théorique au sein de la Haute école de santé de Genève (HEdS), nous avons pu observer à plusieurs reprises que la profession de TRM est encore méconnue des autres métiers de la santé et parfois même oubliée.

Ce fut par exemple le cas en 2017, lorsque le module interprofessionnalité a omis d'inclure les étudiants de la filière TRM pour les inscriptions aux ateliers à choix. Certains étudiants de la filière TRM ont donc envoyé un courriel à la responsable du module pour qu'elle remédie à ce problème. Lorsque nous avons pu nous inscrire aux divers ateliers, nous avons constaté que ces ateliers étaient avant tout axés sur les autres filières proposées à la HEdS<sup>1</sup>, et très rarement sur les TRM.

Ce fut aussi le cas lors de notre deuxième année de formation (2019-20). Nous avons en effet pu remarquer qu'une majorité des enseignants connaissaient mal le métier de TRM ou ignoraient l'importance des TRM dans le domaine de la santé. Ils mettent en avant l'aspect technique de cette profession, le côté soignant étant souvent oublié.

Ce fut également le cas lors des automnales 2019, où les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) avaient un stand. Via une offre d'emploi sur l'intranet de la Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), les HUG ont fait appel aux divers professionnels de la santé, dans le but d'animer le stand au cours de l'événement. Force a été de constater que les HUG n'avaient pas inclus les TRM qui, selon eux, n'entraient pas dans les thématiques proposées. Après avoir étudié les différentes thématiques<sup>2</sup> par journée et leur description, les enseignants

---

<sup>1</sup> soins infirmier, sage-femme, physiothérapie, nutrition et diététique.

<sup>2</sup> Les thématiques définies étaient les suivantes : Activité physique et nutrition / Hôpital des nourrices / Respirer, voir et entendre / Bien vieillir / Apprendre en famille / Ressentir / Aimer et se protéger / Cœur, vaisseaux, cerveau / Chirurgie, don du sang et don d'organes).

de la filière technique en radiologie médicale ont conclu que notre profession pouvait être incluse et ont contacté les responsables de cet événement. Le responsable de la communication interne et externe des HUG a répondu que les thématiques, définies avec la direction médicale et la direction de soins, n'aborderaient pas cette année les activités de la radiologie médicale.

L'atelier « Hôpital des nounours » – ayant pour but de familiariser les enfants au monde des soins est la première thématique où les TRM auraient pu être sollicités lors de ces automnales 2019. Une d'entre nous a en effet participé à ce projet et peut affirmer que lors du cheminement effectué par les enfants à travers les différents postes, l'imagerie était bien présente. Le métier TRM aurait donc pu être mis en avant.



Image tirée de : Hôpital des nounours, novembre 2019

Les thèmes « respirer, voir et entendre » font aussi partie de notre champ professionnel. La radiographie du thorax est le deuxième examen radiologique le plus fréquemment effectué en Suisse (gfs.bern, 2013). Les TRM ayant donc de bonnes connaissances au niveau anatomique, les étudiants TRM auraient aussi pu être invités à postuler pour l'atelier « respirer, voir et entendre ».

L'atelier « bien vieillir » concernait également les TRM. Après un premier rendez-vous au centre de la mémoire des HUG, les patients sont en effet souvent amenés à effectuer des examens radiologiques. Lors de ces automnales 2019, on aurait pu parler de la prise en charge de ce type de patients lors d'une IRM, un examen qui réalise des images détaillées du cerveau et qui apporte de nombreuses réponses.

En dehors du contexte professionnel, le constat a été fait qu'une grande majorité de nos parents, proches et amis ne connaissent pas l'acronyme TRM. Certains ont été étonnés de savoir ce qui se cachait derrière cet acronyme et derrière le nom de notre profession. Il faut régulièrement leur expliquer notre futur métier, les tâches, les responsabilités, l'importance du TRM au sein du domaine de la santé.

Tous les aspects mentionnés ci-dessus montrent le manque de visibilité de notre futur métier, et ce tant au niveau de la société qu'au niveau des autres professionnels de la santé. Dans le cadre de ce travail, nous allons nous concentrer sur le contexte professionnel.

## 2. Cadre théorique

---

### 2.1 Historique

L'histoire de la radiologie médicale débute en 1895 à Würzburg, avec Wilhelm Conrad Röntgen et sa découverte des rayons X (Revue officielle de l'association française du personnel paramédical d'électroradiologie [AFPPE], 1995).

Après la mise au point rapide de cette technique et jusqu'en 1940, les radiologues vont travailler avec des « aide-radiologues » (Association Suisse des techniciens en radiologie médicale [ASTRM], 2018). La première formation pour les assistants techniques en radiologie apparaîtra en 1951.

Les TRM travaillent en étroite collaboration avec des médecins, des infirmiers, des aides-soignants, des sages-femmes, etc. le côté pluridisciplinaire des soins étant connu du grand public et des autres métiers de la santé. Cependant, les TRM sont encore aujourd'hui difficilement identifiés dans cette constellation (France 3 Bretagne, 2019).

Depuis 2002, la formation de TRM est passée au niveau Bachelor en Suisse romande. Dans certains pays comme la France, la profession est bien reconnue législativement (AFPPE, 2020). Plusieurs associations en faveur de l'emploi et de la visibilité du métier existent. Se pose donc la question : mais d'où vient donc le problème ?

## 2.2 Le nom de la profession

Force est de constater qu'il est difficile de trouver une appellation qui caractérise en quelques mots la profession de TRM. Le Tableau 1 ci-dessous présente les titres délivrés dans certains pays européens, bien différents d'un pays à l'autre :

Aspects	Allemagne	Autriche	France	Portugal	Italie	Grande-Bretagne	Pas-Bas
Titre délivré	Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Bachelor of Science in Health Studies (BSc)  Radiologietechnologie	Manipulateur d'électroradiologie médicale	Técnico de radiologia	Tecnico sanitario di radiologia medica (TSRM)	Bachelor of Science *	Radiologisch laborant
Durée	3 ans (à plein temps)	3 ans (à plein temps)	3 ans	>3 ans	3 ans (à plein temps)	3 ans (à plein temps)	2 ans
Type de formation	Ecoles professionnelles ou centres de formation	Etudes en <i>Fachhochschule</i>	Bac +3	académique, avec possibilité de faire un Master	académique	académique	Ecoles professionnelles ou centres de formation

Tableau 1<sup>3</sup> : Les différentes appellations et formations de TRM en fonction de divers pays européens. Tiré de : econcept SA, 2013.

Et voici les appellations actuellement en vigueur dans les pays francophones :

- La Suisse romande utilise le terme de **technicien en radiologie médicale** (ASTRM, 2013).
- La France utilise le terme de **manipulateur en électroradiologie médicale** (AFPPE, 2021).
- La Belgique utilise le terme de **technologue en imagerie médicale** (SIEP, 2021).
- Le Canada utilise le terme de **technologue en radiation médicale** (ACTRM, 2021).

Cette grande diversité montre qu'il existe une réelle incohérence au niveau de l'appellation de la profession. Par ailleurs, certains termes utilisés pour définir la profession de TRM peuvent porter à confusion. C'est par exemple le mot « technicien », pouvant faire penser à d'autres métiers techniques, comme un réparateur ou un technicien du son (ASTRM, 2016). Les termes employés dans ces différentes appellations ont tendance à mettre en exergue le côté technique de la profession, au détriment de celui de soignant. Ceci éloigne le métier de TRM du monde de la santé et l'empêche d'être reconnu comme un métier de soignant à part entière.

<sup>3</sup> \* Nom de la profession en Grande-Bretagne : « Radiographer »

## 2.3 L'évolution du nom de la profession

Le nom de la profession n'a cessé de changer au fil du temps, que ce soit en Suisse, en France ou dans d'autres pays. D'une certaine manière, ces nombreux changements montrent toute la complexité à trouver une appellation qui caractérise au mieux cette profession, alliant l'aspect technique à celui de soignant. Les cas de la Suisse et de la France vont être présentés dans ce qui suit.

### **En Suisse :**

C'est à partir de 1896 que les premiers équipements radiologiques ont fait leur apparition dans les hôpitaux, cliniques et cabinets médicaux. La profession de TRM était alors née. De 1896 à 1940, les TRM s'appelaient des « aides radiologues », sans formation spécifique. Ce n'est qu'en 1951 que la première formation est mise en place et que le nom de la profession change pour devenir « assistant technique en radiologie ». Au départ, la formation durait deux ans, puis en 2002 elle est passée à trois ans (Jaermann, 2018).

Dès 2002, la formation est passée au niveau Bachelor (HES) en Suisse romande, au niveau école spécialisée ou école supérieure (ES) en Suisse alémanique et en Suisse italienne (cf. Figure 1 pour les différentes régions linguistiques de Suisse). En Suisse, il existe en effet deux systèmes de formation, dépendant de la région où l'on étudie ; le « diplôme » final n'est pas équivalent entre les régions (Jaermann, 2018).

Pour ce qui est de la Suisse romande, l'appellation de la profession a changé en 2002, en même temps que le niveau de formation, pour devenir « technicien en radiologie médicale ». Lors d'un entretien avec Isabelle Gremion (vice-présidente de l'association suisse des techniciens en radiologie médicale - ASTRM) le 15 janvier 2021, cette dernière nous a fait part que l'ASTRM était en train de se pencher sur une nouvelle appellation pour les TRM. L'ASTRM pense en effet que l'appellation actuelle n'est pas valorisante et que le mot « technicien » fait penser à une formation de type Certificat fédéral de capacité (CFC) et non à une formation Bachelor (Jaermann, 2018).

En Suisse alémanique, l'appellation a aussi changé avec le temps : le titre MTRA est passé de « Medizinische Technische Radiologie Assistentin-Assistent » à « Medizinische Technische

Radiologiefachfrau/-mann » en 2017. « Radiologiefachfrau/-mann » peut être traduit par « spécialiste en radiologie » en français. L'appellation en Suisse allemande s'est donc simplifiée avec le temps (Jaermann, 2018). On pourrait supposer que ce changement est dû à une évolution des compétences ainsi que de la technologie du matériel utilisé. Selon nous, elle est plus appropriée que TRM pour désigner ce métier. Utiliser ce terme en Suisse romande serait toutefois délicat au vu que la Suisse compte deux systèmes de formation, celui de la Suisse romande ayant un niveau plus élevé (HES) que celui du reste de la Suisse (ES).



Figure 1 - Répartition géographique des langues officielles en Suisse (2000). Tiré de : Wikipédia, 2021

## En France :

En France, les TRM sont actuellement appelés « manipulateurs en électroradiologie médicale ». Le titre peut être obtenu dans un des deux systèmes de formation : Diplôme d'Etat (DE) et Diplôme de Technicien Supérieur (DTS). Ces deux diplômes sont équivalents sur le plan légal et réglementaire.

Diverses appellations ont précédé celle-ci. En voici un bref résumé afin de se faire une idée sur le cheminement français pour arriver à l'appellation actuelle.

C'est en 1916 que la profession de manipulateur en électroradiologie médicale a débuté, avec des infirmières qui se spécialisaient dans le domaine de la radiologie, pour devenir des « infirmières manipulatrices » ; à cette époque ce métier était réservé uniquement aux femmes (AFPPE, 1995).

En 1925, la formation change et s'allonge de deux mois à un an, ce qui donne naissance à un autre nom. Les diplômées deviennent alors des « infirmières aides de la radiologie » (AFPPE, 1995).

En 1943, le métier devient une profession à part entière, la formation n'étant dès lors plus réservée qu'aux infirmières. Ceci fait que le nom de la profession change en « manipulateur radiographe ». Par la suite, la formation ne cesse d'évoluer et, avec elle, son nom : en 1949 « manipulateur radiologiste » et la même année « manipulant radiologiste » (AFPPE, 1995).

En 1955, le nom prend sa forme définitive : Les « manipulants radiologistes » deviennent des « manipulateurs de radiologie ». En 1964, les « manipulateurs de radiologie » deviennent des « manipulateurs d'électroradiologie », ceci pour une période de 19 ans (AFPPE, 1995).

Et depuis 1983, les TRM français sont des « manipulateurs d'électroradiologie médicale » (AFPPE, 1995).

### **Comparaison entre les deux pays :**

Entre ces deux pays séparés par une frontière, le nom de la profession n'est pas identique. En France, le nom du métier a changé plus souvent qu'en Suisse (cf. Tableau 2 ci-dessous).

On peut se poser la question si les « aides-radiologues » suisses ne seraient pas un équivalent des « infirmières aides-radiologues » françaises.

Dans un petit pays comme la Suisse, le niveau de formation varie en fonction de la zone d'études, tout en sachant que la profession exercée au final reste similaire.

Technicien en radiologie médicale	Manipulateur électroradiologie médicale
Aides-radiologue	Infirmière Manipulatrice
Assistants technique en radiologie médicale	Assistante technique médicale
Technicien en radiologie médicale	Manipulateur radiologiste
	Manipulateur électroradiologie
	Manipulateur électroradiologie médicale

**Tableau 2 :** Résumé des différentes appellations du TRM au fil du temps - en Suisse (à gauche) et en France (à droite).

## 2.4 Les formations

Pour le métier de TRM, les niveaux d'études et les systèmes de formation varient d'un pays à l'autre, voire même à l'intérieur du même pays. Afin d'élargir notre horizon, cette partie ne va pas seulement présenter les systèmes suisses et français, mais aussi ceux du Canada et des Etats-Unis. Ceci permettra de comparer différentes visions de la profession.

### **En Suisse :**

Deux systèmes de formation pour les TRM existent en Suisse, selon la région de formation. La formation est au niveau HES en Suisse romande, au niveau ES en Suisse alémanique et tessin (Econcept SA, 2013). Voici une brève description de ces deux systèmes qui cohabitent en Suisse :

**Niveau Bachelor (HES) :** La formation HES dure trois ans et s'effectue à plein temps. L'admission se fait sur inscription. Pour pouvoir s'inscrire, une des conditions suivantes doivent être remplies :

- Titulaire d'un CFC du domaine de la santé et maturité professionnelle
- Certificat ECG option santé et avoir effectué une maturité spécialisée option santé
- Diplôme ES du domaine santé ou validation du module complémentaire à la HEdS. (Orientation.ch, 2020)

Cette formation au niveau Bachelor se fait uniquement en Suisse Romande, le diplôme de Bachelor étant délivré par la HEdS. Le TRM ayant obtenu ce diplôme peut travailler dans plusieurs domaines d'imagerie médicale : Le conventionnel, examen qui utilise des rayons X, les images sont obtenues par atténuation d'un faisceau de rayon X qui traverse le corps (Groupe radiologiques associés, 2013). La radiothérapie, qui se sert des radiations pour détruire des cellules cancéreuses et ainsi les empêcher de se multiplier (Institut national du cancer, s.d). La médecine nucléaire, domaine de l'imagerie qui utilise des substances radioactives pour effectuer par la suite des images (CHUV, 2020). etc. Pour valider la formation, il faut avoir obtenu un total de 180 crédits, ce qui permet à ce diplôme et à cette formation d'être reconnus au niveau européen (HES-SO, 2021).

**Niveau supérieur ou spécialisé (ES) :** La formation ES dure trois ans et s'effectue à plein temps. Les TRM obtenant ce diplôme peuvent également exercer leur profession dans les divers domaines de la radiologie. (Orientation.ch, 2020)

Pour pouvoir accéder à l'école supérieure des spécialistes en radiologie, il faut répondre à l'une de ces catégories ci-dessous. (OdASanté, 2021) :

- Titulaire d'un CFC (entreprise, école professionnelle, cours interentreprises)
- Certificat de culture général (écoles de culture général)
- Maturité gymnasiale ou une maturité spécialisée

Pour ce qui est des principales différences entre les formations ES et HES : la formation ES n'a pas introduit de système de crédits et elle ne demande pas d'effectuer un travail de recherche aussi conséquent que le travail de Bachelor. Le diplôme est délivré par l'ES.

### **En France :**

La France propose également deux types de formation, avec deux diplômes différents :

**Diplôme d'État (DE) de manipulateur en électroradiologie médicale :** Ce diplôme est délivré par le Ministère de la Santé. La formation dure trois ans et se fait au sein d'instituts rattachés à un centre hospitalier. Le recrutement pour cette formation s'effectue sur concours, accessibles aux titulaires du baccalauréat. Cette formation est reconnue au grade de licence et permet de valider 180 crédits européens ECTS. (L'Étudiant, s.d.)

**Diplôme de Technicien Supérieur (DTS) en imagerie médicale et radiologie thérapeutique :** Ce diplôme, délivré par le Ministère de l'Éducation nationale, est préparé dans des lycées techniques. Comme pour le DE, le recrutement se fait sur concours, ce qui limite le nombre de personnes admises. La durée de la formation et sa reconnaissance sont les mêmes que celles du DE. (L'Étudiant, s.d.)

Super orientation, (2021) affirme qu'un des pré-requis suivants sont nécessaires pour accéder à cette formation :

- "Un bac général à dominance scientifique,
- Un bac technologique sciences et technologies de laboratoire ou
- Un bac technologique sciences et technologies de la santé et du social, etc.

Les filières de l'enseignement supérieur (santé, PACES...) permettent aussi un accès à cette formation".

En comparaison avec la Suisse, les deux systèmes de régulation en France s'effectuent sur concours et sont limités au niveau du nombre de personnes acceptées. Par rapport à la Suisse, le niveau formation ne varie pas en fonction de la région d'études.

### **Différences entre la Suisse et le Canada :**

La principale différence entre la formation suisse et la formation canadienne se trouve au niveau du diplôme : alors que le diplôme suisse de TRM est un diplôme de « généraliste », le diplôme canadien est un diplôme plus spécifique, en d'autres termes de « spécialiste ». Lors de leur formation, les étudiants canadiens se spécialisent en effet dans un des quatre domaines suivants : résonance magnétique, médecine nucléaire, radiothérapie et imagerie médicale (ACTRM, 2021). Au Canada, les TRM ne peuvent donc travailler que dans un seul domaine, contrairement aux TRM suisses dont la formation de base permet de travailler dans tous les domaines (radiologie conventionnelle, radiothérapie et médecine nucléaire).

### **Différences entre la Suisse et les États-Unis :**

La grande différence entre un TRM en Suisse et aux États-Unis se situe au niveau du cahier des charges. Contrairement aux TRM suisses, les TRM aux États-Unis ont en effet le droit de poser un diagnostic pour le patient, le travail étant plus facilement délégué dans ce pays. (ASTRM, 2013)

Par ailleurs, aux États-Unis cette délégation des diverses tâches aux TRM vient d'une formation plus conséquente, qui permet aux TRM de se spécialiser dans un des domaines de la radiologie, et de devenir ainsi des assistants radiologues. (ARRT, s.d.) De ce fait, les TRM sont plus indépendants aux États-Unis et ont donc plus de responsabilités qu'un TRM en Suisse. (ASTRM, 2013)

## **2.5 La reconnaissance professionnelle**

Selon Brun & Dugas (2002), la reconnaissance est une « rétroaction constructive et authentique fondée sur l'appréciation de la personne comme un être qui mérite respect et qui possède des besoins ainsi qu'une expertise unique ».

Pour ce qui est de la reconnaissance professionnelle, elle peut être mis en lien avec deux thématiques :

- La professionnalisation
- La reconstruction/recherche d'identité au travail

Le fait de mettre en lien ces deux thématiques avec la reconnaissance professionnelle va nous permettre de comprendre en quoi consiste cette reconnaissance et quels peuvent être les moyens pour y parvenir.

#### ***De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle :***

La professionnalisation permet de mettre en avant les compétences, quelle que soit la profession. Ces compétences vont permettre aux professionnels d'être valorisés par rapport aux diverses tâches qu'ils doivent effectuer sur leur lieu de travail. Cette valorisation au niveau des compétences peut aider fortement à la reconnaissance professionnelle (Jorro & Wittorski, 2013).

Pour la profession TRM, la professionnalisation consiste à mettre en avant les compétences acquises lors du parcours professionnel. Ceci est d'autant plus vrai pour ce métier où la technologie et la formation ne cessent d'évoluer. (Jorro & Wittorski, 2013)

#### ***De la reconstruction/recherche d'identité au travail à la reconnaissance professionnelle :***

La recherche ou la reconstruction d'identité au travail est un aspect révélateur, permettant de définir une profession. Par ailleurs, elle permet d'aider à la reconnaissance professionnelle qui ne cesse de grandir dans notre société (El Akremi, Sassi & Bouzidi, 2009).

Une des pistes serait que la recherche d'identité peut être l'une des causes du manque de reconnaissance de notre future profession, le métier TRM étant souvent perçu comme un métier technique. Les TRM se voient toutefois délégués de plus en plus de responsabilités et de tâches dans leur travail, permettant d'obtenir en quelque sorte une reconnaissance professionnelle (Jorro & Wittorski, 2013).

#### ***Point commun entre la Suisse et la France :***

Après avoir mis en avant certains aspects de la reconnaissance professionnelle, on peut souligner que la Suisse et la France cherchent à mettre en avant le métier que ce soit au niveau

salarial ou au niveau professionnel. Un reportage de 2019 sur France 3 Bretagne montrait une grève des manipulateurs en radiologie. Ces derniers réclamaient une augmentation salariale, afin de valoriser toutes les compétences nécessaires pour exercer ce métier (France 3 Bretagne, 2019). Dans le reportage de la RTS de 2020 déjà mentionné plus haut, le TRM interrogé explique en quoi son métier est essentiel dans les soins aux patients COVID-19 ; il fait également état du peu de connaissances du travail des TRM dans la population (RTS, 2020). Les TRM suisses recherchent donc plus une reconnaissance professionnelle.

Ce qu'il est important de retenir est le fait la France et la Suisse poursuivent le même but, à savoir une revalorisation du métier, que ce soit au niveau des compétences pour un réajustement salarial et/ou au niveau de l'identité pour que les TRM soit définis en tant que soignants auprès du public et des autres professionnels.

## **2.6 Où en sommes-nous au niveau de la valorisation des compétences ?**

D'après l'académie de Grenoble (s.d), en 2006, le parlement européen a proposé une définition du concept de compétence :

"Une compétence est une combinaison de connaissances, d'aptitudes (capacités) et d'attitudes appropriées à une situation donnée. Les compétences clés sont celles qui fondent l'épanouissement personnel, l'inclusion sociale, la citoyenneté active et l'emploi."

En d'autres termes et pour le champ d'activités des TRM, chaque compétence est basée sur l'ensemble de ressources internes ou externes, construites ou acquises au fil du temps. Par interne, il faut comprendre des valeurs théoriques. Que ce soit au niveau des pathologies, mais aussi d'un point de vue relationnel et organisationnel, de la gestion du stress ou des responsabilités. L'externe fait état de l'importance des moyens que chaque individu met en place pour réussir ce qu'il est en train d'entreprendre, d'un point de vue pratique dans la vie professionnelle. (Emilie Sermier, 2008)

En se basant sur la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd), un modèle de compétences a été mis en place. À la demande de l'Office fédéral de la formation et de la technologie (OFFT), la Conférence des recteurs des HES suisses (KFH) a

défini au niveau national un référentiel de compétences dites finales, ceci pour tous les métiers de la santé de la filière HES-SO (Plan d'études cadres, 2012)

Ce référentiel de compétences liste les compétences requises pour exercer le métier de TRM (TRM bachelor 2012 HES-SO, cf. annexe 1). Diverses compétences sont mises en avant par rapport au champ professionnel, ainsi que différentes activités et exigences.

D'après le référentiel de compétences TRM (2012), la formation de base au niveau HES se centre sur le développement de :

- « Compétences scientifiques fondées sur la recherche.
- Compétences de haut niveau (« pratiques avancées »).
- Compétences inter- et transdisciplinaires.
- Compétences personnelles et sociales.
- Compétences d'expert en radioprotection. »

Cette liste de compétences est par la suite déclinée dans sept rôles, communs à toutes les professions (rôles développés par la KFH en 2009) : rôle d'expert, rôle de communicateur, rôle de collaborateur, rôle de manager, rôle de promoteur de la santé, rôle d'apprenant, rôle de formateur, rôle de professionnel. (Plan d'études cadres, 2012)

Ces rôles sont utilisés lors des stages de la formation TRM pour la préparation et l'évaluation du contrat pédagogique tripartite (CPT) : pour chacun des rôles, les élèves sont amenés à trouver des objectifs à atteindre durant leur stage. Ce référentiel de compétences existe pour les formations TRM, en soins infirmiers, sages-femmes, physiothérapeutes, etc. Toutes les filières citées ont en effet des référentiels de compétences construits sur le même modèle, c'est une base importante. (Gremion Isabelle, 15.01.2021)

## **2.7 Comment les autres métiers se sont faits reconnaître**

D'après Couty & Dupont (2005), les conditions du personnel travaillant dans le domaine de la santé n'ont pas cessé d'évoluer au fil du temps. L'évolution des techniques et pratiques de soins se fait selon les attentes et besoins des patients, ainsi que selon les avancements des technologies, des pratiques et du mode de traitement des pathologies. Selon Couty & Dupont

(2005), « les métiers ne peuvent rester figés » et il est donc essentiel de s'adapter aux divers changements, afin d'optimiser le métier et veiller à sa reconnaissance.

L'évolution du métier TRM au fil des années, jusqu'à sa reconnaissance actuelle au niveau Suisse, a été présentée plus haut. Les paragraphes suivants vont mettre en évidence le parcours d'autres métiers de la santé. Les professions abordées font partie des formations dispensées à la HEdS : soins infirmiers, sage-femme, physiothérapie, nutrition et diététique, ergothérapie, ostéopathie. Comme déjà mentionné, ces formations partagent le même référentiel de compétences que la formation TRM. Nous allons tenter de comprendre pourquoi certaines professions sont plus reconnues et parfois plus valorisées que d'autres.

### **2.7.1 Soins infirmiers**

Selon Droux (2011), « L'histoire du personnel infirmier ne peut se concevoir en dehors du contexte religieux qui a largement modelé son évolution au cours des siècles ». Au Moyen Âge, les soins sont en effet effectués tout d'abord par des religieuses, puis par « les repenties » (anciennes prostituées) et les veuves (Penneçot, 2015).

Dans son travail, Penneçot (2015) cite deux éléments qui vont impacter l'histoire des pratiques soignantes au 19<sup>e</sup> siècle en France. Il s'agit tout d'abord de l'avènement de la république et de la laïcité, à savoir le principe de séparation entre société civile et société religieuse. Il s'agit ensuite des découvertes scientifiques, comme l'anatomie/physiologie par Claude Bernard et la bactériologie/stérilisation/hygiène par Louis Pasteur.

Le parcours infirmier est diversifié et chargé d'histoire. En 1860, Florence Nightingale crée l'Ecole Saint Thomas à Londres, qui a permis d'instaurer et de définir une structure des fonctions du métier d'infirmière. En 1878, la première école d'infirmières est créée par le Dr. Bourneville à l'Hôpital Pitié Salpêtrière de Paris, un jalon dans l'histoire des soins infirmiers en France (Penneçot, 2015).

Entre 1870 et 1918, les soins infirmiers se développent avec l'évolution des techniques en matière de soins ainsi que la diminution de l'influence religieuse. L'infirmière devient un « instrument du médecin », un terme très fort qui signifie qu'elle exécute les ordres des médecins (Penneçot, 2015).

Le Conseil International des infirmières (CII) voit le jour en 1899. Cette organisation non-gouvernementale (ONG) regroupe aujourd'hui plus de 13 millions d'infirmières à travers le monde. Elle a son siège à Genève en Suisse. Son objectif est de lutter contre les inégalités pour offrir des soins de qualité pour tous ainsi que des politiques de santé plus solides. (Conseil international des infirmières, 2021)

Selon Penneçot (2015), ce n'est qu'en 1978 que débute la reconnaissance propre du rôle infirmier en France, grâce à l'utilisation des processus de soins et dossiers de soins. Et en 2009 émerge enfin la compétence autonome de l'infirmière. (Histoire de la profession d'infirmière en France, 2015).

### **2.7.2 Sage-femme**

Le métier de sage-femme est reconnu dès l'antiquité, pour un des événements les plus importants de la vie des êtres humains : la naissance. En plus des accouchements, les sages-femmes s'occupaient d'autres tâches, telles que laver et vêtir les morts. La rémunération de leur travail se faisait souvent en nature. Il s'agissait d'un paiement symbolique en guise d'acte d'entraide féminin, et non d'un véritable salaire. (Ordre des sages-femmes, s.d).

Selon le site de l'Ordre des sages-femmes (s.d), la littérature expliquant le développement de cette profession jusqu'à aujourd'hui est très rare. Ceci provient certainement du fait que c'est un métier principalement féminin. Selon un article de la Mutuelle d'assurances du corps de santé français (MACSF), cette profession ne comptait en effet que 2,8 % d'hommes en 2021.

Comme dans le cas TRM, l'appellation du métier sage-femme a évolué au cours des siècles : femme qui aide, femme sage, matrone, puis sage-femme. (Lorenza Bettoli Musy, 2019)

Le 17<sup>e</sup> siècle voit l'arrivée du médecin dans le monde féminin de la naissance, avec l'utilisation du forceps, un instrument que le médecin utilise lors d'un accouchement difficile. (Ordre des sages-femmes, s.d)

L'Association Suisse des sages-femmes (ASSF) voit le jour en 1894. En 125 ans, le métier de sage-femme à évolué en Suisse, grâce à l'ASSF et à l'engagement des professionnels dans leur métier. La formation et les compétences sont reconnues au niveau HES. Depuis les années 1980, les sages-femmes peuvent aussi pratiquer de manière indépendante. (Bettoli Musy, 2019).

Du point de vue étymologique, le terme obstétrique, qui vient du latin *obstetricia*, désigne la science de la sage-femme et la partie de la médecine relative aux accouchements. Les principaux praticiens sont les médecins obstétriciens et les sages-femmes.

### **2.7.3 Physiothérapie**

Selon le World Physiotherapy (s.d), « les physiothérapeutes fournissent des services qui développent, maintiennent et restaurent le maximum de mouvement et de capacité fonctionnelle des personnes. Ils peuvent aider les personnes à tout stade de la vie ».

L'histoire nous apprend qu'environ 1'000 avant J.-C., certains traitements et exercices liés à la physiothérapie existaient déjà en Inde, en Chine ou en Grèce, par exemple les massages et l'hydrothérapie. Hippocrate, né vers 460 avant J.-C., est considéré comme le « père de la médecine » (Magro, 2017). Ce médecin-philosophe explique les bienfaits de l'exercice connu comme l'art de la gymnastique. (Harnois, 2019)

En 1894, le Royaume-Uni reconnaît la physiothérapie comme une branche spécialisée du métier infirmier. En 1914, un premier programme éducationnel voit le jour aux États-Unis, au Reed College de Portland (Harnois, s.d).

Selon Sahi (2019), c'est lors des grands conflits armés du 20<sup>e</sup> siècle que la profession de physiothérapeute connaît son plus grand développement. Les deux grandes guerres mondiales ont en effet permis cette avancée par l'élaboration de méthodes d'exercices, de mobilisation et d'appareils destinés à la réadaptation physique des soldats blessés lors du combat.

La Confédération mondiale pour la thérapie physique (WCPT) voit le jour en 1951 à Copenhague (Danemark). Actuellement, onze pays sont membres de cette Confédération qui a comme objectif la promotion et l'amélioration de la profession à l'échelle mondiale. (Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2011)

Comme pour la profession TRM, les physiothérapeutes ont une autre appellation, selon les pays. Voici quelques exemples :

- En Suisse : Physiothérapeute (Croix-Rouge Suisse, s.d)
- En France : Masseur-Kinésithérapeute (Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2011)

- En Allemagne : Agents médicaux en hydrothérapie / massothérapie physiothérapie (Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2011)
- En Belgique et en Roumanie : kinésithérapeute (Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2011)
- En Pologne : technicien physiothérapeute ou Physiothérapeute (baccalauréat ou master) (Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2011)

#### **2.7.4 Diététicien**

La profession de diététicien a vu le jour au Canada entre 1902 et 1907. C'est une jeune profession, qui a d'abord essaimé dans les pays anglo-saxons. Elle est apparue dans les années 1920 aux Etats-Unis ; dans les années 1930 au Japon ; en 1935 en Allemagne, en Argentine et aux Pays-Bas ; en 1949 en France ; en 1951 en Belgique ; entre 1984-1985 au Luxembourg. (Première organisation professionnelle française de diététiciens - AFDN, s.d)

Voici quelques dates-clés pour la France, données par l'Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN). En 1935, Lucie Randoin, chercheuse biologiste, élabore les lois de la diététique et propose en 1945 de former des « spécialistes en alimentation rationnelle ». Le premier service de diététique est créé en 1952, à l'Hôtel Dieu de Marseille, qui appartient aujourd'hui au groupe hôtelier britannique InterContinental. (AFDN, s.d).

La Suisse compte de nos jours un grand nombre de diététiciens. Seul le titre HES « BSc en Nutrition et Diététique » et, selon l'ancien droit, le titre de « Diététicien-ne dipl. ES » sont reconnus légalement, avec l'habilité pour exercer la profession. Pour pouvoir reconnaître ces professionnels et voir s'ils correspondent aux critères, le label « diététicien-ne ASDD » a été créé, un label qui peut être exclusivement porté par les membres de l'association. (SVDE ASDD - Rufener et al., 2017)

#### **2.7.5 Ergothérapie**

Souvent confondue avec la physiothérapie, l'ergothérapie se concentre sur le corps entier. (Canada breast cancer network TEAM, 2019). Selon l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'ergothérapie consiste en « un type de soin de santé qui aide à résoudre les

problèmes qui font obstacle avec la capacité d'une personne à faire les choses qui lui sont importantes » (site web de l'Association canadienne des ergothérapeutes, s.d.).

L'histoire de l'ergothérapie a débuté au 20<sup>e</sup> siècle, avec des médecins psychiatres d'Amérique du Nord, utilisant l'activité comme une thérapie dans la restauration des capacités physiques. (Institut de formation en ergothérapie - Nancy, 2021). L'augmentation de l'espérance de vie au fil du temps et par là-même le vieillissement de la population sont des facteurs importants pour l'éveil de ce métier. (Institut de formation en ergothérapie- Nancy 2016-2021).

Cette formation est disponible à la HES-SO de Lausanne en 3 ans, avec une régulation des admissions sur concours.

### **2.7.6 Ostéopathie**

Andrew Taylor Still, médecin thérapeute, est considéré comme le fondateur du concept d'ostéopathie, avec la création en 1892 de la première école d'ostéopathie à Kirksville au Missouri (EUA) (registre des ostéopathes de France, 2017).

Selon la fédération Suisse des ostéopathes (s.d) : « L'ostéopathie est une médecine manuelle de première intention. Elle s'appuie sur le concept que l'organisme est un tout, et que la santé passe par l'équilibre de l'ensemble de ses structures ».

Cette formation, donnée à la HES-SO de Fribourg, dure cinq ans à plein temps (trois ans pour le Bachelor et deux pour le Master).

## **2.8 Points communs entre les différents métiers de la santé**

Les différentes professions de santé<sup>4</sup> se distinguent par leurs compétences et leur savoir-faire spécifiques, ceci pour une efficacité maximale des soins. Selon Couty & Dupont (2005) «Les demandes des infirmières de se voir reconnaître un « rôle propre » (Décret n° 2002-194, 2002) correspondent à cette volonté de s'inscrire dans un processus coordonné et clairement défini de l'organisation des soins». Selon une enquête réalisée par l'institut GfK-Verein dans 25 pays sur les cinq continents, « les soldats du feu bénéficient d'un taux de confiance moyen de 90 % au

---

<sup>4</sup> Les médecins, les infirmiers, les ostéopathes, les physiothérapeutes etc.

niveau mondial, juste devant les infirmières (89 %) et les docteurs (89 %) ». (Le Parisien, 2014)  
Selon le Parisien, ces trois métiers ont une chose en commun : l'engagement pour les autres.  
Un travail assidu et l'implication dans un métier peuvent aussi aider à sa reconnaissance.

La Croix-Rouge suisse (CRS) travaille à la valorisation de toutes les professions liées aux soins. L'OMS a rendu hommage au précieux travail que les infirmiers et les sages-femmes accomplissent dans des conditions parfois difficiles. (CRS, Van Dierendon, 2020). Selon le CRS, « malgré leur rôle essentiel dans l'accès aux soins, il en manque 9 millions de sages-femmes et personnel infirmier à l'échelle mondiale, une pénurie qui touche principalement les pays d'Afrique, d'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et d'Amérique latine » (CRS, 2020). L'Assemblée mondiale de la santé a donc déclaré l'année 2020 comme « Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier ».

Ces quelques données et chiffres ont pour but de montrer combien le rôle du personnel de soins infirmiers est reconnu, mais et les autres professionnels de la santé ? Selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OSF), une augmentation de 17% du personnel soignant a été observée entre 2012 et 2018 en Suisse. Ceci dû surtout au vieillissement de la population (CRS, 2020)

## **2.9 Interprofessionnalité**

Depuis 2012, la HEdS propose un programme de formation prégraduée interprofessionnel en partenariat avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève et, depuis 2019, avec l'Ecole de pharmacie. (HEdS, s.d). Le flyer de promotion de ce programme (version de 2016) met en avant les objectifs suivants :

- Connecter des expertises plurielles et créer des synergies interprofessionnelles
- Métamorphoser une culture professionnelle cloisonnée
- Faciliter une pratique collaborative en santé-social à Genève (HEdS, 2016)

Lors des cursus de trois ans à la HEdS (BSc1, BSc2 et BSc3), les élèves ont chaque année une semaine dédiée aux cours interprofessionnalité. C'est un module obligatoire, donnant droit à trois crédits ECTS (Orientation.ch, 2021) par an. Ces cours se concentrent sur : le rôle de communicateur, le rôle de collaborateur, le rôle de promoteur de la santé et le rôle de professionnel. (moodle, 2018)

En première année, une initiation à l'interprofessionnalité a lieu par équipe, introduisant le TeamsSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) – en français : stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients (Fédération des hôpitaux vaudois 2021). Le TeamsSTEPPS, qui nous accompagne jusqu'en BSc3, est une méthode développée aux Etats-Unis. Il s'agit d'un concept pédagogique intégrant les principaux outils de travail en équipe, fondé sur la littérature scientifique et intégrant l'expérience des services de santé de l'armée américaine. (FHV, 2021)

En première année, les cinq composantes de la TeamsSTEPPS sont passées en revue : la structure d'équipe, nous apprenons lors de cette étape à identifier des objectifs et distribuer les rôles. La communication dont les objectifs c'est fournir des informations claires, pertinentes et au bon moment. On utilise également des outils comme le SBAR/SCAR/SAER que sont des techniques de transmission. Le leadership, comme le nom évoque c'est la capacité à coordonner les activités des autres membres de l'équipe, il facilite aussi l'échange et la résolution de problèmes en équipe. Le monitoring de situation, lors de ce processus on peut inclure pas seulement le patient mais aussi sa famille pour délivrer un soin adapté au soigné. Et, le soutien mutuel, ce dernier utilisé pas seulement lors du besoin des collègues mais aussi apprendre à développer l'anticipation de ces besoins. (University of Washington, 2012) Lors de cette première année, on apprend à reconnaître les rôles des autres filières en santé ce qui aide à la reconnaissance.

En deuxième année, une immersion communautaire et des pratiques simulées interfilières sont proposées (Heds 2016). Pour nous, cette année de formation a été marquée par la pandémie COVID-19 et plusieurs pratiques ont malheureusement été annulées. Cette année a donc été évaluée sous forme de dossier pour plusieurs étudiants.

La troisième année est dédiée à une consolidation des pratiques simulées, chaque simulation étant évaluée et débriefée (Heds 2016). Lors de cette semaine, nous mettons en pratique tout ce que nous avons appris les deux années précédentes : structurer une équipe, le leader efficace avec des outils, le soutien mutuel dans lequel les intérêts du patient sont au centre des décisions.

Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP, 2021), le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ou multiples va augmenter ces prochaines années en raison de l'évolution démographique. La collaboration interprofessionnelle est donc une approche incontournable pour la bonne prise en charge des patients dans le but d'éviter des erreurs médicales dues à une mauvaise communication et/ou diagnostique.

Jusqu'au 17 mai 2021, 163.7 millions de personnes ont déjà été touchées par le COVID-19 à travers le monde (Moyou, 2021). Dans ce cadre, les équipes interprofessionnelles du monde entier ont dû dispenser des soins adéquats et de qualité à ces patients dont l'évolution demeure imprévisible. Cette pandémie représente un problème de santé mondial que nous aborderons plus tard dans ce travail.

Dans le cadre de nos études, les ateliers sur l'interprofessionnalité ont mis en lumière la complémentarité des professionnels de la santé pour former un système de soins performant. La prise en charge du patient est ainsi plus efficace. Mais il s'agit aussi de faire face à des défis lors des échanges d'information, lors de l'organisation de la prise en charge et parfois à des enjeux financiers. (Lapierre, Gauvin-Lepage et ad. 2017)

Le programme de cours interprofessionnalité nous permet par ailleurs de découvrir les autres métiers de la santé avec lesquels nous travaillons, de comprendre comment nous pouvons contribuer au travail entre différentes équipes. (HEdS, interprofessionnalité s.d)

## **2.10 Les TRM dans les cliniques/instituts vs. Les TRM dans les hôpitaux**

Un TRM peut exercer son métier dans différents lieux : hôpitaux publics, cliniques privées, centres privés en imagerie médicale, firmes d'imagerie médicale (HESAV, 2021).

En Suisse, les TRM représentent 1% des professionnels de la santé et 82% des patients hospitalisés passent par des examens d'imagerie médicale lors de leur séjour à l'hôpital. La collaboration des TRM avec les autres professions prenant en charge les patients hospitalisés est donc essentielle (ASTRM, 2020).

Selon le site web des HUG, 120 TRM travaillent au service de radiologie, répartis dans divers secteurs : radiographies, scanners, IRM (HUG, 2020). Dans le service de radio-oncologie des HUG, 25 TRM accompagnent les patients dans leur traitement oncologique (HUG, 2021). En médecine nucléaire et imagerie moléculaire, 22 TRM s'occupent de développer une nouvelle prise en soins via des radiopharmaceutiques à l'aide de l'imagerie, que ce soit en diagnostic, en oncologie, en cardiologie, en pédiatrie ou en neurosciences (HUG, 2021).

Les TRM travaillant dans les cliniques/hôpitaux réalisent divers examens. Ils collaborent avec les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, le personnel administratif etc. dans divers secteurs : ambulatoire, hospitalisation, urgences, au lit du patient, en chirurgie. Ce corps de métier est présent en permanence afin d'assurer les prestations (HUG, 2020). Il participe aux examens interventionnels et échographiques, au dépistage du cancer du sein, dans la médecine dentaire (HUG, 2020). Il accueille tout type de patients : les polytraumatisés, les enfants, les futures mères, les personnes atteintes de problèmes psychiques ou en situation d'handicap, les patients ambulatoires. Les TRM sont donc en contact étroit et constant avec d'autres professionnels de la santé qui peuvent ainsi se forger une bonne vision du métier de TRM.

Les instituts privés sont nombreux à Genève, une douzaine selon notre estimation. Les instituts ont souvent un but ou une spécialisation. Ces centres réalisent des prestations de manière ponctuelle, ne nécessitant pas une hospitalisation. Ils font des examens à visée diagnostique ou thérapeutique, dans une prise en charge d'accompagnant (CIRD, s.d). Un médecin radiologue dans un centre privé est davantage en contact avec les médecins-traitants et leur secrétariat, ils travaillent en étroite collaboration pour coordonner les prestations de chaque centre. Selon leur équipement, les centres privés réalisent des examens de radiologie conventionnelle, de médecine nucléaire et de radio-oncologie. Tous les instituts et les cliniques sont souvent équipés de matériel à la pointe de la technologie, pour réaliser des examens standard ou interventionnels. En revanche, ils n'ont pas toujours des infirmiers ou autres professionnels pour travailler en étroite collaboration avec les TRM.

## **2.11 Le COVID-19**

Nous avons choisi le thème de notre travail avant la pandémie COVID-19. Il nous paraît toutefois nécessaire de parler de ce sujet dans ce travail : une évolution dans la représentation du métier de TRM a en effet eu lieu à la suite de cette pandémie.

Le COVID-19 est une maladie contagieuse causée par un virus, se propageant de manière rapide dans le monde depuis plus d'une année, d'où le terme de pandémie. Le virus se transmet avant tout lors de contact étroit avec une personne infectée, par des petites particules liquides expulsées par la bouche ou le nez si la personne contaminée tousse, éternue, parle ou respire profondément. Des symptômes tels que de la fièvre, de la toux, de la fatigue ou une gêne

respiratoire sont notés chez les patients. L'intensité des symptômes peut être très différente d'une personne à l'autre. Il faut donc faire attention avec les personnes les plus vulnérables (OFSP, 2019).

À son arrivée, cette pandémie a paralysé la société en général et mis en difficulté le système de santé qui n'était pas prêt au niveau du matériel (masques, gel hydroalcoolique, etc.) pour se protéger de ce virus. On ne connaissait pas la vitesse de contamination, le traitement ou les éventuelles complications pouvant en découler. De ce fait, les équipes médicales ont dû se battre afin de détecter la maladie et de diminuer les contaminations. On a découvert que la détection du COVID-19 pouvait se faire soit par test PCR, soit par imagerie médicale. Lors de la première vague, les centres d'imagerie ont donc été pris d'assaut par des patients potentiellement atteints du COVID-19. Les TRM se sont alors retrouvés au centre de la détection de cette maladie : une radiographie ou un scanner permet en effet de détecter la maladie de manière précoce et avec un taux de certitude de 98% (Benque, 2020). Une collaboration entre les différents professionnels des soins s'est alors relevée essentielle pour prendre en charge les patients.

Une vidéo de la RTS, diffusée lors du journal télévisé de 19h30, montre un TRM des HUG en train de réaliser une radiographie du thorax aux soins intensifs, ceci sur un patient atteint du COVID-19. Selon le TRM filmé et interrogé, la pandémie a créé une plus grande solidarité entre les TRM et les autres corps médicaux, par exemple les médecins. Sur cette vidéo, on peut voir un autre TRM réalisant un scanner, qui est ensuite analysé par le radiologue. Grâce à ces images, le radiologue peut non seulement déterminer si le patient est atteint du COVID-19, mais aussi connaître l'avancement de la maladie. Cette vidéo met par ailleurs en avant le fait que les TRM sont souvent en première ligne face au COVID-19 (RTS, 2020).

Cette vidéo est fondamentale pour la représentation des TRM, permettant de mettre en avant ce métier et montrant toute l'importance des TRM au sein d'un hôpital. De telles mises en avant à la télévision sont rares, la précédente datant de 2016.

Pour terminer, citons encore une vidéo qui a énormément circulé sur les réseaux sociaux (tels que Facebook) pendant cette pandémie : « LES MANIPULATEURS RADIOS, la force de l'ombre en première ligne sur le front de la pandémie » (Mouranchon, 2020). Le titre renvoie à la fois au manque de représentation de la profession TRM (« la force de l'ombre ») et au côté essentiel de celle-ci (« en première ligne ») pour le monde médical, ceci même durant cette crise sanitaire.

## 2.12 Références théoriques

Une émission réalisée en 2020 par la Radio Télévision Suisse (RTS) plonge le téléspectateur dans l'univers d'un service de radiologie. Ce reportage suit un TRM lors d'une radiographie du thorax aux soins intensifs, pendant la pandémie de coronavirus. Le TRM rappelle l'importance des moyens de sécurité et d'hygiène dans la gestion du COVID-19. Ce reportage montre toute l'importance du secteur de la radiologie pour identifier, puis traiter différentes maladies (RTS, 2020). Les TRM sont des acteurs à part entière dans la gestion de cette crise sanitaire.

En visionnant cette émission, nous avons pu constater que certains aspects de notre future profession n'étaient pas expliqués, la description du métier de TRM restant très floue. Nous nous sommes alors posé les questions suivantes, pour ce qui est du cadre professionnel : Nos collègues soignants savent-ils ce que font les TRM ? Quelle importance accordent-ils à notre travail ?

## 3. Méthodologie

---

### 3.1 Question de recherche

Sur la base de ces constatations, nous avons formulé la question de recherche suivante :

*Technicien(-ne) en radiologie médicale : Quelles sont les représentations de ce métier auprès des autres professionnels de la santé ?*

Pour y répondre, nous commencerons par définir quelles sont les représentations du métier, avant de les approfondir et de voir comment elles ont évolué. Nous tenterons ensuite de savoir pourquoi les TRM restent invisibles, malgré tous les efforts consentis pour promouvoir la profession (Soares, 2010). Il s'agit enfin d'analyser ce que notre travail de Bachelor peut apporter dans cette prise de conscience concernant notre futur métier.

Après la lecture de plusieurs articles, nous avançons plusieurs hypothèses :

- Si les TRM avaient un nom universel<sup>5</sup>, leur reconnaissance serait plus facile à obtenir ?
- La vision « presse bouton », que les autres professionnels de la santé peuvent avoir des TRM, tend à mettre plus en avant l'aspect technique de cette profession que celui de soignant ?

Sur la base de notre questionnaire et de nos hypothèses, nous avons choisi une démarche quantitative pour obtenir des chiffres-clés et une démarche qualitative pour le recueil d'informations sur les ressentis.

Pour pouvoir répondre à la question de recherche et valider nos hypothèses, nous avons défini une démarche à la fois quantitative et qualitative, selon deux axes. Le premier axe a pour but de recueillir des informations auprès des professionnels de la santé travaillant dans les domaines autres que les TRM. Le deuxième axe a comme objectif de collecter et d'analyser les points de vue et les ressentis des TRM.

## **3.2 Méthodologie en deux axes**

### **3.2.1 Premier axe**

Cette première partie de notre enquête terrain va nous permettre de recueillir les avis de nos futurs collègues du monde de la santé (infirmiers, médecins, physiothérapeutes, etc.) sur les TRM. Pour ce faire, un questionnaire (Questionnaire 1, annexe 2) a été élaboré. Il s'agissait aussi de pouvoir comparer les points de vue des professionnels de la santé en Suisse et en France. Dans ce sens, nous avons planifié un voyage en France voisine (stage), où nous avons distribué des questionnaires afin de récolter des points de vue différents.

### **3.2.2 Deuxième axe**

Cette deuxième partie de notre enquête terrain va nous permettre de recueillir les points de vue des TRM au sujet du manque de reconnaissance de cette profession. Pour ce faire, un questionnaire (Questionnaire 2, annexe 3) a été également élaboré, puis distribué à des TRM en Suisse et en France. Il s'agit ici de connaître leurs ressentis et récolter leurs avis. Ceci devrait

---

<sup>5</sup> Nous avons pu trouver quelques sites internet qui nous indiquent les noms utilisés dans les différents pays afin de compléter notre compréhension.

permettre d'élargir nos connaissances sur les éventuels problèmes liés à ce manque de reconnaissance, sur les fausses interprétations du métier.

Ces deux axes nous permettront d'avoir une vision plus globale de la situation, afin de pouvoir suggérer des solutions, non seulement au niveau de la visibilité interprofessionnelle mais aussi pour la population extérieure (le public).

### **3.3 Population cible**

Dans le cadre de ce travail, nous désirions viser un large public dans le domaine médical, que ce soit en Suisse ou en France. Pour le deuxième questionnaire, nous avons décidé d'inclure les étudiants TRM, en plus des TRM diplômés. Ceci peut être un atout : les étudiants ont une certaine expérience pratique acquise lors des stages et ils ont déjà été en contact avec d'autres professionnels de la santé. Ils peuvent apporter de la nouveauté ou un autre point de vue, plus orienté sur la formation.

#### **3.3.1 Élaboration des questionnaires**

Pour les deux axes, nous avons utilisé une enquête par questionnaire, comprenant des questions à la fois ouvertes et fermées.

Le « Tutoriel, comment concevoir un questionnaire » de Dessus nous a aidées et guidées dans l'élaboration des questionnaires et dans leur analyse. Les questionnaires ont été divisés en dimensions autour de notre problématique, pour une meilleure analyse des réponses.

Le premier questionnaire commence par des informations sur les participants (âge, pays, sexe, profession). Ceci nous permet de connaître les étapes de leur vie et les expériences acquises durant leur parcours professionnel. La première dimension (questions 5 à 8) traite des connaissances et des informations que ces autres professionnels de la santé ont du métier TRM. Elle nous permettra de connaître leurs représentations sur des aspects généraux de la profession TRM. Cette partie contient des questions à choix multiples et des questions ouvertes facultatives. La deuxième dimension (questions 9 à 14) traite de la reconnaissance des TRM, nous permettant de comprendre l'interprétation de la profession par son appellation et sa

pratique. Nous avons ici essayé de connaître leur idée sur le métier TRM, pour savoir si les sondés ont été en contact avec la profession et de quelle manière. Cette partie contient des questions à choix unique et des questions ouvertes facultatives. La troisième dimension (questions 15 à 17) est basée sur la situation sanitaire actuelle, avec des informations liées au COVID-19. Son objectif est de voir si ces autres professionnels de santé ont une plus grande reconnaissance et une prise de conscience du métier TRM après la pandémie. Cette partie contient des questions ouvertes, des questions à choix unique et des questions facultatives. Le questionnaire comporte 17 questions au total. Les questions ouvertes ont été retranscrites mot à mot.

Le deuxième questionnaire (cf. annexe 3), dédié aux TRM, commence par des informations personnelles sur les sondés, avec les mêmes objectifs que pour le premier questionnaire. La première dimension (questions 5 à 7) traite de la visibilité professionnelle. Il s'agit ici de recueillir les ressentis des TRM par rapport aux autres professionnels et au public, pour avoir une vision générale et une première approche/suggestion à cette question. La deuxième dimension (questions 8 à 12) concerne la pratique professionnelle. Nous avons ici pris en compte l'appellation du métier, la manière dont les TRM se présentent lors d'examens radiologiques et leur rôle. La troisième dimension (questions 13 à 15) traite de la situation sanitaire actuelle, pour mettre en lumière le présent des TRM. Ce questionnaire contient des questions à choix unique et des questions ouvertes facultatives. Il comporte 15 questions au total. Les questions ouvertes ont été retranscrites mot à mot.

La plateforme SondageOnline a tout d'abord été choisie pour élaborer et diffuser les questionnaires. Les paramètres de cette plateforme nous ont toutefois obligés à adapter la manière de réaliser un questionnaire avec des réponses ouvertes, à choix multiples ou uniques. Et lorsque nous avons voulu mettre en ligne les questionnaires, ce site nous a demandé une rémunération. Nous avons alors opté pour la plateforme GoogleForm, apportant avec elle son lot de nouvelles contraintes en relation à la mise en page et le choix des réponses. L'avantage est qu'elle est gratuite.

Lors de l'élaboration des questionnaires, un facteur important que nous avons pris en compte est celui du temps. Des questionnaires trop longs peuvent en effet impacter la qualité des réponses, voire un abandon du sondage en cours de route. Pour cette raison, nous avons décidé de rendre certaines questions ouvertes facultatives, le but étant d'avoir le plus de retours possibles. Nous avons tenté d'aller à l'essentiel avec nos questions.

La réduction du nombre de questions et donc la brièveté des questionnaires n'ont toutefois pas eu l'effet escompté, à savoir récolter le plus grand nombre de retours possible. Nous nous sommes parfois demandés si des sondés n'avaient pas simplement oublié de cocher la case « terminé et envoyé ». Certaines personnes nous ont en effet confirmé qu'elles avaient rempli le questionnaire, mais le nombre de participants n'augmentait pas dans cet intervalle.

### **3.3.2 Diffusion des questionnaires**

Les questionnaires, élaborés par Google Forms, ont été mis en ligne le 12 janvier 2021. Cette plateforme permet d'avoir accès aux réponses en temps réel avec des graphiques, des schémas et les réponses des sondés. Nous avons transmis l'adresse pour remplir les questionnaires aux étudiants et professionnels des autres filières, sur nos places de stage et à des professionnels sur le terrain. Le nombre de personnes ayant visualisé les deux documents nous est toutefois inconnu.

## **4. Résultats**

---

Les résultats vont être présentés à l'aide de graphiques (diagrammes en secteurs et diagrammes en barres) et de statistiques descriptives correspondant à chacune des questions. 34 personnes ont rempli le premier questionnaire (Questionnaire 1) et 35 le deuxième (Questionnaire 2). Deux analyses séparées ont été effectuées, une par questionnaire.

### **4.1 Questionnaire destiné aux professionnels de la santé**

#### **4.1.1 Contexte social**

Pour le questionnaire destiné aux autres professionnels de la santé, nous avons choisi les thématiques auxquelles les TRM font le plus souvent face.

Les personnes qui ont répondu au questionnaire avaient entre 18 et 61 ans, avec 78,6 % des femmes et 21,4% des hommes. 69% des réponses viennent de Suisse et 31% de France. Voici un tableau synoptique des professions des personnes ayant répondu au questionnaire :

Profession	Nombre de participant	Totalité en pourcentage
Infirmier(-ère)	8	23.53 %
Sage-Femme	1	2.9 %
Médecin	2	5.88 %
Physiothérapeute	0	0%
Diététicien(-ne)	1	2.9 %
Aide-soignant(-e)	10	29.41 %
Ostéopathe	0	0%
Étudiant(-e) Infirmier(-ère)	2	5.88 %
Étudiant(-e) Assistant(-e) en Pharmacie	1	2.6 %
Étudiant(-e) Assistant(-e) médicale	2	5.88 %
Étudiant(-e) Sage-Femme	1	2.9 %
Étudiant(-e) Secrétaire médicale	1	2.9 %
Étudiant(-e) Employé(-e) de bureau	1	2.9 %

Tableau 2 : Analyse des professionnels de la santé.

#### 4.1.2 Connaissances/informations sur les TRM (Questions 5 à 8)

Comme le détaille le graphique ci-dessous, 85,3% des participants savent à quoi correspond l'acronyme « TRM ».

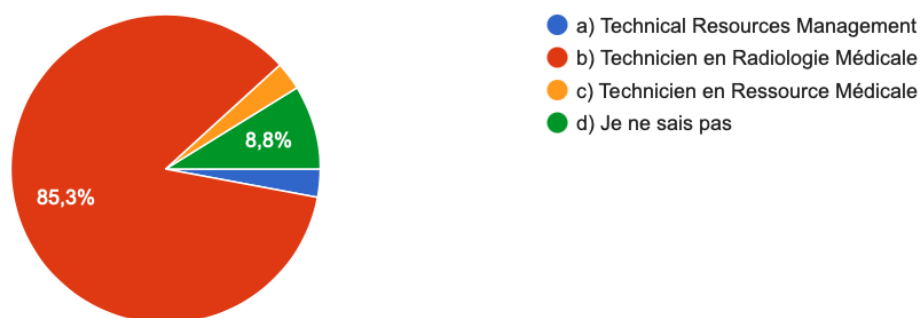


Figure 2 - Acronyme du nom TRM

La totalité des participants ayant répondu aux questionnaires indiquent que les TRM sont des professionnels de la santé (34/34). Toutefois, 14 d'entre eux ne considèrent pas les TRM comme des soignants.

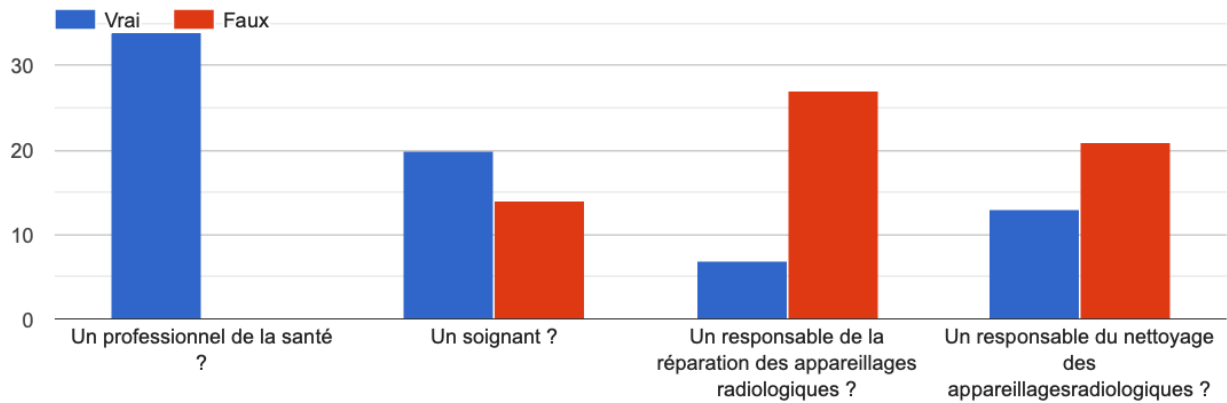


Figure 3 - La définition du TRM

Cette question avait une partie ouverte, demandant aux participants de citer trois endroits ou trois secteurs où un TRM peut exercer sa profession. Voici la liste de réponses obtenues :

- « Hôpitaux, clinique, centre médical »
- « Clinique grangettes, HUG, Hopital la Tour »
- « IRM, scanner, radio-oncologie »
- « Tous les lieux où il y a de l'imagerie »
- « Oncologie, radiologie, pediatrie »
- « Pour un examen IRM, pour une radiologie et une radiothérapie par exemple »
- « Hôpital, clinique, centre »
- « Hôpital, clinique, centre d'imagerie mediale »
- « Service d'urgence, hôpital, centre médical »
- « Hôpital, Imagerie, Permanence »
- « HUG, Centre médicaux, Grangettes »
- « Scanner, radio, IRM »
- « Radiologie, scanner, IRM »
- « Hôpitaux, Cabinet, Groupe médical »
- « En radiologie, radio oncologie et médecine nucléaire »
- « Hôpital. Centre de radiologie clinique »
- « Radiologie, clinique, permanence »
- « Radiologie, radiothérapie, cardiologie interventionnelle »
- « Hug, clinique »
- « Hôpitaux, cliniques, centres médicaux »

- « *Hopital, clinique* »
- « *Cardiologie Gynécologie Urgence* »
- « *Hôpitaux, imagerie, clinique* »
- « *Radiologie, IRM, scanner* »
- « *Clinique, Hôpital, centre médical* »
- « *Urgences de radiologie, scanner et imageries* »
- « *Hôpital, Permanence, Médecin de Familia* »
- « *Hopital, centre d'imagerie* »
- « *Scanner, IRM, radiology interventionel* »
- « *Radio, scanner, IRM* »
- « *Radiologie* »
- « *En radiologie ; scanner ; IRM* »
- « *Scanner / Irm / radio* »
- « *Scanner, IRM, radio, US* »

À la question suivante sur le cahier des charges des TRM, 100 % des sondés pensent que les TRM peuvent effectuer une radiographie du thorax, faire un scanner ou une IRM. En ce qui concerne les autres tâches (poser une voie veineuse, faire un lavement<sup>6</sup>, etc.), les pourcentages sont plus faibles, comme le détaille le graphique suivant :

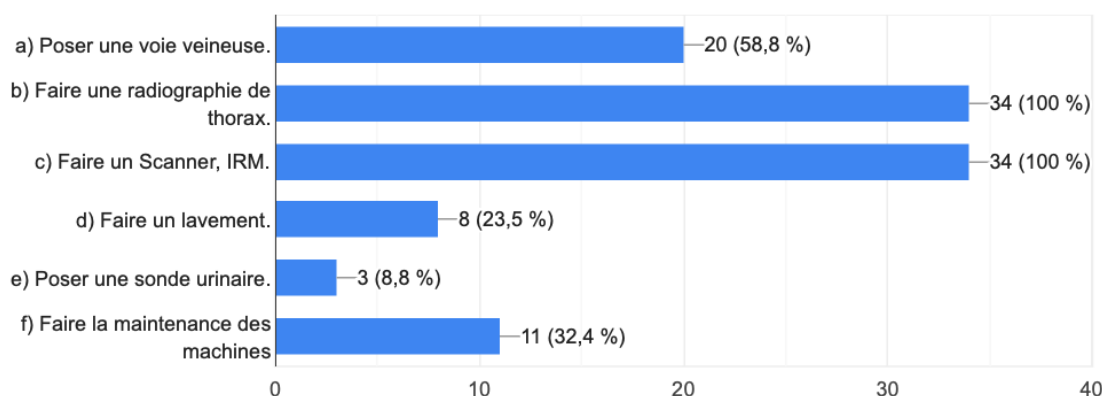


Figure 4 - Compétences TRM

### 4.1.3 Reconnaissance du métier TRM auprès des professionnels de la santé (Questions 9 et 10 du questionnaire).

<sup>6</sup> Un lavement est une procédure lors de laquelle un liquide, ou parfois un gaz, est injecté dans le rectum par l'anus soit pour administrer un médicament, soit pour évacuer le contenu du côlon. (Société Gastro-intestinal 2021)

À la question 9, nous voulions savoir si les autres professionnels connaissaient le métier TRM avant d'avoir rempli le questionnaire, 65,7% affirment « oui, un peu », 22,9% « oui absolument » et 11,4% « non » (cf. figure 5 ci-dessous) :

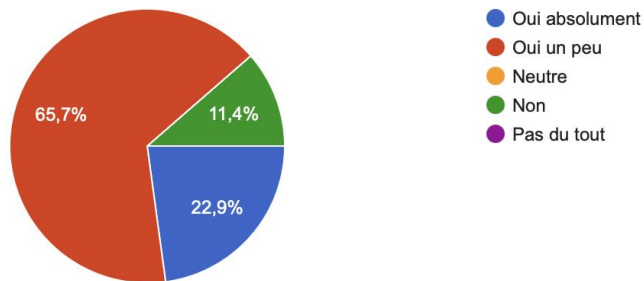


Figure 5 - Reconnaissance du métier TRM avant le questionnaire

La question 10 était une question ouverte, concernant le contexte dans lequel les sondés ont été en contact ou ont connu les TRM. Nous avons reçu 30 réponses sur 34 participants :

- « Pour avoir déjà fait des examens radiologique »
- « Pour vérifier si il y a un abcès du sein, un bb avec dilatation pyelocalicienne »
- « Connaissance qui y travaille »
- « École, amie »
- « Des amis entreprennent cette formation, mais avant je ne connaissais pas cette formation »
- « MSSA »
- « En travaillant en cabinet avec un médecin. »
- « Ma belle fille »
- « Hôpital (collaborateur) »
- « J'ai fais la première année de TRM avant de changer de filière »
- « Une personne faisant la formation »
- « Aux urgences adultes de radiologie »
- « En maturité santé »
- « A l'école »
- « Onco radiology »
- « Études »
- « Modules interpro durant mes études, brève collaboration lors de mes périodes de stage »
- « Ma formation »
- « En attendant nos patients pendant leur examen et poser des questions à nos collègues TRM »
- « À la Heds et vaguement lors de mes stages »
- « Stage »

- « Je travaille en radiologie »
- « Mon activité à l'hôpital »
- « J'ai plusieurs amies TRM »
- « Dans le domaine de la HEdS et des amis étant dans la profession »
- « Ma copine »
- « Au cours de mes études et actuellement dans mon lieu de travail »
- « Lors de ma formation, stages »
- « Station de ski blessure radio »
- « Lorsque j'ai fait une radiographie »

#### 4.1.4 Différentes appellations données aux TRM dans différents pays (Questions 11 à 14 du questionnaire).

Concernant le nom donné au TRM qui peut différer selon le pays, la plupart des participants (70,6%) connaissent le nom « technicien en radiologie médicale » utilisé en Suisse. « Radiographer », utilisé en Australie et en Angleterre, est le deuxième nom le plus connu (7,1%), « manipulateur en électroradiologie médicale » utilisé en France le troisième (4,8%).

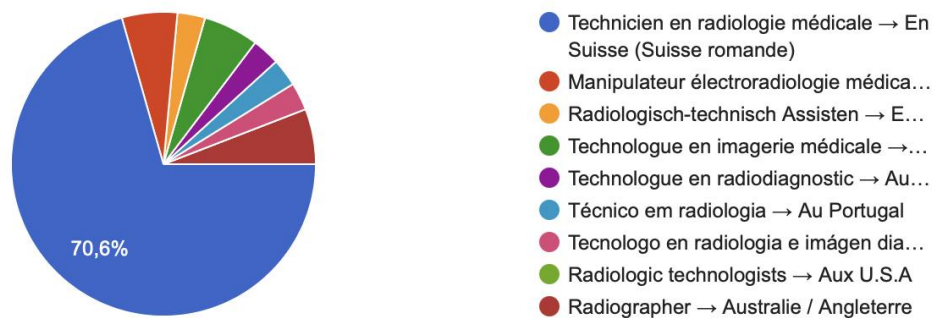


Figure 6 - Appellation TRM dans le monde

À la question 13 de savoir si une appellation commune pourrait apporter une meilleure reconnaissance à ce métier, 55,9% ont répondu « oui », contre 44,1% de « non ».

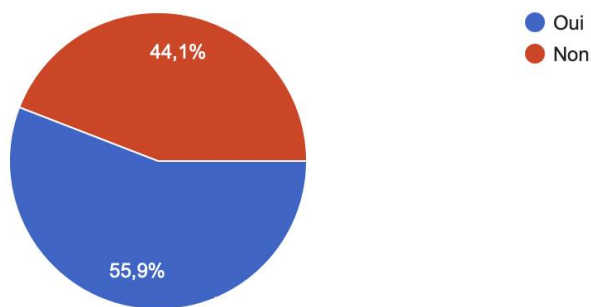


Figure 7 - Appellation commune (1)

À la question 14 « *Pourquoi pensez-vous qu'une appellation commune pourrait aider à la reconnaissance* », nous avons reçu des retours de tous les participants :

- « - »
- « *Car tout le monde comprendra le terme* »
- « *Ne sais pas* »
- « *Elle n'aiderait pas* »
- « *Afin d'éviter les confusions concernant les tâches que peut accomplir le TRM* »
- « *Je réponds NO* »
- « *Elle pourrait aider à comprendre leur appellation.* »
- « *je sais pas* »
- « *Pour que les patients sachent à qui ils ont affaire et qu'ils comprennent ce qu'ils font réellement* »
- « *Mieux servir* »
- « *Ça dépend du pays où on vit* »
- « *Cela montrera que c'est une seule et même profession* »
- « *Moins compliqué* »
- « *C'est comme infirmière* »
- « *Pour que soit connu n'importe dans quel pays et n'importe quelle langue* »
- « *C'est déjà une appellation commune* »
- « *Pour que soit connue par tout pareil* »
- « *J'en ai aucune idée* »
- « *Appellation courte* »
- « *Oui* »
- « *De la même manière qu'un-e infirmier-ère, cela permettrait d'avoir une reconnaissance commune en lien avec un cahier des charges uniformisé.* »

- « Ce serait moins compliqué pour les patients et les TRM sont des gens que les patients voient peu pendant leur hospitalisation »
- « Une appellation commune permet à identifier + facilement un métier je pense et encore plus quand on entend moins souvent parler »
- « Cela permettrait d'être au clair sur le métier de manière internationale »
- « Non »
- « Peut être selon les termes employés »
- « Chaque pays a son nom pour le métier, je ne vois pas en quoi une appellation commune internationale changerait la popularité parmi la population en chaque pays »
- « Comme pour chaque métier, elle permet la reconnaissance du diplôme »
- « Pour simplifier les choses. Si des étrangers viennent en Suisse ils sauront le nom car ça sera le même nom »
- « Ça ne changera rien, personnellement je trouve que ce métier a beaucoup évolué et que les gens connaissent bien »
- « . »
- « Pour informer »
- « Car elle serait plus international »

#### 4.1.5 Situation actuelle (Question 15 à 17)

Le reportage de la RTS du 22 avril 2020 sur le travail des TRM lors du COVID-19 introduit la question suivante, à savoir si les sondés ont eu connaissance de l'importance du métier TRM lors de la pandémie : seules 10 personnes ont répondu « non », contre 24 « oui ».

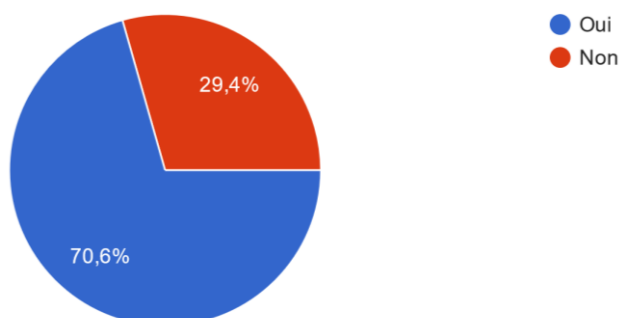


Figure 8 - Importance du TRM durant le COVID

La question suivante concerne le contexte dans lequel les participants ont appris l'importance du métier de TRM lors de la pandémie. 28 participants ont donné des réponses, diverses et variées :

- « Font partie des soignants »
- « A l'hôpital pour faire les radiographie des poumons »
- « Toutes personnes travaillant à l'hôpital et tous métiers ayant des contacts proches avec les gens sont en première ligne face à cette pandémie. »
- « J'ai moi-même travailler à l'hôpital pendant la pandémie où j'ai pu constater le nombre de radiographie prescrites. »
- « Au telejournal »
- « En stage aux soins continus adultes »
- « C'est un métier de soignant dans les hôpitaux donc utile pour la pandémie ou pour les cas critiques qui peuvent avoir besoin de scanner, irm ou autre pour les diagnostiques »
- « Lien direct (travail jour à jour avec RC et CT) »
- « Radio du thorax »
- « On emmène beaucoup de patients en radio et CT et souvent après leur examen on a découvert des patients positifs »
- « Pour les radio des poumons, organes très touchés par le covid »
- « Je travaille en radiologie »
- « Aux urgences »
- « Une amie qui y travaille »
- « Le virus peut aller ds les poumons »
- « Études »
- « Ça paraît logique au vu des examen que les patients covid doivent faire lors de complication »
- « Radiographie du thorax à but diagnostique pour le COVID 19 »
- « En travaillant ensemble avec le secteur de radiologie et urgences. »
- « J'avais le Covid »
- « Logique »
- « Belle fille »
- « Ma copine »

À la question 17 « Est-ce que le fait que le métier de TRM n'ait pas été mis en avant durant cette pandémie peut nous faire penser que celui-ci reste peu connu dans le domaine médical ? », 14 personnes ont répondu « Oui absolument », 11 « Oui un peu » et 6 sont « Neutre ». Un infime pourcentage a répondu « Non » et « Pas du tout ».

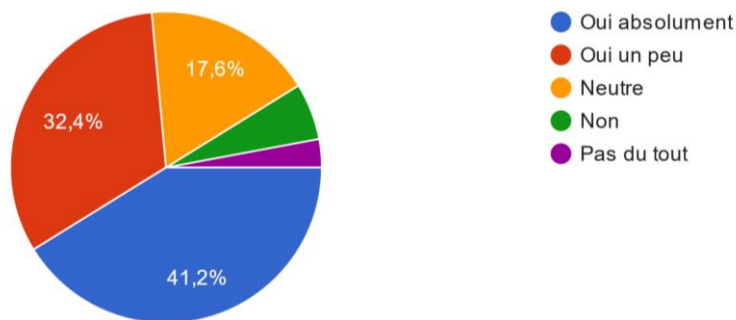


Figure 9 - Reconnaissance du métier TRM lors du COVID

## 4.2 Questionnaire destiné aux TRM

### 4.2.1 Contexte social

Les personnes qui ont répondu au questionnaire avaient entre 21 et 59 ans. 55,6 % étaient des femmes et 41,7 % des hommes. Sur les 36 réponses reçues, 80,6 % venaient de la Suisse et 19,4% de la France.

### 4.2.2 Visibilité professionnelle du TRM (Questions 5 à 7 du questionnaire).

La quasi-totalité des participants TRM (97.1%) affirment que le public ne connaît pas la profession (figure 10).

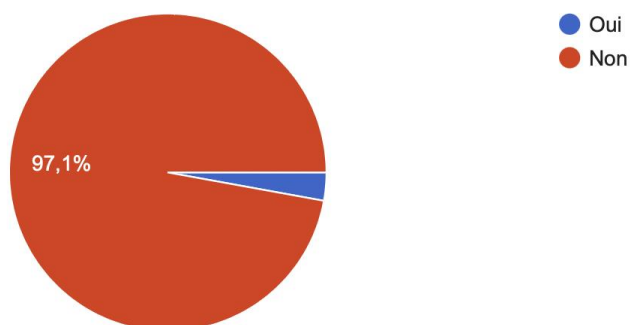


Figure 10 - Reconnaissance TRM auprès du public

À la question 6, de savoir si les autres professionnels de santé connaissent la profession TRM, 54,3% des TRM indiquent « non », contre 45,7% de « oui ».

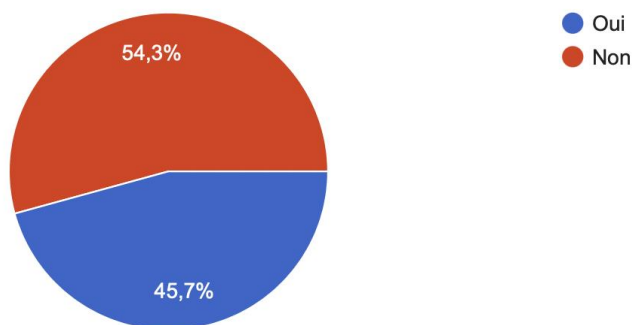


Figure 11 - Reconnaissance TRM auprès des professionnels de la santé

Voici les réponses reçues à la question ouverte facultative « Selon vous, qu'est-ce qui pourrait mettre en avant le métier TRM afin que celui-ci soit plus visible ».

*Nous avons séparé les réponses par des thèmes afin de faciliter la lecture :*

#### La Publicité :

- « Plus de "publicité" mise en avant de la profession »
- « Une meilleure promotion »
- « Informer les personnes qui ne connaissent pas (pub, etc.) »
- « Faire des publicités sur le métier »
- « Le faire découvrir au public au travers des médias »
- « Apparaître dans les médias »
- « Faire plus de promotions en se distinguant des infirmiers / assistantes médicales ou même médecins. »
- « Reportage publicitaire »
- « Plus d'associations reconnues comme l'ASTRM. J'imagine que c'est le cas par exemple pour les infirmiers ? (magazine, associations, syndicat). Plus de passage de ce métier au média aussi, nous ne sommes pas autant reconnu que les autres corps de métiers par exemple avec ce Covid. A la TV, on ne parle que d'infirmières et de médecins. »
- « Qu'il soit davantage proposé dans les études, qu'on en parle davantage dans les médias, qu'on en fasse la promotion au grand public »

#### Les Séances d'information :

- « Campagnes d'informations »

- « *Formation, séance informative* »
- « *Des séances d'information* »
- « *En parler dans les cycles orientations ou à la cité des métiers* »
- « *La connaissance du métier* »
- « *une meilleur reconnaissance de la part du reste des acteurs médicaux* »
- « *Tous les domaines que nous exerçons* »
- « *Présentation Insister sur la présentation de notre profession lors de la prise en charge de patients* »
- « *De mettre en avant cette filière à l'HEdS et d'en parler aux plus jeunes (ecg, cycle)* »
- « *Le mettre plus en avant* »
- « *Apprendre aux autres professions de la santé durant leur formation qu'un TRM n'est pas un radiologue et inversement. Chaque (quasi) patient est amené lors de sa prise en charge de soins à passer des examens radiologiques et donc à côtoyer un TRM, donc les professions autour peuvent les faire connaître aux patients.* »
- « *Des journées portes ouvertes pour expliquer au public notre métier. Nous solliciter dans les écoles pour montrer notre travail.* »
- « *Plus de visibilité sur les salons (cité des métiers)* »
- « *Documents explicatifs sur la profession (type flyer), journée porte ouverte pour expliquer le rôle du TRM dans le monde de la santé.* »
- « *Les échanges interpro* »
- « *Présentation dans les cycles* »

#### La Pratique :

- « *Se présenter en tant que TRM aux patients (on ne le fait pas vraiment alors les patients pensent que nous sommes médecins ou infirmiers)* »
- « *La polyvalence technique et soignante* »
- « *Des équipes qui ont plus de temps pour échanger/ discuter (icebreaker? Colloque interdisciplinaire? Se présenter avec sa formation, prendre réellement le temps des présentations). Faire visiter les services le jour d'arrivée* »
- « *Ce présenter aux patients, et souvent les patients nous prennent pour des radiologue* »
- « *Rien car nous ne sommes pas indépendant comme les infirmières ou les physiothérapeutes. Nous serons toujours confondu avec les médecins radiologues* »
- « *Qu'il soit reconnu d'avantage* »
- « *Plus de bg* »

- « Pas facile comme question... Que les radiologues nous mettent plus en avant... Bien nous différencier des infirmières, mais par quel moyen.... Je ne sais pas »

À noter que tous les participants (35/35) ont répondu à cette question ouverte, ce qui montre leur volonté de contribuer à la reconnaissance de la profession.

### 4.2.3 Appellation et pratique (Questions 8 à 12 du questionnaire)

À la question 8, “Est-ce qu’une appellation commune entre les pays pourrait aider à la reconnaissance du métier” ? 15 TRM ont répondu « oui », et 7 TRM « non ». Nous avons obtenu 22 réponses sur un total de 35 participants à cette question.

La figure 12 montre qu’une majorité des participants (71,4%) pensent qu’il existe une confusion liée à l’image du métier TRM, lorsqu’un autre professionnel de la santé peut réaliser des radiographies tels que les assistantes médicales ou les infirmiers spécialisés en imagerie médicale (les métiers, 2019)

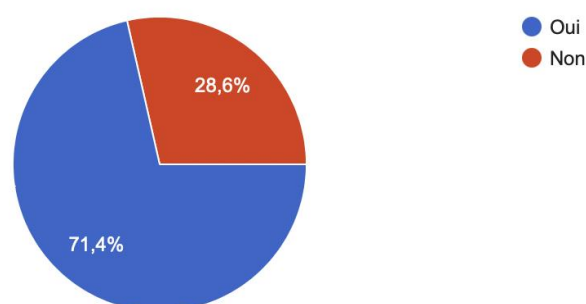


Figure 12 - Appellation Commune (2)

À la question ouverte et facultative qui suivait « Pourquoi pensez-vous ainsi ? », 27 participants y ont répondu. Voici leurs commentaires :

- « Car c'est tout simplement pas leur métier »
- « C'est pas leur formation. C'est bien pour ça que des infirmier(e)s n'opèrent pas des patients et que les caissiers ne posent pas de voie veineuse. Chacun son rôle. Les rayons sont invisibles mais la méthode doit être manipulée avec précaution. Les assistants pouvant faire de l'imagerie n'ont pas reçu une formation adéquate. »
- « Car aujourd'hui certaines personnes peuvent penser que notre métier est ,remplaçable' »
- « On ne sais plus qui fait quoi »

- « *Cela ne permet pas de définir notre métier car ils voient des assistants médicales les faire donc notre métier passe inaperçu* »
- « *Les assistantes dentaires font des radios cela porte à confusion* »
- « *Parce que les gens peuvent dire que les TRMs sont des aides médicales* »
- « *Les gens pensent parfois qu'il n'y a pas nécessairement besoin d'avoir des TRMs, étant donné que d'autres le font. Mais n'oublions pas que nous exerçons sur différents domaines : IRM, scanner ...* »
- « *Car, les patients se font à l'idée que ce sont les secrétaires médicales qui font les radiographies par exemple alors que c'est une des compétences principales des TRMs.* »
- « *Parce qu'on ne sait plus qui fait quoi au final.* »
- « *Parce que ça aide pas à reconnaître que c'est un métier à part entière avec une formation et un diplôme* »
- « *Cela est dévalorisant pour le trm* »
- « *Les TRM ne font pas le travail d'un infirmier ou autre personnel soignant. Du coup ça devrait être vrai dans l'autre sens* »
- « *Cela banalise notre métier* »
- « *Car si tout le monde le fait ce n'est plus propre à un métier* »
- « *Chacun son métier ;)* »
- « *Ce n'est pas la base de leur métier et ça ne met pas en avant la profession de TRM. Un assistant médical qui peut maintenant effectuer presque toutes les radios sans en connaître la technique et sans être expert en radioprotection est incompréhensible. Ceux-là empiètent sur notre terrain et pourraient même prendre certains de nos postes. P.ex en IRM, il n'y a aucune obligation d'être expert en radioprotection, donc légalement n'importe qui peut faire de l'IRM en connaissant quelques trucs. De plus, ceci permet d'embaucher des personnes moins qualifiées qui pourraient effectuer nos examens et donc être moins payée. Ce qui diminue les chances des TRM d'avoir un poste.* »
- « *Le fait que d'autres professionnels puissent faire de l'imagerie médicale met en doute les compétences qu'il faut avoir pour faire ce métier.* »
- « *A ma connaissance seule les assistantes médicales peuvent réaliser des radio. L'exigence de la qualité des radio n'est pas aussi élevée que dans notre métier. Cela peut faire croire que notre métier 'est simple'* »
- « *Parce que c'est pas son métier de base* »
- « *Même si ils effectuent des radio 'simple', si ils ne ce sont pas présentés le patient peut croire que c'est un TRM.* »
- « *Parce que imaginez que votre boucher vende aussi du pain comment savoir si c'est un boulanger ou un boucher* »
- « *Chacun son taff* »

- « Ce n'est plus attribuer à un type particulier de formation (3ans de bachelor). Si toutes personnes hors cette formation peut le faire, cela sous entend que n'importe qui peut le faire. On est souvent des infirmier spécialisé. »
- « Le fait de pouvoir radiographier, devrait rester spécifique uniquement au métier de TRM »
- « On devrait avoir l'exclusivité dans l'utilisation de RX »

Lors de la prise en charge d'un patient, 77,1% des participants de notre étude affirment se présenter en tant que technicien en radiologie médicale, 22,9% disent ne pas le faire.

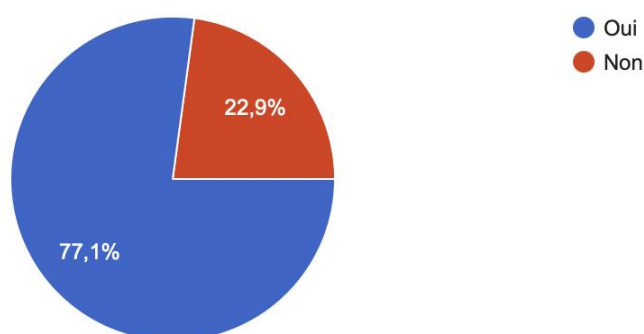


Figure 13 - Posture TRM

Parmi les participants ayant répondu non à la question ci-dessus, dix ont ensuite répondu à la question ouverte : « Si non, pourquoi ? »

- « Je ne précise pas le nom de mon métier j'annonce le nom du dit patient et je lui dis bonjour madame ou monsieur »
- « Je n'aime pas ce terme et c'est trop long »
- « Les gens ne comprendraient pas et pousserai à d'avantage d'explications Si ils nous posent la question alors à ce moment j'y répondrai volontiers »
- « Le nom du metier est trop long »
- « Je n'ai pas pris cette habitude. Parfois je le fais pas ce n'est pas systématique »
- « En tant que professionnel c'est la base du métier et la prise en charge du patient »
- « Certains oublie »
- « Trop long »
- « Ce n'est pas dans mes habitudes, j'ai un badge le précisant sur ma tenue »
- « Technicienne ne veut rien dire pour les patients... Je m'annonce comme la personne qui va faire l'examen »

#### 4.2.4 Situation actuelle COVID-19 (Question 13-15)

Les 35 répondants du métier TRM ont ensuite donné leur opinion à la question de savoir si les TRM avaient une meilleure visibilité depuis la période du COVID-19. 25 personnes ont répondu par « non » et 10 personnes par « oui »

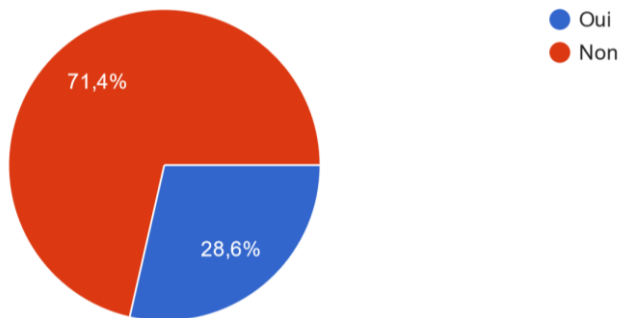


Figure 14 - Visibilité TRM durant COVID

La question 14 s'adressait aux personnes qui ont répondu « oui » à la précédente, afin de savoir de quelle manière la pandémie a suscité un changement. Voici les commentaires des dix personnes qui ont répondu « oui » à la question précédente :

- « Car le scanner et la radiographie ont joué un rôle essentiel dans la détection et le suivi du covid. Le métier a été cité dans divers médias. »
- « Le port du masque, les interactions sociales ne sont plus les mêmes »
- « Les différents radios sont effectués par les TRMs »
- « oui grâce aux examens ct thoracique »
- « Le métier est ressorti légèrement »
- « J'ai remarqué des reportages sur les HUG qui évoquaient le rôle important du TRM pour les patients COVID (scanner thoracique par ex.). »
- « Ils étaient très demandés pour la pose du diagnostique »
- « Au début il y a eu quelques reportages sur notre métier. »
- « Le métier a été légèrement mis en avant par les médias, et notre impact sur les rx des soins intensifs »
- « Beaucoup vu dans les médias, essentielles pour le CT du Thorax et présentation des personnels soignants »

La question 15 concernait à nouveau tous les participants TRM, sur les changements qu'ils ont pu identifier post COVID-19 (première vague) par rapport à l'image du métier de TRM. Les 35 participants y ont répondu. Voici leurs réponses :

- « *Aucun* »
- « *Aucune* »
- « *Pas vu de changements* »
- « *On nous prend toujours pour des infirmiers ou radiologue* »
- « *Je n'ai pas vu de changement, on reste les oubliés du médical* »
- « *Plus reconnu* »
- « *une meilleur reconnaissance de la part du public (patient)* »
- « *Aucun. Je pense que la pandémie n'a pas modifié l'image du métier de TRM.* »
- « *De la reconnaissance du métier surtout pour les scanner et radio de thorax* »
- « *Je ne sais pas* »
- « *Perso, je n'en ai pas vu...* »
- « *C'est ambiguë. D'un côté oui, le trm faisait partie de la plaque tournante de la prise en charge du patient. D'un autre côté non, on n'entendais parler que des infirmiers et des médecins en soins intensif...* »
- « *On a parlé beaucoup du personnel soignant pendant cette période sans jamais nommer notre profession* »
- « *Pas vraiment de changement* »
- « *Je n'ai pas vu de différence* »
- « *J'ai été en stage cet été et cet automne. Je n'ai pas remarqué de nouveaux changements sur mon image.* »
- « *Un peu plus de considération de la part du patient Beaucoup de reconnaissance* »
- « *Je penses qu'on nous voit un epu plus due au nombre de radios et scanner thoraciques qu'on devait effectué. Mais pour certains patients la différence entre radiologue et techniciens en radiologie médicale est encore flou.* »
- « *En tant que soignant, les gens regarde avec compassion comme si on avait fait la guerre* »
- « *Un poil plus reconnu* »
- « *Les gens ont appris notre existence. Quelques patients me demandaient comment cela se passait avec le COVID.* »
- « *Je n'ai pas ressenti de réel changement* »
- « *Aucun on est toujours aussi oublié par les autorités* »

- *« Je trouve qu'il n'y a pas vraiment eu de changement. On a été très actif pendant cette période pour l'imagerie, mais c'est pas pour autant que les personnes connaissent mieux notre métier »*
- *« Peut être plus de reconnaissance, l'imagerie a pris de l'importance dans la prise en charge des patients en fonction des images obtenues »*
- *« Très peu... On a remercie que les infirmiers ou médecin, mais je n'ai jamais entendu citer notre métier.. Pour la plupart des gens on est des infirmiers... Dommage car on a été autant au contact de patients malade que d'autres professions médicales et notre métier est nécessaire au diagnostique et au suivi de cette pandémie »*

## 5. Analyse et discussion

---

### 5.1 Analyse questionnaire personnels de la santé

Ce premier questionnaire devait nous permettre d'avoir une meilleure vision de ce que les autres professionnels de santé pensent des TRM : quelles informations possèdent-ils sur les TRM ? Comment interprètent-ils le métier de TRM ? Nous souhaitions aussi savoir si la crise sanitaire actuelle a contribué à faire mieux connaître le métier. Au début de ce travail, nous avons émis deux hypothèses :

- Si les TRM avaient un nom universel, leur reconnaissance serait plus facile à obtenir.
- La vision « presse bouton », que les autres professionnels de la santé peuvent avoir des TRM, tend à mettre plus en avant l'aspect technique de cette profession que celui de soignant.

#### *Essor et prise de conscience du métier*

Les réponses reçues montrent que les autres professionnels de santé ont une connaissance de base du métier TRM. Malgré les informations qu'ils ont reçues lors de leurs parcours professionnel et privé, cela reste toutefois insuffisant. Pour la plupart, l'appellation n'est pas source de méconnaissance ou de mauvaise interprétation du métier. Comme déjà mentionné dans notre tour d'horizon des autres professionnels de la santé (cf. 3.6), les physiothérapeutes

ont eux aussi une appellation différente selon les pays et, selon nous, le grand public et les professionnels de santé ont une idée claire de ce que cette profession représente.

À la question 6 « À votre avis le technicien en radiologie médicale est... ? », les 34 répondants sont d'avis que les TRM sont des professionnels de la santé. Mais pour 14 d'entre eux (soit un peu plus de 40%), les TRM ne sont pas des soignants. On pourrait donc affirmer que les autres professionnels de la santé ayant répondu à notre enquête ne connaissent pas toute l'étendue du cahier des charges des TRM, générant ainsi un manque de visibilité et une méconnaissance du métier concernant ses fonctions et ses pratiques. On peut aussi observer lors de la question 7 que la plupart des professionnels pensent que les TRM travaillent soit dans un hôpital soit dans un secteur d'imagerie ce qui est juste. Nous observons que les modalités qui ressortent le plus sont la radiographie, le scanner et l'IRM. Cependant, il est important de mentionner que les TRM sont aussi présents dans la radiothérapie et la médecine nucléaire.

En revanche, ce questionnaire a démontré qu'une majorité (73.8%) de ces autres professionnels de la santé ont pris conscience de l'importance des TRM durant le COVID-19. L'imagerie médicale étant une méthode très efficace pour détecter les signes du COVID-19, les TRM étaient donc très actifs aux soins intensifs, en réalisant des radiographies, donc dans les secteurs de travail des médecins, infirmières et aides-soignants et etc.

Par ailleurs, certains professionnels affirment avoir attrapé le COVID-19 pendant leur travail et avoir pris conscience du métier TRM lors des examens radiologiques qu'ils ont subis. Il y a également eu un peu de « bouche à oreille » via les amis, la famille, les proches qui mettent en avant le métier. Le Téléjournal a aussi joué un rôle important dans cette reconnaissance.

La question 17 nous indique qu'une majorité des sondés pensent que le métier de TRM aurait pu être mis davantage en avant lors de la pandémie.

## **5.2 Analyse questionnaire TRM**

Ce deuxième questionnaire auprès des TRM nous permet de récolter leurs ressentis et leurs avis sur les éventuels problèmes qui causent ce manque de reconnaissance, sur les fausses interprétations du métier.

Le manque de publicité s'avère être un point qui ressort dans la majorité des retours. Dans les séries et films télévisés, force est de constater que les TRM sont toujours remplacés par un médecin ou autre professionnel du domaine médical.

71.4% de TRM pensent que le COVID-19 n'a pas eu d'impact sur la visibilité du métier, que ce soit parmi les autres professionnels de santé ou dans le public en général. Malgré l'importance de cette profession, il existe toujours des confusions avec les médecins radiologues ou les infirmiers. Pour les TRM qui ont répondu au questionnaire, ils restent les « oubliés du médical » par rapport aux autres professions. Les réponses au premier questionnaire montrent toutefois qu'une prise de conscience du métier de TRM a lieu chez les autres professionnels et que les TRM ne restent plus inaperçus. 28.6% des TRM pensent qu'il y a eu une légère reconnaissance du métier : après la première vague de COVID-19, les patients étaient plus compatissants par rapport à la situation. La connaissance a eu lieu mais pas la reconnaissance.

### **5.3 Limites et perspectives de recherche**

D'un point de vue personnel, ce travail a été un vrai challenge pour nous, aussi bien par la difficulté de trouver des sources scientifiques que par le manque de littérature concernant les TRM. Le faible taux de réponses à nos questionnaires, surtout celui destiné aux techniciens en radiologie médicale, nous a plus particulièrement déçues, nous sommes conscientes que le temps est un facteur important, mais le sujet concerné aussi. Est-ce un manque d'implication ? Ceci rend par ailleurs nos résultats moins significatifs et donc moins généralisables.

Nous espérons toutefois que ce travail sera un tremplin pour les étudiants de la filière TRM et les professionnels TRM, afin d'aller plus loin dans les recherches et ainsi contribuer à l'élargissement du contenu du métier TRM.

#### **5.3.1 Perspectives de recherche**

Il serait intéressant de connaître les avancements concernant l'appellation du métier TRM : va-t-il changer de nom dans un futur proche pour améliorer la visibilité de la profession ?

Une vraie intégration du TRM dans les séries et les films permettrait au grand public de se familiariser avec nos pratiques et aux autres professionnels de la santé de mieux connaître notre métier et nos compétences comme soignants.

Aux États-Unis, les TRM sont plus indépendants et ont plus de responsabilités. Il serait donc intéressant de savoir s'ils ont obtenu en échange une plus grande reconnaissance des autres professionnels de la santé. Il serait aussi intéressant de savoir comment ils ont fait pour avoir plus de responsabilités.

À la fin des questionnaires, nous avons posé une dernière question, en mode « forum facultatif », où les participants pouvaient laisser des commentaires, soit en rapport avec le questionnaire, soit autres. Voici quelques retours intéressants, permettant de réfléchir à une prochaine ouverture du sujet :

- *« TRM est un métier de l'ombre que seul certains patients nécessitant beaucoup de suivis et/ou contrôles radiologiques connaissent. Pour les autres, nos interventions demeurent très ponctuelles comparé aux autres corps de métiers plus proches du patient sur toute la durée de leur traitement (ex. infirmier(e)s). Raisons pour laquelle beaucoup ne comprennent pas la différence entre un radiologue et un(e) TRM, y compris (parfois) parmi les professionnel(le)s de santé... »*
- *« Le métier de TRM est peu connu comme beaucoup des métiers de la santé. Car on ne sait pas concrètement ce qu'il est possible de faire pour ces métiers. Les spécialisations qui se font de plus en plus amène à une non-connaissance des compétences des différents métiers »*
- *« Je pense qu'il faut, en lien avec la question 7, renforcer la visibilité des TRM ainsi que renforcer leur place au sein des équipes pluridisciplinaires afin de permettre aux autres professionnels de santé de mieux connaître leur rôle et leurs compétences. »*

## 6. Conclusion

---

Ce travail avait comme objectif de déterminer les représentations du métier de technicien en radiologie médicale parmi les autres professionnels de la santé. Il nous a permis de faire des recherches, d'en apprendre plus sur les autres professions de la santé inscrites dans le cursus

HEdS, de comprendre leur parcours et leurs compétences. Ceci nous a guidé à des réflexions qui pourront peut-être aider d'autres TRM dans la recherche de reconnaissance.

Selon les réponses reçues dans nos questionnaires, les TRM restent méconnus auprès de leurs collègues, ceci malgré les différentes mises en lumière du métier : journaux télévisés ou publicités dans les transports publics par exemple. Le mot « technicien » a plusieurs sens. Celui accordé aux TRM est souvent éloigné du terme « soignant ».

Dans les cliniques et instituts où une hospitalisation est nécessaire, établir un contact avec les soignants d'autres services (les infirmiers en chambre, les physiothérapeutes, les aides-soignants etc.) avant l'examen radiologique du patient peuvent donner des indications sur l'état de ce dernier ainsi que son évolution dans le temps.

Après réflexion sur les nombreuses réponses reçues, on peut aussi ouvrir une piste sur les avis des patients concernant notre métier. Quels retours les soignés nous donnerait ?

« TRM » est l'acronyme pour désigner le métier de « technicien en radiologie médicale ». Dans le langage courant, le terme « diminutif » est souvent utilisé en lieu et place du terme « acronyme ». L'emploi du mot « diminutif » pourrait donc être un lapsus, portant préjudice à la profession de TRM.

La profession de TRM est en constante évolution dans ces différentes modalités. Il est maintenant aussi possible d'effectuer un Master interprofessionnel en sciences de la santé à orientation (MScSa). Cette toute nouvelle formation met en avant l'interprofessionnalité entre différentes filières : ergothérapie, nutrition et diététique, physiothérapie, sage-femme, technicien en radiologie. Elle permet de développer la collaboration entre ces différents métiers, en mettant en avant la promotion et la recherche scientifique, ceci dans le but de comprendre et de développer de nouvelles pratiques afin de mieux prendre en charge les patients (HES-SO, 2021).

## 7. Références bibliographiques

---

Académie de Grenoble. (s.d). *La notion de compétence*.

[http://www.ac-grenoble.fr/ien.cluses/IMG/pdf\\_compétences\\_vocabulaire.pdf](http://www.ac-grenoble.fr/ien.cluses/IMG/pdf_compétences_vocabulaire.pdf)

ACTRM CAMRT. (2021). *Profession de TRM*.

<https://www.camrt.ca/fr/profession-de-trm/>

AFPPE Région Poitou Charente. (2020). *Historique de L'A.F.P.P. E - Association Française du Personnel Paramédicale d'Électroradiologie*.

<http://afppe.poitou.online.fr/presentation/histoire.php>

ARRT. (s.d). *Radiologist assistant educational programs*.

<https://www.rrt.org/pages/earn-rrt-credentials/initial-requirements/r-r-a-requirements/radiologist-assistant-educational-programs>

Association Française du personnel paramédical d'électroradiologie. (2020). *Notre profession est essentielle, faites-le savoir !*

[http://vwtv.mjt.lu/nl2/vwtv/m687o.html?m=ANAAAHEysBYAAcwrw0QAAAZ\\_eQ0AAAAAJA8AASjGAAaZUGBeqoe9Iqj\\_WJqcT-SM7K0SKY7B\\_wAGUHY&b=7e722203&e=56966f3c&x=u7KyyyQ\\_BJVNp3tq4oFzzvIsK\\_VRI-IOb10Ur57rIPwc](http://vwtv.mjt.lu/nl2/vwtv/m687o.html?m=ANAAAHEysBYAAcwrw0QAAAZ_eQ0AAAAAJA8AASjGAAaZUGBeqoe9Iqj_WJqcT-SM7K0SKY7B_wAGUHY&b=7e722203&e=56966f3c&x=u7KyyyQ_BJVNp3tq4oFzzvIsK_VRI-IOb10Ur57rIPwc)

Association Suisse des Techniciens en radiologie médicale [ASTRM]. (2016). *Qu'est-ce qu'un TRM*.

<https://www.facebook.com/watch/?v=570173696508666>

Association Suisse des Techniciens en radiologie médicale [ASTRM]. (2018). *Présentations 18*. <https://www.astrm.ch/mitglieder/veranstaltungen/radiologiekongress/presentationen-18>

Bischoff, T., Fauchère, M-P., Herzig, L., Jotterand, S., Ninane, F. & Widmer, D. (2016). *Multimorbidité et interprofessionnalité en médecine de famille*.

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2016/revue-medicale-suisse-518/multimorbidite-et-interprofessionnalite-en-medecine-de-famille>

Borgia, D. (s.d). *Le savoir être, caractéristique essentielle au savoir être de l'intervenant*.

<https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/04/Le-savoir-êtré.-Caractéristique-essentielle-au-savoir-faire-de-l-intervenant-1.pdf>

Couty, E. & Dupont, M. (2005). *La révolution silencieuse des professions de santé : démographie, compétences, responsabilités*.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2005-1-page-97.htm>

Cristofari, M.-A., Francis, T & Liégard A. (s. d.). *L'institut de formation des manipulateurs radio fait sa promotion à Poitiers*. [Vidéo].

Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=T7KDBnbe-IA>

- CHUV. (2020). *Médecine nucléaire*.  
<https://www.chuv.ch/fr/medecine-nucleaire/nuc-home/patients-et-familles/medecine-nucleaire>
- Dessus, P. (2019). *Tutoriel – Concevoir un questionnaire : des dimensions aux questions*.  
[http://espe-rtd-reflexpro.u-ga.fr/docs/sciedu-cours-rech-educ/fr/latest/tuto\\_concevoir\\_quest.html](http://espe-rtd-reflexpro.u-ga.fr/docs/sciedu-cours-rech-educ/fr/latest/tuto_concevoir_quest.html)
- Econcept. (2013). *Technique en radiologie médicale. : Champ d'activité et besoins du marché du travail*.  
[https://www.astrm.ch/files/Dokumente/Verband/Projekte/rapport\\_econcept.pdf](https://www.astrm.ch/files/Dokumente/Verband/Projekte/rapport_econcept.pdf)
- El Akremi, A., Sassi, N. & Bouzidi, S.(2021). *Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail*.  
<https://www.erudit.org/fr/revues/ri/2009-v64-n4-ri3588/038878ar/>
- Estical, C. (2009). *Étude des manipulateurs en Radiologie dans un centre de cancérologie*.  
<http://espriteritique.uiz.ac.ma/Dossiers/article.asp?t03code=120&varticle=esp1201article14&vrep=1201>
- France 3. (2019). *Le ras-le-bol des manipulateurs radio*. [Vidéo].  
 Youtube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=HdTZEcTIDE4>
- Groupe radiologues associés. (2013). *La radiographie conventionnelle*.  
<https://www.radiologuesassocies.com/tous-les-examens/radiologie/radiographie-conventionnelle/>
- Guigou, E. & Kouchner, B. (2002). *Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier*.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000410355>
- HES-SO. (2021). *Master : science de la santé*.  
<https://www.hes-so.ch/master/hes-so-master/formations/sciences-de-la-sante>
- HES-SO. (2012). *Référentiel de compétences TRM, bachelor 2012*.  
[https://cyberlearn.hes-so.ch/pluginfile.php/2705446/mod\\_resource/content/0/1ere\\_annee\\_Bsc/1381\\_MG/Referentiel\\_de\\_compences\\_PEC\\_2012.pdf](https://cyberlearn.hes-so.ch/pluginfile.php/2705446/mod_resource/content/0/1ere_annee_Bsc/1381_MG/Referentiel_de_compences_PEC_2012.pdf)
- HES-SO. (2021). *Technique en radiologie médicale*.  
<https://www.hes-so.ch/bachelor/technique-en-radiologie-medicale>
- HES-SO (2021), *Bachelor Ostéopathie*.  
<https://www.hes-so.ch/bachelor/osteopathie>
- Institut national du cancer. (s.d). *Qu'est-ce que la radiothérapie ?*  
<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Radiotherapie>

- Jorro, A. & Wittorski, R (2013). *De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle*.  
<https://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2013-4-page-11.htm>
- Les formations en imagerie médicale veulent se faire connaître. (2016). *Le Temps*.  
<https://www.letemps.ch/economie/formations-imagerie-medecale-veulent-se-faire-connaître>
- L'Etudiant. (s.d). *Manipulateur(trice) en électroradiologie médicale*.  
[https://www.letudiant.fr/metiers/secteur/paramedical/manipulateur-en-electroradiologie\\_3.html](https://www.letudiant.fr/metiers/secteur/paramedical/manipulateur-en-electroradiologie_3.html)
- Métiers. (2005). *Technologues en imagerie médicale*.  
<https://metiers.siep.be/interviews/technologie-imagerie-medecale/>
- Mohammed, N-S & Rouly, D-A (2019) *Quelles sont les expériences vécues et quel est le processus de l'éducation thérapeutique qui influencent l'accomplissement de l'auto- soin d'une personne porteuse d'une colostomie ?* [Travail de bachelor, Haute école de santé]. RERO doc.  
[http://doc.rero.ch/record/327608/files/TDB\\_SI\\_ROULY\\_SAID\\_2019.pdf](http://doc.rero.ch/record/327608/files/TDB_SI_ROULY_SAID_2019.pdf)
- Mouranchon, L. (2020). *LES MANIPULATEURS RADIOS, la force de l'ombre en première ligne sur le front de la pandémie*. [Vidéo]. Youtube.  
[https://www.youtube.com/watch?v=mL-L\\_ZrL\\_U&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2N5FJkikW8ajQX1ZRdivi\\_SCytpXhWkOqY7BVvrtNdSqdIoSmzASaKsg](https://www.youtube.com/watch?v=mL-L_ZrL_U&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2N5FJkikW8ajQX1ZRdivi_SCytpXhWkOqY7BVvrtNdSqdIoSmzASaKsg)
- Moyou, E. (2021). *Le coronavirus (COVID-19) - Faits et chiffres*.  
<https://fr.statista.com/themes/6050/le-coronavirus-covid-19/#dossierSummary>
- Naudin, D. (2020) *Interdisciplinarité et transdisciplinarité, mythes et réalités au temps du coronavirus*.  
<https://www.em-consulte.com/article/1414563/article/interdisciplinarite-et-transdisciplinarite-mythes->
- OdASanté (2021). *Technique en radiologie médicale*.  
[https://www.sbf.admin.ch/dam/sbf/fr/dokumente/2021/05/rlp-m-t-r.pdf.download.pdf/rlp-medizinisch-technische-radiologie\\_f.pdf](https://www.sbf.admin.ch/dam/sbf/fr/dokumente/2021/05/rlp-m-t-r.pdf.download.pdf/rlp-medizinisch-technische-radiologie_f.pdf)
- Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. (2011). *Guide de la mobilité internationale*.  
[https://ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/07/Guide\\_CNOMK.pdf](https://ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/07/Guide_CNOMK.pdf)
- Orientation.ch. (2021). *Technicien en radiologie médicale HES/ Technicienne en radiologie médicale HES*.  
<https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?lang=fr&idx=30&id=1585>
- Pires Jorge, J. (2016). *Quelle professionnalité pour les techniciens en radiologie médicale ?*  
<https://aref2016.sciencesconf.org/83669>

- Penneçot, C. (2015). *Histoire de la profession d'infirmière en France*.  
<http://www.ifsidijon.info/v2/wp-content/uploads/2015/09/2016-Histoire-de-la-profession-d-infirmiere.pdf>
- Radiotélévision Suisse. (2016,). *Les techniciens en radiologie médicale ouvrent les portes de leurs services*. [Reportage]. Dans le 12h45.  
<https://www.rts.ch/play/tv/12h45/video/les-techniciens-en-radiologie-medicale-ouvrent-les-portes-de-leurs-services?id=8143730>
- Radiotélévision Suisse. (2020) . *Plongée dans le service de la radiologie des HUG, secteur indispensable pour poser un diagnostic*. [Reportage]. Dans le 19h45.  
<https://www.rts.ch/play/tv/19h30/video/plongee-dans-le-service-de-radiologie-des-hug-secteur-indispensable-pour-poser-un-diagnostic?urn=urn:rts:video:11268510>
- Rive droite Centre d'imagerie. (s.d). *Nos engagements*.  
[https://www.cird.ch/centre-dimagerie/nos-engagements\\_98.aspx?me=143](https://www.cird.ch/centre-dimagerie/nos-engagements_98.aspx?me=143)
- Rive droite Centre d'imagerie. (s.d). *Présentation*.  
[https://www.cird.ch/centre-dimagerie/presentation\\_96.aspx?me=140](https://www.cird.ch/centre-dimagerie/presentation_96.aspx?me=140)
- Santschi, V. (2018). *L'interprofessionnalité au cœur des soins*. Revue d'information sociale.  
<https://www.reiso.org/articles/themes/soins/3150-l-interprofessionnalite-au-coeur-des-soins>
- Sermier, E. (2004). "Sur quelles ressources une personne non-professionnelle s'appuie-t-elle lorsqu'on lui confie des soins et quelles sont les conditions à garantir pour que les besoins et la sécurité des personnes dépendantes soient assurés ?" [Mémoire de fin d'étude.]. RERO doc. [https://doc.rero.ch/record/9542/files/HEdS-LaSource\\_MFE\\_Sermier\\_VolPrint04\\_s\\_curis\\_.pdf](https://doc.rero.ch/record/9542/files/HEdS-LaSource_MFE_Sermier_VolPrint04_s_curis_.pdf)
- Soares, A. (2010). *Les invisibles de la santé*. [Rapport Préliminaire de recherche.].  
[http://www.angelosoares.ca/rapports/Rapport Invisibles de la Santé%CC%81 A Soares.pdf](http://www.angelosoares.ca/rapports/Rapport%20Invisibles%20de%20la%20Sant%C3%A9%20A%20Soares.pdf)
- Super orientation. (2021). *DTS Imagerie médicale et radiologie thérapeutique*.  
<https://www.orientation.com/diplomes/dts-imagerie-medecale-et-radiologie-therapeutique>
- UNIGE. (2016). *Devenir Technicien en Radiologie Médicale : Analyse de l'activité collective au travail et conception de situations de formation*. <https://www.unige.ch/fapse/interaction-formation/recherches/devenir-technicien-en-radiologie-medecale-analyse-de-lactivite-collective-au-travail-et-conception-de-situations-de-formation/>

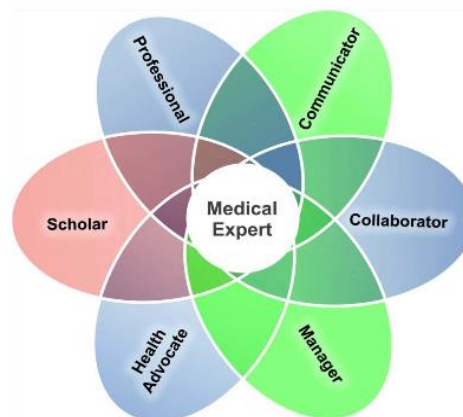
## 8. Annexes

### Annexe 1 : Référentiel de compétences TRM Bachelor 2012



Filière de formation en technique en radiologie médicale  
Plan d'Etudes bachelor 2012

## Référentiel de compétences TRM Bachelor 2012



Filière d'études  
Technique en radiologie médicale

### Exigences du champ professionnel

Les tendances d'évolution du champ professionnel adressent de nouvelles exigences à la formation des TRM. Celle-ci doit développer des compétences permettant aux futurs TRM de :

- Assurer la qualité de la prise en charge des patients dans des situations cliniques complexes.
- Coordonner le travail intra-professionnel au sein d'organisations du travail flexibles.
- Assurer la collaboration interprofessionnelle pour garantir la continuité des soins aux patients dans un environnement interdisciplinaire.
- Garantir le recueil, les mesures et l'analyse des données acquises ou produites durant les investigations ou traitements radiologiques.
- Piloter les chaînes technologiques d'appareillage en imagerie médicale et la réalisation des examens.
- Maîtriser l'augmentation du nombre d'examens recourant à l'imagerie pour le diagnostic.
- Participer de manière critique aux diagnostics et aux protocoles thérapeutiques.
- Travailler de manière polyvalente en raison de l'émergence des technologies hybrides issues du radiodiagnostic et de la médecine nucléaire.
- Travailler dans des services cliniques divers en raison du développement important de la radiologie interventionnelle.
- Optimiser les processus et les procédures de travail dans un contexte marqué par une forte pression économique et financière.

#### 1.1 Profil de la filière

L'étendue du champ professionnel, la diversité des champs d'activités et leurs exigences de performance requièrent une formation de base généraliste de niveau HES centré sur le développement de :

- Compétences scientifiques fondées sur la recherche.
- Compétences de haut niveau (« pratiques avancées »).
- Compétences inter et transdisciplinaires.
- Compétences personnelles et sociales.
- Compétences d'expert en radioprotection.

#### 1.2 Référentiel de compétences

Le référentiel de compétences de la filière Technique en radiologie médicale est décliné à partir des 7 rôles développés par la KFH :

- Chacun des 7 rôles est explicité par une définition générale.
- Chacun des 7 rôles est constituée par un ensemble de composantes qui donnent les orientations des thématiques ou des contenus à enseigner.
- Chacun des 7 rôles est décliné en compétences spécifiques.
- Chaque compétence spécifique est quant à elle caractérisée par des participes présents qui démontrent le comment de l'exercice de l'activité et précisent un niveau taxonomique global.

## A. Rôle d'Expert / Experte en technique en radiologie médicale

En tant qu'*expert-e-s*, les technicien-ne-s en radiologie médicale HES assument le leadership dans leurs champs disciplinaires au sein du contexte socio-sanitaire et sont habilité-e-s, en tant qu'*expert*, à expliciter un jugement professionnel.

### Composantes du rôle d'expert

- ❖ Raisonnement clinique (*jugement, évaluation et diagnostic*) (Ab1 et Ab2)
- ❖ Coordination et réalisation des examens, des traitements appropriés et des techniques d'intervention en imagerie médicale (Ab1 à Ab4)
- ❖ Expert-conseil en radioprotection (Ab2) (Ab3)
- ❖ Maintien et évolution de la compétence (*connaissances sociales scientifiques et techniques*) (Ab4)
- ❖ Analyse de pratique (*esprit critique et autoévaluation*) (Ab1) (Ab2) (Ab4)
- ❖ Autonomie dans des situations complexes et difficilement prévisibles (Ab1)
- ❖ Responsabilité (Ab2) (Ab3)
- ❖ Intégration des résultats de recherche (Ab1)
- ❖ Travail en équipe et en réseau (Ab4)

A la fin de leur formation, **les personnes** qui ont suivi une filière d'études bachelor en technique en radiologie médicale doivent posséder les compétences spécifiques suivantes :

### **Compétence Ab1<sup>1</sup>**

Elles<sup>2</sup> conçoivent, réalisent et évaluent de manière autonome et en partenariat avec les physiciens, les médecins radiologues et cliniciens, des prestations à visée diagnostique et thérapeutique, dans les situations complexes du champ de la radiologie médicale. Pour ce faire, elles intègrent l'ensemble des données (techniques, physiques, etc.) susceptibles d'assurer une interprétation fiable des images radiologiques et des interventions efficaces ;

- En répondant efficacement par iconographie, oralement ou par écrit, à une demande d'un autre professionnel de la santé.
- En connaissant les limites de leurs rôles en pratiquant l'autoévaluation (*en référence à tous les rôles*).
- En analysant systématiquement les notions de formation de l'image analogique et/ou numérique.
- En effectuant des choix techniques concernant le protocole et/ou les paramètres d'investigation.
- En se référant aux critères de qualité (contraste, résolution, dose, etc.) et de conformité des images radiologiques (critères de réussites).
- En analysant les résultats en fonction de la technologie utilisée et des données cliniques des bénéficiaires.
- En identifiant d'éventuelles anomalies anatomo-physio-pathologiques et en complétant ou corrigeant le protocole et/ou les paramètres d'investigation.

<sup>1</sup> La lettre majuscule renvoie au rôle, le « b » minuscule renvoie au bachelor et le numéro aux compétences liées à ce rôle.

<sup>2</sup> Afin de faciliter la lecture, les termes **désignant des personnes** s'appliquent également aux femmes et aux hommes.

### Compétence Ab2

Elles évaluent le profil de risque des patients pour anticiper et gérer les risques potentiels encourus par eux lors des examens et des traitements radiologiques et mettent en œuvre les procédures de sécurité préétablies en assurant leur révision régulière ;

- En évaluant les impacts possibles de l'état physique du patient sur le déroulement de l'investigation et/ou le résultat de l'image (*anamnèse*).
- En adoptant des stratégies d'intervention et d'accompagnement qui tiennent compte des finalités et des caractéristiques des procédures prescrites à visées palliatives ou curatives.
- En favorisant la participation du patient par une information et un accompagnement adapté à son état physique et psychique et aux contraintes de l'examen.
- En déterminant et en adaptant les modalités techniques spécifiques aux principes et aux conditions de réalisation de l'investigation dans le cadre de la technologie utilisée.
- En administrant de façon appropriée les produits pharmaceutiques et les agents de contraste couramment utilisés en radiologie médicale

### Compétence Ab3

Elles assurent le rôle d'expert au sens de la loi sur la radioprotection et en garantissent la conformité aux normes et standards en vigueur de l'ensemble des prestations en radiologie médicale ;

- En déterminant et en adaptant les modalités techniques spécifiques aux principes de radioprotection dans le cadre de la technologie utilisée incluant les principes de justification, optimisation et.....(OrAp)
- En respectant la règle de l'ALARA qui signifie : As Low As Reasonably Achievable = Aussi bas que raisonnablement possible.
- En tenant compte des aspects structurels et environnementaux du lieu dans lequel se déroulent les investigations ou traitements.
- En informant les différents partenaires sur les risques et les effets des radiations ionisantes liés aux investigations et traitements radiologiques
- En informant les différents professionnels de la santé à l'utilisation adéquate et aux risques de la radiologie médicale.
- En opérationnalisant et en assumant le suivi d'un programme Qualité selon l'Ordonnance du 28 juin 1994 sur la radioprotection OFSP.

### Compétence Ab4

Elles conseillent en tant que référent de la technique en radiologie médicale, les professionnels de la santé et les partenaires de l'industrie, en se fondant sur les besoins des patients, les exigences de la pratique et les connaissances scientifiques.

- En démontrant leur expertise auprès de divers partenaires notamment en médecine légale, dans l'implémentation de services et de leur mise en réseaux PACS.
- En participant à des projets de recherche interprofessionnelle et interdisciplinaire.
- En réalisant la promotion de la profession par la diffusion des résultats de la recherche.
- En réalisant la promotion de la profession par la diffusion du profil professionnel de l'ASTRM<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Cf. Profil professionnel de l'ASTRM : Instruments N°1 à 6.

## B. Rôle de Communicateur / Communicatrice

En tant que *communicateur-trice-s*, les technicien-ne-s en radiologie médicale HES facilitent les relations et les rapports de confiance avec les personnes et transmettent des renseignements pertinents

### Composantes du rôle de communicateur

- ❖ Approche de la communication basée sur l'écoute, la confiance et l'éthique<sup>4</sup> (Bb1)
- ❖ Rapports thérapeutiques avec des patients, les membres de leur famille<sup>5</sup> et les soignants (Bb1)
- ❖ Compréhension et prise de décision partagée (Bb1)
- ❖ Processus interactif (Bb4)
- ❖ Capacité d'obtenir et de résumer de l'information pour les examens et traitements des patients (Bb2)
- ❖ Techniques de l'information et de la communication (verbale et non verbale) (Bb2)
- ❖ Divulgence d'erreurs ou d'événements indésirables (Bb3)
- ❖ Respects des personnes et de la diversité (Bb4)
- ❖ Consentement éclairé (Bb4)

### **Compétence Bb1**

Elles développent avec les patients, leur entourage et les professionnels les relations de confiance nécessaires à une compréhension partagée des examens et traitements en radiologie médicale ;

- En instaurant un climat de confiance avec le patient et ses proches visant la création d'un partenariat.
- En construisant et en assurant une relation intra- et interprofessionnelle visant la création d'un partenariat.
- En respectant le caractère confidentiel des renseignements du patient, sa vie privée et son autonomie.

### **Compétence Bb2**

Elles recherchent et communiquent à l'ensemble des personnes concernées les renseignements relatifs aux examens, aux traitements et aux relations avec les patients ;

- En cherchant et en résumant des renseignements pertinents provenant d'autres sources (les membres de la famille et des professionnels de la santé).
- En maîtrisant les outils de communication spécifiques aux différentes problématiques et aux situations.
- En présentant des comptes-rendus verbaux sur les interventions, les examens radiologiques ainsi que sur les plans de traitements radiothérapeutiques.

---

<sup>4</sup> Code of Ethics, approved in the EFRS AGM 2010

<sup>5</sup> Silverman J, Kurtz S, Draper J. 1998 Skills for Communicating with Patients. Grande-Bretagne : Radcliff Medical Press. 5-11

### Compétence Bb3

Elles gèrent l'ensemble des données relatives à la prise en charge des patients, aux examens et aux traitements en utilisant les technologies de gestion de l'information et de la connaissance ;

- En maîtrisant les réseaux informatiques d'archivage et de communication des dossiers sur les interventions et examens radiologiques ainsi que sur les plans de traitements radiothérapeutiques.
- En favorisant la réalisation de moyens et de supports permettant la communication et le transfert d'informations concernant le patient.
- En divulguant à qui de droit les erreurs ou les événements indésirables (*dimension légale*).

### Compétence Bb4

Elles consultent, informent et conseillent les patients et leur entourage en adaptant leur style de communication au profil et à la situation de leurs interlocuteurs :

- En maîtrisant les attitudes de communication spécifiques aux différentes problématiques et aux situations.
- En respectant les souhaits du patient et de ses proches.
- En respectant la diversité et la différence (genre, culture, religion, société, etc.)
- En guidant le processus de décision partagée.
- En faisant face à des problèmes de communication qui posent un défi (consentement éclairé, confusion, incompréhension et colère)

## C. Rôle de Collaborateur / Collaboratrice

En tant que *collaborateur-trice-s*, les technicien-ne-s en radiologie médicale HES participent efficacement à l'activité d'une équipe interprofessionnelle

### Composantes du rôle de collaborateur

- ❖ Autodétermination (Cb2)
- ❖ Connaissance des limites de son rôle et de ses responsabilités (Cb1)
- ❖ Prise de décision partagée (Cb2)
- ❖ Respect des autres professionnels de santé (Cb1)
- ❖ Leadership fondé sur les besoins des patients et la continuité des soins (Cb2)
- ❖ Prévention, gestion et résolution des conflits (Cb3)
- ❖ Dynamique d'équipes interprofessionnelles (Cb1)
- ❖ Travail en réseaux (Cb4)

### Compétence Cb1

Elles s'intègrent dans une équipe de techniciens en radiologie médicale et collaborent avec ces derniers, les médecins cliniciens, les médecins radiologues, les physiciens, le personnel de soin et le personnel administratif et technique ;

- En décrivant clairement leurs rôles et leurs responsabilités et ceux des autres professionnels membres de l'équipe de santé.
- En respectant la diversité des rôles, des responsabilités et des compétences d'autres professionnels de la santé.
- En adoptant les principes de pratiques collaborative intra- et interprofessionnelle.

### Compétence Cb2

Elles coopèrent, dans le respect du droit à l'autodétermination, avec les patients et fonctionnent comme interface entre ces derniers et l'ensemble des professionnels impliqués ;

- En s'appuyant sur les principes d'éthique et de bioéthique.
- En se référant aux cadres de la loi sur la santé publique.
- En se conformant aux cadres de loi sur la radioprotection.

### Compétence Cb3

Elles établissent et mettent en œuvre les processus coopératifs inhérents au travail d'équipe et au développement de projets interprofessionnels ;

- En participant à la prise de décision au sein de groupes intra et interprofessionnels en y respectant les codes de déontologie.
- En faisant preuve, le cas échéant (*projet interprofessionnels*), de leadership dans une équipe intra et interprofessionnelle.
- En recourant à la négociation pour prévenir et résoudre les conflits

### Compétence Cb4

Elles mettent en place et promeuvent des réseaux de partenariats en faveur de la qualité des prestations et de la recherche en radiologie médicale

- En coopérant à la mise en place de projets en réseau.
- En participant à la mise en œuvre de projets-qualité et à l'évaluation des normes de qualité basées sur les connaissances scientifiques.
- En participant à la mise en œuvre de projets de recherche intra et interprofessionnels

## D. Rôle de Manager

En tant que *managers*, les technicien-ne-s en radiologie médicale HES exercent leur leadership professionnel en contribuant à l'efficacité des organisations tout en gérant leur pratique professionnelle et leur projet de carrière.

### Composantes du rôle de manager

- ❖ Assurance et amélioration de la qualité des prestations de services (Db1)
- ❖ Assurance et amélioration de la qualité des chaînes d'appareillages (Db2)
- ❖ Leadership (Db3)
- ❖ Organisation du travail (Db3)
- ❖ Gestion du changement (Db3) (Db4)
- ❖ Budgétisation et finances (Db3)
- ❖ Cheminement de carrière (Db4)

### **Compétence Db1**

Elles participent aux dispositifs d'évaluation interne et d'amélioration continue de la qualité des prestations de radiologie médicale ;

- En tenant compte des meilleures données probantes disponibles et des pratiques exemplaires.
- En participant à l'évaluation et à l'amélioration des processus systémiques de maintien de la qualité, comme les initiatives sur la prévention et la sécurité des patients.
- En tenant compte de la structure et le fonctionnement du système de santé.
- En tenant compte des principes du financement des politiques sanitaires et sociales, y compris les fonctions salariales, leurs rémunérations et l'établissement des budgets.

### **Compétence Db2**

Elles participent aux programmes de tests de nouveaux appareils, assurent leur implantation et leur évaluation régulière ;

- En négociant avec les différents partenaires des projets de développement d'installations et de services.
- En gérant la mise en œuvre des projets d'implémentations d'installations.
- En assurant les programmes de tests et de contrôle de qualité y relatifs.

### **Compétence Db3**

Elles gèrent les prestations de radiologie médicale par une allocation optimale des ressources humaines et matérielles à disposition ;

- En reconnaissant l'importance de la juste répartition des ressources
- En établissant un équilibre entre l'efficacité et l'efficience en regard des coûts de la santé.
- En appliquant des données probantes aux processus de gestion pour dispenser des prestations de qualité (Workflow, gestion du temps et des programmes).

#### Compétence Db4

Elles mettent en œuvre des programmes de développement personnel et professionnel centrés sur l'apprentissage tout au long de la vie et l'amélioration continue des prestations

- En envisageant son projet de carrière en fonction de ses intérêts et de son environnement de travail.
- En développant son leadership et prenant une part active dans le développement de sa carrière professionnelle.
- En s'engageant dans la promotion de la profession.
- En se positionnant en tant que professionnelle dans les débats impliquant la profession.

#### E. Rôle de Promoteur / Promotrice de la santé.

**En tant que *promoteur-trice-s de la santé*, les technicien-ne-s en radiologie médicale HES utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être des patient-e-s et des collectivités.**

##### Composantes du rôle de promoteur

- ❖ La radioprotection comme priorité (Eb1)
- ❖ Sécurité des patients (Eb1)
- ❖ Principes de la politique de la santé et ses répercussions (Eb2)
- ❖ Promotion de la santé et prévention des maladies (Eb2) (Eb3)
- ❖ Déterminants sociaux et économiques (Eb4)
- ❖ Rôle de la profession TRM dans la promotion de la santé (Eb4)

#### Compétence Eb1

Elles considèrent la radioprotection comme une préoccupation constante et remplissent leur rôle d'expert en radioprotection ;

- En assurant au quotidien la sécurité des patients face aux risques radiologiques durant les examens à visée diagnostique et thérapeutique.
- En démontrant leur expertise lors de campagnes de sensibilisation auprès de tous les utilisateurs de radiations ionisantes et du grand public.

#### Compétence Eb2

Elles intègrent dans leur pratique professionnelle les concepts de la prévention et de la promotion de la santé et contribuent à leur développement ;

- En assurant une promotion de la santé et de prévention des maladies auprès des patients au quotidien.
- En favorisant la participation active des individus et des groupes aux diverses campagnes de dépistage.
- En participant aux campagnes de dépistage par la réalisation des examens et la mise en place des procédures cliniques y relatives.

### Compétence Eb3

Elles intègrent dans leur pratique professionnelle les principes et les procédures de gestion des risques et contribuent à leur développement ;

- En favorisant l'autodétermination et le développement de compétences personnelles en matière de santé.
- En sensibilisant les patients et leurs proches dans l'identification de leurs besoins de santé.
- En renforçant la motivation des patients et des proches à adopter des comportements favorables à leur santé et à leur qualité de vie

### Compétence Eb4

Elles promeuvent le bien-être des patients et de la collectivité au moyen de l'information et de l'éducation à la santé

- En décrivant le rôle de la profession TRM dans l'intervention collective en faveur de la santé et de la sécurité des patients.
- En comprenant qu'il peut y avoir des intérêts divergents entre les collectivités servies et d'autres populations (gestion de ressources).
- En repérant les possibilités de représentation (promotion de la santé, prévention des maladies) et en y réagissant de façon appropriée.

## F. Rôle d'apprenant et formateur

**En tant qu'apprenant-e-s et formateur-trice-s, les technicien-ne-s en radiologie médicale HES démontrent un engagement durable envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, la création, la diffusion, l'application et l'utilisation de données probantes.**

### Composantes du rôle d'apprenant et formateur

- ❖ Analyse de pratique et pratique réflexive (Fb1)
- ❖ Prestations de service et amélioration continue (Fb1)
- ❖ Gestion de projet et développement (Fb1) (Fb2)
- ❖ Évaluation critique des données probantes (Fb2)
- ❖ Répercussions et application de ce rôle sur tous les aspects de la pratique (Fb2)
- ❖ Acquisition continue du savoir, maintien et développement des compétences (Fb3).
- ❖ Utilisation de diverses méthodes d'apprentissage (Fb3)
- ❖ « Enseigner pour apprendre » (Fb3)
- ❖ Démarche et méthodes de recherche/posture scientifique (Fb4)

### Compétence Fb1

Elles évaluent leur pratique professionnelle et leurs prestations de service dans la perspective de leur amélioration continue ;

- En décrivant les principes du maintien de la compétence.
- En appliquant les principes de la pratique réflexive.
- En formulant des questionnements par l'analyse de pratiques, propices à des projets de développement et en les transmettant aux instances appropriées.

### Compétence Fb2

Elles évaluent de manière critique les savoirs théoriques et expérimentiels issus de la recherche et les intègrent dans leur pratique professionnelle ;

- En décrivant les principes de l'évaluation critique.
- En appliquant de nouvelles connaissances (données probantes) dans la pratique.
- En évaluant l'incidence de tout changement dans la pratique.

### Compétence Fb3

Elles développent et mettent en œuvre leur propre stratégie d'apprentissage et de développement professionnel ;

- En actualisant régulièrement leurs connaissances afin de maintenir et de développer leurs compétences dans leur domaine professionnel.
- En collaborant à l'encadrement et à la formation des stagiaires et des étudiants dans le cadre des dispositifs prévus (*enseigner pour apprendre !*).

### Compétence Fb4

Elles identifient des problématiques professionnelles et contribuent à la mise en place de projets de recherches, destinés à réunir et à diffuser des données probantes dans le domaine de la radiologie médicale.

- En décrivant les principes de la recherche fondamentale et clinique.
- En développant une posture réflexive et une culture scientifique par l'utilisation de méthodes de recherche appropriées aux problématiques issues de la pratique professionnelle.
- En contribuant à la diffusion des savoirs scientifiques et au développement des compétences au sein des équipes.
- En participant à des recherches intra et interprofessionnelles.

## G. Rôle de Professionnel / Professionnelle

En tant que *professionnel-le-s*, les technicien-ne-s en radiologie médicale HES sont voué-e-s à la santé et au mieux-être de la personne et de la société, à la pratique respectueuse de l'éthique et à l'engagement envers leur propre santé.

### Composantes du rôle professionnel

- ❖ Comportement et attitudes professionnelles (Gb1)
- ❖ Engagement d'excellence dans la pratique clinique (Gb1)
- ❖ Responsabilité envers la profession, y compris dans l'appréciation de pairs (Gb1)
- ❖ Cadres légaux qui régissent la pratique (Gb1) (Gb2)
- ❖ Ethique et déontologie (Gb1) (Gb2)
- ❖ Principe de confidentialité (Gb2)
- ❖ Responsabilité et maintien de sa propre santé afin de servir autrui (Gb3)
- ❖ Posture civique et engagement envers les normes de la profession (Gb4)

### **Compétence Gb1**

Elles démontrent une attitude respectueuse des principes de l'éthique appliquée et adoptent des comportements conformes au code déontologique de la profession ;

- En adoptant les codes de pratique de la profession, fondés sur la loi (obligations réglementaires et législatives) et la déontologie.
- En adoptant au quotidien les comportements professionnels appropriés, y compris l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect et l'altruisme.
- En s'assurant que l'on a recueilli le consentement éclairé nécessaire pour les examens et/ou traitements.
- En démontrant leur engagement à offrir des services de qualité et de maintenir leur compétence.
- En reconnaissant les comportements « anti professionnels » de tiers dans la pratique et en y réagissant.
- En participant à l'appréciation de pairs.

### **Compétence Gb2**

Elles démontrent un engagement en tant qu'acteur du système de santé et professionnel responsable envers les patients, leurs proches et la société ;

- En définissant les problèmes d'éthique clinique pertinents qui peuvent se poser lors la prise en charge de patients et en y répondant de façon communément partagée et appropriée.
- En reconnaissant les dimensions déontologiques de la prise en charge des patients et en tenir compte.
- En reconnaissant les principes et les limites de la confidentialité chez les patients tels que définis par les normes d'exercice de la profession et de la loi.

### **Compétence Gb3**

Elles prennent soin de leur propre santé par des mesures adaptées aux contraintes physiques et psychiques liées à l'exercice de la profession ;

- En établissant un équilibre entre les priorités personnelles et professionnelles afin d'assurer leur santé personnelle et une pratique viable.
- En reconnaissant d'autres professionnels qui sont dans le besoin et en réagissant de manière appropriée.
- En appliquant à soi-même des mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

### **Compétence Gb4**

Elles contribuent à la promotion de la profession, en défendent les intérêts et en donnent une image positive en toutes circonstances

- En reconnaissant la nécessité et la légitimité d'une politique professionnelle représentée par une association.
- En participant à des interventions TRM dans le système socio-sanitaire.
- En adoptant une posture d'engagement civique et professionnel.

## Annexe 2 : Questionnaire pour les professionnels de la santé :

# Questionnaire pour les professionnels de la santé.

Introduction :

Bonjour, nous sommes actuellement en formation à la Haute école de santé de Genève dans la filière Technique en radiologie médicale.

De ce fait, pour notre travail de Bachelor, nous effectuons des recherches sur les/la représentation(s) du métier de technicien(-ne) en radiologie médicale du point de vue des autres professionnel(-le)s de la santé, mais également de celui des technicien(-ne)s en radiologie médicale.

C'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir nous accorder une dizaine de minutes pour répondre à ce questionnaire.

Ce questionnaire est confidentiel et anonyme, toutes les informations recueillies ne seront utilisées que pour ce travail et à des fins professionnelles.

Merci d'avance Mariana MARQUES DA SILVA, Mariela YANEZ REGALADO et Leticia OLIVEIRA DA SILVA  
Étudiantes en 3ème année.

**\*Obligatoire**

1. Votre âge : \*

---

2. Sexe : \*

*Une seule réponse possible.*

- Femme
- Homme
- Je ne souhaite pas le préciser

3. Pays (habitat) : \*

---

4. Profession (Apprise/exercée): \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Infirmier(-ère)
- Sage-Femme
- Médecin
- Physiothérapeute
- Diététicien(-ne)
- Aide-soignant(-e)
- Ostéopathe
- Étudiant(-e) préciser le domaine dans autre

Autre :

5. 1. Q: L'abréviation "T.R.M" signifie : \*

*Une seule réponse possible.*

- a) Technical Resources Management
- b) Technicien en Radiologie Médicale
- c) Technicien en Ressource Médicale
- d) Je ne sais pas
- Autre : \_\_\_\_\_

6. 2. Q : À votre avis le technicien(-ne) en radiologie médicale est : \*

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Vrai	Faux
Un professionnel de la santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un soignant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un responsable de la réparation des appareillages radiologiques ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un responsable du nettoyage des appareillages radiologiques ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. 3. Q : Pouvez-vous citer trois endroits ou secteurs dans le médical où l'on peut trouver un(-e) technicien(-ne) en radiologie médicale ? \*

---

---

---

---

8. 4. Q : Un(-e) technicien(-ne) en radiologie médicale peut :(Cochez une ou plusieurs réponse(s)) \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- a) Poser une voie veineuse.
- b) Faire une radiographie de thorax.
- c) Faire un Scanner, IRM.
- d) Faire un lavement.
- e) Poser une sonde urinaire.
- f) Faire la maintenance des machines

9. 5. Q : Connaissez-vous le métier de Technicien en Radiologie médicale avant de répondre à ce questionnaire? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui absolument
- Oui un peu
- Neutre
- Non
- Pas du tout

10. 5.1 Q : Si oui, dans quel contexte l'avez-vous connu ?

---

---

---

---

---

11. 6. Nous allons vous citer des noms de métiers dans différentes langues ou pays : \*

*Une seule réponse possible.*

- Technicien en radiologie médicale → En Suisse (Suisse romande)
- Manipulateur électroradiologie médicale → En France
- Radiologisch-technisch Assisten → En Autriche
- Technologue en imagerie médicale → En Belgique
- Technologue en radiodiagnostic → Au Canada (Québec)
- Técnico em radiologia → Au Portugal
- Tecnólogo en radiología e imagen diagnóstica → En Espagne
- Radiologic technologists → Aux U.S.A
- Radiographer → Australie / Angleterre

12. 6.1 Q : Cochez le nom à la question 6 qui vous parle ou que vous reconnaissez le mieux ( Le quel de ces noms vous parle le plus)

\_\_\_\_\_

13. 6.2 Q : Pensez-vous qu'une appellation commune pourrait apporter une meilleure reconnaissance de ce métier? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

14. 6.3 Q : Pourquoi selon vous une appellation commune pourrait-elle aider à la reconnaissance du métier ? \*

---

---

---

---

---

Selon le reportage de la RTS du 22 avril 2020, nous pouvons remarquer que les technicien(-ne)s en radiologie médicale sont également en première ligne durant la première vague du Covid-19, tout autant que les autres professionnel(-le)s de la santé. Cependant, durant la période de la première vague les médias n'ont souvent pas fait référence à ce métier, malgré que celui-ci soit très utile pour le diagnostic du Covid-19.

15. 7. Q: Avant de lire ce passage, étiez-vous au courant que les techniciens en radiologie médical étaient également en première ligne face à cette pandémie ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

16. 7.1 Q : Si oui, dans quel contexte l'avez-vous appris?

---

---

---

---

17. 7.2 Q : Est-ce que le fait que le métier de TRM n'ait pas été mis en avant durant cette pandémie, peut nous faire penser que celui-ci reste peu connu dans le domaine médical ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui absolument
- Oui un peu
- Neutre
- Non
- Pas du tout

18. Commentaire facultatif avant la fin du questionnaire

---

---

---

---

Fin du  
sondage

Le sondage est terminé. Merci beaucoup pour votre participation.

Vous pouvez appuyez sur "envoyer" et fermer la fenêtre.

Merci pour le temps accorder à ce questionnaire.

Pour de plus amples informations vous pouvez nous contacter par mail:  
[leticia.oliveira-dasilva@etu.hesge.ch](mailto:leticia.oliveira-dasilva@etu.hesge.ch)

Cordialement  
Leticia, Mariela et Mariana

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

## Annexe 3 : Questionnaire pour les techniciens en radiologie médicale.

### Questionnaire pour les techniciens en radiologie médicale.

Introduction :

Bonjour, nous sommes actuellement en formation à la Haute école de santé de Genève dans la filière Technique en radiologie médicale.

De ce fait, pour notre travail de Bachelor, nous effectuons des recherches sur les/la représentation(s) du métier de technicien(-ne) en radiologie médicale du point de vue des autres professionnel(-le)s de la santé, mais également de celui des technicien(-ne)s en radiologie médicale.

C'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir nous accorder une dizaine de minutes pour répondre à ce questionnaire.

Ce questionnaire est confidentiel et anonyme, toutes les informations recueillies ne seront utilisées que pour ce travail et à des fins professionnelles.

Merci d'avance Mariana MARQUES DA SILVA, Mariela YANEZ REGALADO et Leticia OLIVEIRA DA SILVA Étudiantes en 3ème année.

**\*Obligatoire**

1. Quel est votre âge ? \*

\_\_\_\_\_

2. Sexe : \*

*Une seule réponse possible.*

- Femme  
 Homme  
 Je ne souhaite pas le préciser

3. Pays (habitat) : \*

\_\_\_\_\_

4. Profession (Apprises/exercée) : \*

*Une seule réponse possible.*

Technicien(-ne) en radiologie médicale (TRM)

Manipulateur électroradiologie médicale

Étudiant(-e) TRM

Autre : \_\_\_\_\_

5. 1. Q : Pensez-vous que le métier de technicien en radiologie médicale, est un métier connu du public ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

6. 2. Q : Pensez-vous que le métier de technicien en radiologie médicale est un métier connu des autres professionnels de la santé ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

7. 3. Q : Selon vous, qu'est-ce qui pourrait mettre en avant le métier de technicien en radiologie médicale afin que celui-ci soit plus visible ? \*

---

---

---

---

---

Nous allons vous citer des noms de métiers dans différentes langues ou Pays

- a) Technicien en radiologie médicale → En Suisse (Suisse romande)
- b) Manipulateur électroradiologie médicale → En France
- c) Radiologisch-technisch Assisten → En Autriche
- d) Technologue en radiodiagnostic → Au Canada (Québec)
- e) Technologue en imagerie médicale → En Belgique
- f) Técnico em radiologia → Au Portugal
- g) Tecnólogo en radiología e imagen diagnóstica → En Espagne
- h) Radiologic technologists → Aux U.S.A
- i) Radiographer → Australie / Angleterre

8. 4.1 Q : Pensez-vous qu'une appellation commune pourrait aider dans la reconnaissance du métier ? \*

---

---

---

---

---

9. 5. Q : Pensez-vous que le fait que d'autres professionnels de la santé puissent faire certaines radiographies, crée une confusion vis à vis de l'image du métier ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

10. 5.1 Q: Si oui, pourquoi ?

---

---

---

---

---

11. 6. Q : Est-ce que vous vous présentez en tant que technicien(-ne) en radiologie médicale, lors de la prise en charge d'un patient ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

12. 6.1 Q: Si la réponse est non , pourquoi ?

---

---

---

---

---

13. 7. Q : Avez-vous remarqué un éventuel impact sur la découverte du métier pendant la période du Covid-19 ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

14. 7.1 Q : Si oui, lesquelles ?

---

---

---

---

---

15. 8. Q : Post Covid-19 (première vague) quels sont les changements que vous avez pu remarquer sur l'image du métier de TRM ? \*

---

---

---

---

---

*Passer à la section 8 (Fin du sondage )*

Fin du  
sondage

Le sondage est terminé. Merci beaucoup pour votre participation.

Vous pouvez appuyez sur "envoyer" et fermer la fenêtre.

Merci pour le temps accorder à ce questionnaire.

Pour de plus amples informations vous pouvez nous contacter par mail:  
[leticia.oliveira-dasilva@etu.hesge.ch](mailto:leticia.oliveira-dasilva@etu.hesge.ch)

Cordialement  
Leticia, Mariela et Mariana

## Annexe 4 : Formulaire de consentement éclairé et libre

**h e d s**

Filière Technique en radiologie médicale

Haute école de santé  
Genève

### 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 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 (feuille d'information) ;
- 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 GREMION Prénom Isabelle

autorise l'étudiant-e ou les étudiant-e-s

Nom Marques Da Silva Prénom Mariana

Nom Yanez Regalado Prénom Mariela

Nom Oliveira Da Silva Prénom. Lericia

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

Fait à Geneve

le 10 février 2021

Signature de la personne concernée :

