

## ***Les technicien-ne-s en radiologie médicale (TRM), les « oublié-e-s » de l'hôpital***

Confondu-e très souvent avec un-e infirmier/-ière ou un médecin, le/la technicien-ne en radiologie médicale (TRM) se situe au centre du système de soin du patient. En effet, plus de 75% des patient-e-s passent par le service de radiologie lorsqu'ils/elles entrent dans l'hôpital. La radiologie est un service de prestation dites ambulatoires, mais c'est également et surtout un service d'urgence. Tou-te-s les patient-e-s ont besoin de nos soins, notamment les cas les plus graves, comme par exemple les patient-e-s victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) nécessitant très rapidement un examen spécifique pour l'analyse de tête et des vaisseaux sanguins.

De même, les patient-e-s accidenté-e-s de la route qui sont de plus en plus nombreux/-euses, les patient-e-s ayant besoin d'une intervention vitale (embolisation sur une rupture artérielle de vaisseaux sanguins, etc.). N'oublions pas non plus les urgences pédiatriques incluant les prématuré-e-s et les nouveau-nés se trouvant rapidement en situation de détresse respiratoire et les enfants jusqu'à 18 ans pour des bobologies plus ou moins grave. Dans toutes ces situations, le patient doit être pris en charge immédiatement et très rapidement : chaque minute compte !

Le/la TRM est donc un acteur capital pour la bonne réalisation et prise en charge des patients lors de leur examen radiologique, dont le diagnostic sera déterminant dans la mise en place des traitements de soins apportés au patient – et, parfois, tout simplement pour leur survie !

### **Le/la TRM sur le front en première ligne**

Le HFR est agréé pour prendre en charge les patients victime d'AVC dans le cadre de la procédure « Time is Brain » (faisant référence à la nécessité de prendre en charge aussi rapidement que possible ces patients victimes d'AVC). Dans le cadre de cette procédure, les TRM sont directement averti-e-s par les ambulanciers/-ières ou la rega, qu'un-e patient-e va leur être amené-e pour une prise en charge immédiate. En cas d'accident grave (AVC ou accident de la route), l'évolution du/de la patient-e dépend de l'évaluation du/de la TRM, de sa vitesse d'intervention et d'exécution des examens radiologiques. Le/la TRM doit gérer plusieurs de ces situations d'urgence tous les jours au sein du service de radiologie.

### **Flexibilité des TRM et augmentation de la charge de travail/stress**

La journée de travail d'un-e TRM est organisée selon un planning quotidien, entièrement rempli de patient-e-s ambulatoires avec une mobilité variable, d'état psychologique variable et de tout âge. Chaque patient-e et sa prise en charge sont différents selon l'unité radiologique. A cette base s'ajoutent, tous les jours, les patient-e-s hospitalisé-e-s qui sont « glissé-e-s » dans le planning en sus de l'activité normale prévue. Ceux-ci/celles-ci occasionnent inmanquablement des changements réguliers de plannings, engendrent des retards et du stress de manière quotidienne pour les TRM. N'oublions pas d'y rajouter les urgences journalières qui, une nouvelle fois, modifient à nouveau l'organisation quotidienne.

Malgré la fréquence élevée des examens planifiés, notre prise en charge doit être rapide et efficace, y compris celles des urgences qui sont parfois vitales, mais sans jamais oublier le patient.

## **Difficulté des prises en charge**

Le/la TRM doit faire face à l'évolution constante des appareils utilisés et adapter sa méthode de travail quotidiennement. Notre gestion du temps et notre responsabilité face à des patient-e-s, parfois claustrophobes ou anxieux/-ieuses face au résultat de l'examen, prennent de plus en plus de place au quotidien.

Par conséquent, le nombre de tâches à effectuer en même temps est conséquent : la préparation du/de la patient-e pris-e en charge, le double contrôle des protocoles, la réalisation de l'examen en respectant la radioprotection, la formation d'étudiant-e-s ou de jeunes collègues, la gestion des appels reçus de l'étage pour savoir à quel moment nous prendrons leur patient, la gestion des appels et la prise en charge des patient-e-s des urgences, la facturation de l'examen en cours, la préparation du/de la patient-e suivant-e qui se trouve derrière la porte de la salle d'examen, l'organisation du moyen de transport du/de la patient-e hospitalisé-e pour retourner à sa chambre, instrumenter le/la radiologue en radiologie interventionnelle (infiltration, biopsie, pose de drain, thermo-ablation, cryo-ablation).

Jongler d'une tâche à l'autre est très déstabilisant et stressant. Il est impératif pour le/la TRM de rester concentré-e et d'anticiper toutes les tâches pour avancer et respecter l'organisation de la journée. Plus on a de tâches à faire en même temps, plus le risque d'erreur est élevé et malheureusement une simple petite erreur peut avoir des conséquences graves. Nous ne devons pas oublier que c'est le/la patient-e qui est au centre du système de santé.

## **Une discrimination qui crée de la colère**

Malgré toutes ces difficultés, les TRM relèvent ces défis journaliers de la meilleure des manières, mais à quel prix ? De ne pas voir la lumière du jour pendant nos heures de travail à cause des locaux borgnes ? De ne plus pouvoir voir grandir et élever nos enfants avec nos horaires de travail irréguliers ? De se retrouver en situation de détresse psychologique dû à un stress, à une pression croissante et constante quotidienne ?

Le personnel de santé ne comprend pas pourquoi nos fonctions – de niveau bachelor – sont sous-évaluées par rapport au reste du personnel de l'Etat de Fribourg. Cette discrimination crée de la colère, de l'incompréhension, particulièrement après la période Covid, où nous avons été applaudis-e-s ! Puisque nous nous occupons au mieux de vous et de votre santé, nous serions heureux/-euses d'avoir une reconnaissance de la part des personnes ayant un pouvoir décisionnel politique. De notre côté, nos médecins chefs radiologues du HFR ont déposé une lettre de soutien pour notre démarche en vue de la revalorisation de notre profession TRM.