

ALAIN CROMP, T.I.M. (E)

75
ANS

DE RAYONNEMENT AU FIL DU TEMPS
L'histoire de l'Ordre



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec

Rédaction

Alain Crompt, t.i.m. (E), B. Éd., D.S.A., M.A.P., Adm. A.

Édition et gestion de projet

Marie-Johanne Tousignant, B.A.A., M. Éd., Stratégie Rédaction

Collaboration à l'édition

- > Certains membres et ex-membres de l'OTIMROEPMQ
- > Anciens présidents et présidente actuelle
- > Employés du siège social

Un merci tout spécial à Josée Turcotte, adjointe administrative principale, pour sa collaboration et sa patience pour la saisie des textes et la recherche de documents d'archives.

Révision et correction

Alain Crompt, t.i.m. (E), B. Éd., D.S.A., M.A.P., Adm. A.

Marie-Johanne Tousignant, B.A.A., M. Éd., Stratégie Rédaction

Conception graphique et mise en pages

Gaétan Venne

Impression

Accent Impression Inc.

Tirage

300 exemplaires

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 978-2-9815983-0-1

Tous droits réservés. Toute reproduction, en tout ou en partie, par quelque procédé que ce soit, graphique, électronique ou mécanique, existant actuellement ou à être inventé, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'OTIMROEPMQ.

Notes de l'auteur

- > Toute erreur ou omission ayant pu se glisser dans ce document est totalement involontaire de la part de l'auteur.
- > La forme masculine désigne les femmes et les hommes pour alléger le contenu.
- > La désignation « technicien » est devenue « technologue » dans les années 1990, mais tout au long du document, les deux termes désignent les mêmes professionnels de la santé.
- > Le choix a été fait de présenter des photos d'époque même si leur qualité n'est pas optimale étant donné leur pertinence.

75 ANS DE RAYONNEMENT AU FIL DU TEMPS
L'HISTOIRE DE L'ORDRE

ALAIN CROMP, T.I.M. (E)

75
ANS

DE RAYONNEMENT AU FIL DU TEMPS

L'histoire de l'Ordre

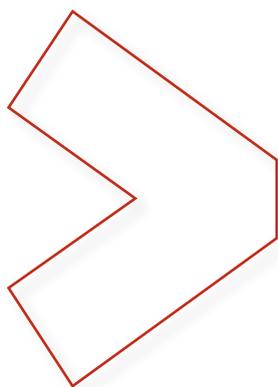
TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
MESSAGES	10
Ministre de la Justice et responsable de l'application des lois professionnelles	10
Ministre de la Santé et des Services sociaux	11
Président de l'Office des professions du Québec	12
Présidente de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale	13
PRÉFACE	15
CHAPITRE 1	17
L'évolution de l'organisation	17
> 1940 - 1961	18
> 1961 - 1973	22
> 1973 - 1994	29
> 1994 - 2009	46
> 2009 - 2016	52
CHAPITRE 2	57
La formation et les examens d'admission	58
CHAPITRE 3	81
La formation continue	82
CHAPITRE 4	91
Les communications	91
> 1941 - 1966	92
> 1967 - 1992	93
> 1993 - 2016	101
CHAPITRE 5	107
Les autres enjeux importants	107
> Les mots « sous surveillance »	109
> La radioprotection	112
> Les actes médicaux	118
> La planification stratégique	121
> L'échographie	125
> La mammographie	129
> Le projet pilote – lavements barytés double contraste	132
> Le Picline	136
> La collaboration interprofessionnelle	138
CHAPITRE 6	141
Les présidents de 1941 à 2016	142
CHAPITRE 7	167
Les faits qui ont marqué l'histoire	167
> Le siège social d'hier à aujourd'hui	168
> Les changements de noms et de logos au fil des ans	172
> La cotisation et le nombre de membres, depuis 1941	174
> Les thèmes du congrès depuis 1976	176
> Les reconnaissances de l'Ordre au cours des 75 dernières années	178
> Le mémoire de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec	183
> L'accord de réciprocité ACTRM-OTRQ	187
> Le cadre législatif au fil du temps	191
CHAPITRE 8	215
Les 75 ans d'histoire en bref	216
CHAPITRE 9	221
L'avenir de l'Ordre	222
ACRONYMES	223

75

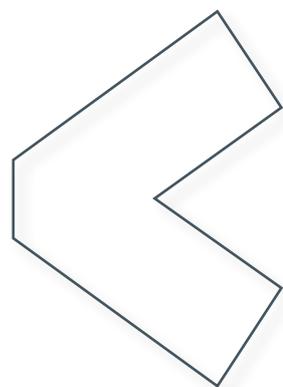
Le monde déteste le changement,
c'est pourtant la seule chose
qui lui a permis de progresser.

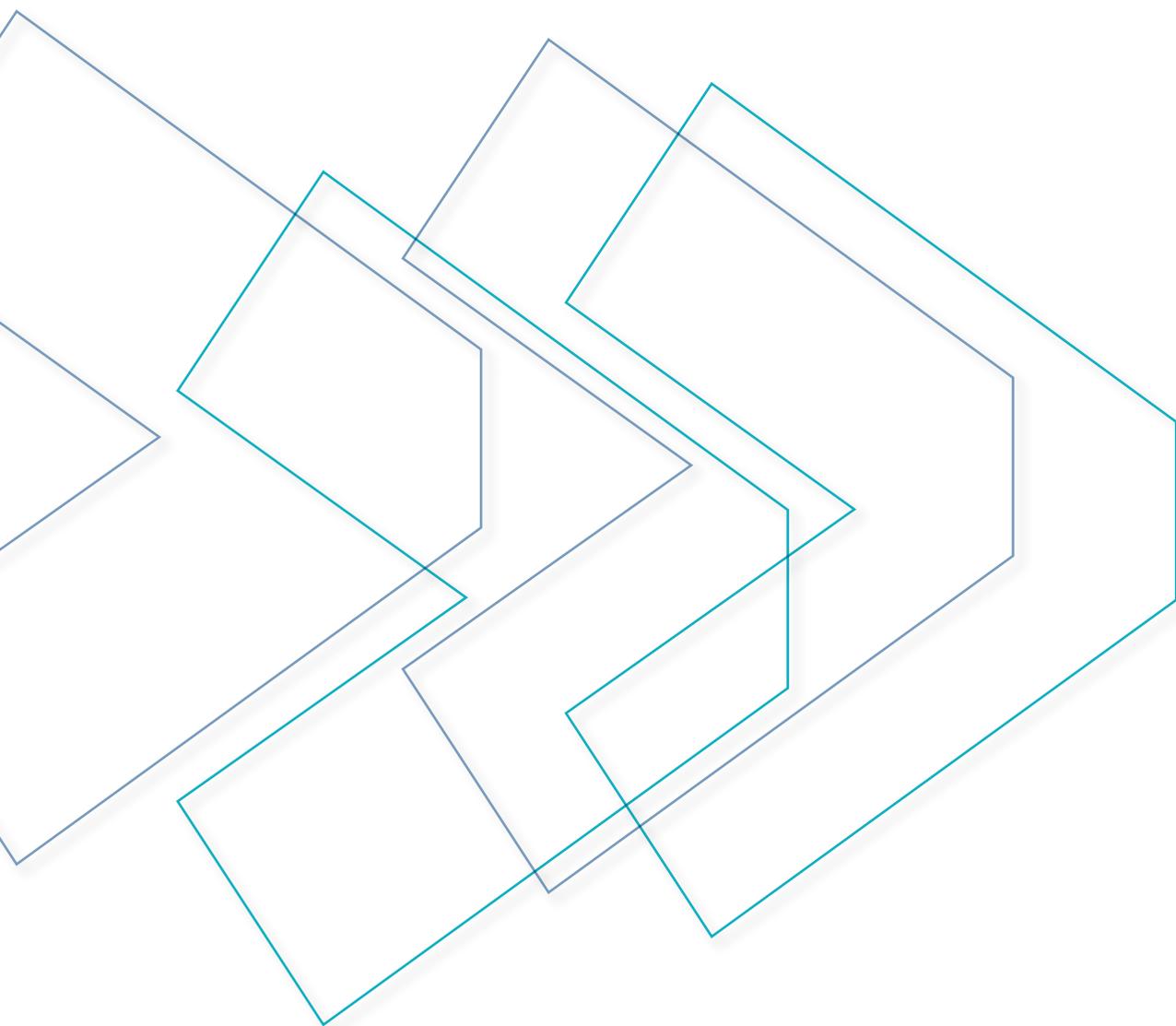
- **CHARLES F. KETTERING**



Se réunir est un début.
Rester ensemble est un progrès.
Travailler ensemble est la réussite.

- **HENRY FORD**





AVANT-PROPOS

EN MAI 1953, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SOCIÉTÉ DES TECHNICIENS EN RAYONS X DU QUÉBEC (STRQ) FAIT APPEL À SES MEMBRES POUR TROUVER UNE HISTORIENNE INTÉRESSÉE À ÉCRIRE LES MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ : CET APPEL RESTERA SANS RÉPONSE.



Les années passent. Seule la « tradition orale » transmet l'histoire de nos origines aux générations de techniciens/technologues qui se succèdent. Au fil des ans, les secrétaires des exécutifs conservent, en lieu sûr, les procès-verbaux des réunions – dont le tout premier datant de 1940. Lorsqu'en 1962 la STRQ loue un bureau sur la rue St-Hubert, à Montréal, on peut y mettre en sûreté tous les documents recueillis : la correspondance, les rapports des réunions du conseil d'administration et des assemblées générales, les noms des membres et leur dossier.

De nombreuses personnes ont offert des documents pertinents pour enrichir les archives de l'Ordre. Quelques présidents ont aussi transmis de précieux documents personnels et ont partagé oralement des renseignements uniques. Tous ces documents historiques se trouvent maintenant au siège social actuel de l'Ordre.

En 1981, c'est à cette source de première importance que Marie-Flore Gagné a.m.j. puise la plupart des renseignements qu'elle relate dans son volume *Les quarante ans d'histoire des techniciens en radiologie au Québec*.

En 2009, lorsque le conseil d'administration de l'Ordre décide de réaliser un livre relatant les 75 ans de l'organisation, on fait appel à moi.

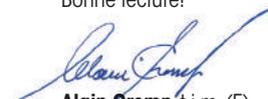
Bien qu'il s'agissait d'une énorme responsabilité, je me devais d'accepter cet honneur et de partager mes souvenirs à titre de technologue, de président puis de directeur général et secrétaire. J'ai puisé dans ma mémoire, j'ai consulté notamment plus de 500 procès-verbaux, 200 *ÉchoX* et autres documents de cette nature en plus de 45 rapports annuels, et je me suis également inspiré des écrits de sœur Marie-Flore Gagné.

Puisse cette histoire susciter chez tous les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale la fierté de leur profession, cette immense fierté partagée par sœur Marie-Flore Gagné et moi-même.

75 ans de rayonnement au fil du temps – L'histoire de l'Ordre compte neuf chapitres. Dans le premier chapitre, *L'évolution de l'organisation*, vous retrouverez une présentation générale des étapes de l'organisation, de 1941 à 2016. Vous pourrez lire, au second chapitre *La formation et les examens d'admission*, les différentes périodes associées à ces volets depuis plus de sept décennies. Au chapitre trois, *La formation continue*, voyez les débuts de la formation continue et toute la place qu'elle occupe aujourd'hui au sein de la profession. Le chapitre quatre porte sur *Les communications*, les choix que l'organisation a faits au cours de ses 75 années d'existence. Depuis sa création, l'Ordre a été soumis à différentes étapes, *Les autres enjeux importants* sont présentés au chapitre cinq. Le chapitre six vous permettra de faire connaissance avec tous les présidents de l'Ordre en commençant par Rosemary O'Hagan, première présidente. De nombreux renseignements pertinents sont regroupés au chapitre 7 *Les faits qui ont marqué l'histoire*. Vous souhaitez faire un tour rapide des années d'existence de l'Ordre, alors le chapitre huit *Les 75 ans d'histoire en bref* vous plaira. Et au dernier chapitre, *L'avenir de l'Ordre*, vous êtes invités à réfléchir aux défis qui guideront l'Ordre vers son centenaire.

Ce livre résume les faits et gestes de ceux qui ont bâti l'histoire de nos professions, d'hier et d'aujourd'hui. J'ai voulu souligner le dynamisme, le dévouement et le sens professionnel de chacun des présidents contemporains en leur dédiant un chapitre. En revivant « notre histoire », nous apprenons à mieux connaître tous ceux qui ont contribué au développement de notre organisation.

Bonne lecture!


Alain Crompton, f.i.m. (E)

MESSAGE DE LA MINISTRE DE LA JUSTICE ET RESPONSABLE DE L'APPLICATION DES LOIS PROFESSIONNELLES

**LE MONDE DE LA SANTÉ COMPTE, À LUI SEUL, PLUS DE LA MOITIÉ DES PROFESSIONS
RÈGLEMENTÉES EN VERTU DU CODE DES PROFESSIONS.**



L'Ordre des technologues en imagerie médicale (radiodiagnostic et médecine nucléaire), en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec regroupe quatre professions spécialisées qui témoignent chacune des moyens technologiques professionnels que nous n'aurions même pas imaginés il y a quelques décennies. Comme patients et patientes, nous pouvons compter sur leur compétence afin d'obtenir les meilleurs examens diagnostiques ou les meilleurs traitements de radio-oncologie réalisés avec des appareils d'une grande complexité.

L'évolution technologique de ces secteurs exige des membres de l'Ordre une adaptation constante et une mise à jour régulière de leurs connaissances. Outre les compétences techniques exigeantes, les hommes et les femmes qui composent cet ordre ont su acquérir, tout au long de leur histoire, les compétences relationnelles nécessaires avec le public qu'ils côtoient quotidiennement et qu'ils doivent connaître afin de créer un lien de confiance indispensable pour la réussite de leurs tâches. Sans leur savoir-faire, nous serions inquiets, inquiètes de nous retrouver face à ces appareils imposants que sont leurs instruments de travail. C'est aussi par ce lien de confiance qu'ils accomplissent leur mission principale, celle de protéger ce public.

En 1941, année de création de la Société des techniciens en rayon X du Québec, le Québec commençait son périple dans la modernité et l'organisme était déjà un acteur clé en matière de santé publique. Cet organisme, qui deviendra un ordre professionnel au moment de la création du système professionnel moderne en 1973, est devenu influent dans de nombreux secteurs médicaux et partenaire à part entière de nos services de santé. L'Ordre regroupe aujourd'hui quatre domaines d'exercice, ce qui en fait un ordre unique par l'étendue de ses responsabilités dans le domaine de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale.

Je tiens donc à souligner la collaboration constante de l'Ordre à 40 ans d'évolution du système professionnel et à féliciter, à titre de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, tous les membres de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec qui ont su s'adapter avec brio aux changements technologiques, sociaux et législatifs qui ont marqué le parcours de leur organisation depuis 75 ans.

Bon anniversaire et bonne continuité.

Stéphanie Vallée

Québec

MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

EN TANT QUE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, JE ME RÉJOUIS DE POUVOIR SOULIGNER LES 75 ANNÉES D'HISTOIRE DE L'ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC.



Depuis sa création, l'Ordre a su constamment renouveler ses façons de faire en se gardant à l'affût des meilleures pratiques, de même que des avancées technologiques et médicales. Cet ouvrage permet de faire un tour d'horizon des différents défis qui se sont posés au fil du temps, et à travers ceux-ci, de mettre en lumière l'apport crucial des technologues en radiodiagnostic, en médecine nucléaire, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale dans le système de santé québécois.

Les retombées positives de la création de l'Ordre et des solutions qu'il a mises en œuvre pour répondre aux différents enjeux sont nombreuses. Ses différentes initiatives novatrices notamment en matière de protection du public, d'éthique et de formation initiale et continue ont largement contribué à maintenir la compétence des technologues à de hauts standards et, au bout du compte, à rendre le réseau de la santé plus performant, pour le plus grand bien de toute la population.

Dans les années passées, l'Ordre a été un partenaire important du réseau en mettant les usagers au cœur de ses préoccupations et de ses objectifs, et je souhaite fortement que ce partenariat se poursuive. Il est d'ailleurs intéressant de constater à quel point l'Ordre a su assurer son rôle de chef de file au fil du temps, et ainsi faire en sorte que les établissements de santé fassent d'importants gains en efficacité. Grâce aux technologies et aux méthodologies qui se sont raffinées, les technologues produisent des images et des données d'une clarté et d'une précision inégalées, à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, contribuant à ce que les patients reçoivent des soins et des services de santé de la plus haute qualité qui soit.

Ce livre constitue un précieux legs, notamment pour la relève. Au fait des progrès réalisés jusqu'ici, celle-ci pourra certainement mieux prendre la mesure de ce qui est possible pour l'avenir, et être motivée à repousser sans cesse les limites d'une pratique centrée sur l'efficacité.

Bon 75^e anniversaire!

Gaétan Barrette

Québec 

MESSAGE DU PRÉSIDENT DE L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

DEPUIS 1941, L'ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE (RADIODIAGNOSTIC ET MÉDECINE NUCLÉAIRE), EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC ŒUVRE AU SEIN DU MONDE PROFESSIONNEL QUÉBÉCOIS EN PRIORISANT SA MISSION PRINCIPALE QU'EST LA PROTECTION DU PUBLIC.



Je tiens aujourd'hui à souligner personnellement, et au nom de l'Office des professions du Québec, le parcours impressionnant de tous ces technologues qui, quotidiennement, depuis 75 ans, contribuent à l'amélioration de la santé de leurs concitoyens, notamment par la réalisation de nombreux examens diagnostiques de qualité ou par l'application de traitements, et ce, dans leurs divers domaines d'exercice professionnels.

Comme institution, l'Ordre s'acquitte de ses obligations avec exemplarité, tant par l'exercice de ses mécanismes de protection du public qu'en s'assurant de la compétence et de l'intégrité de ses membres. L'Ordre a exercé – j'en témoigne – un leadership essentiel en matière de collaboration interprofessionnelle, dans des dossiers importants du système professionnel... et bien au-delà de la longueur de votre acronyme, si vous me permettez ce clin d'œil. En effet, l'OTIMROEPMQ est lui-même un exemple de gestion de la pluralité en regroupant quatre professions distinctes dont chacune comporte sa propre formation initiale et ses propres fonctions de travail. Tout un exemple!

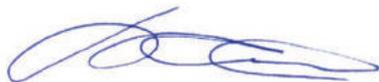
Au cours des dernières années, j'ai été témoin du ferme engagement de l'Ordre envers le public et ses membres, tant à ce qui a trait aux questions relatives à la formation qu'au développement de nouvelles compétences sollicitées dans le domaine de la santé.

Je veux réitérer l'importance du rôle de chacun des professionnels membres de l'Ordre. Vous rencontrez quotidiennement vos concitoyens à des moments importants, et parfois cruciaux de leur existence. Vous exercez votre profession avec tact, humanité, intelligence et pédagogie et vous créez ainsi un sentiment de confiance et de sécurité essentiel pour le public.

Je vous encourage à faire valoir auprès des patients et patientes que vous côtoyez l'apport que votre savoir-faire représente pour eux. N'hésitez pas à leur faire savoir que derrière votre maîtrise des appareils et de techniques mystérieuses ou intimidantes, il y a votre compétence professionnelle, votre empathie qui donnent sens à ce que la technologie permet.

Ainsi mise en valeur, votre contribution à la chaîne des compétences et à la confiance du public sera une plus-value pour l'ensemble du professionnalisme du domaine de la santé.

Le président,



Jean Paul Dutrisac

**Office
des professions**

Québec 

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES TECHNOLOGUES EN RADIATION MÉDICALE

AFIN DE MARQUER L'OCCASION DE LA PUBLICATION DE CETTE HISTOIRE DE L'OTIMROEPMQ, ON A DEMANDÉ À L'ACTRM DE PRÉSENTER CERTAINES RÉFLEXIONS SUR LA RELATION DES DEUX ORGANISATIONS AU FIL DES ANS.



L'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) et l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) ont une longue et fructueuse histoire de collaboration dans la poursuite des objectifs communs de la profession de technologue en radiation médicale au Canada.

Le lien entre ces deux organisations remonte à leurs origines. La Société des techniciens en rayons X du Québec (STRQ), qui a vu le jour en 1941, sous la direction de Rosemary O'Hagan de Montréal, a été une actrice clé et une société fondatrice de la Société canadienne des techniciens en radiologie (SCTR) en 1942. Rosemary O'Hagan, en qualité de présidente de la Société pour la STRQ à l'époque, a été l'un des premiers membres du conseil d'administration de la SCTR. La société du Québec sous toutes ses formes au fil des ans a contribué à structurer la profession et l'ACTRM que l'on connaît aujourd'hui.

La formation s'est avérée un secteur important de collaboration et de partenariat entre les deux organisations. L'une des premières collaborations de toutes les sociétés membres de la SCTR dans les années 1940 a été de créer une version nationale des examens d'agrément provinciaux qui existaient auparavant. En tant que membre fondateur, la STRQ a joué un rôle à cet égard. En 1960, c'est une résolution de la Société du Québec qui a établi un cours de formation pour les techniciens en isotopes radioactifs dans le cadre du programme de formation existant.

Avec le changement de la profession, dont la réglementation des TRM en tant que professionnels au Québec et ailleurs, les exigences en matière de formation ont également changé. À la fin des années 1970, les changements attribuables aux décisions prises au palier du gouvernement du Québec ont entraîné l'élaboration d'un processus et d'un examen d'agrément complètement distincts pour les TRM de cette province.

Ces changements ont causé certains problèmes pour les deux organisations à la fin des années 1970 et dans les années 1980 et ont occasionné de longues discussions afin d'essayer de conserver des normes nationales. L'impasse a été évitée grâce au dévouement et à l'engagement à l'égard d'une profession nationale unifiée démontrés par l'OTRQ et l'ACTRM à l'époque. Certains membres de l'ACTRM à ce moment ont fait remarquer que le dévouement et les efforts du président de l'OTRQ d'alors, Jean-Claude Laflamme, avaient permis de régler la situation et d'éviter un clivage entre les deux organisations.

« L'ACTRM et l'OTRQ ont été très privilégiés d'avoir une personne comme Jean-Claude Laflamme, qui avait la vision nécessaire pour reconnaître l'importance de faire travailler les deux organisations ensemble dans l'intérêt de tous les technologues. Aujourd'hui, les deux organismes entretiennent de bonnes relations et je suis persuadé qu'il en sera de même pour de nombreuses années à venir ».

– Denis Poulin, ancien membre du conseil et président de l'ACTRM

À ce jour, l'ACTRM et l'OTIMROEPMQ demeurent des organismes d'agrément pour les TRM au Canada. Grâce aux efforts initiaux et à un engagement de réciprocité, les TRM canadiens ont encore la mobilité à l'échelle nationale pour exercer la discipline pour laquelle ils ont obtenu leur agrément.

Les collaborations étroites se poursuivent avec l'OTIMROEPMQ aujourd'hui. L'an dernier encore (2015), l'ACTRM et l'OTIMROEPMQ se sont joints à l'Association canadienne des radiologistes pour organiser un congrès conjoint des TRM et des radiologistes à Montréal.

Grâce à des collaborations continues pour un certain nombre de projets importants, l'ACTRM espère que l'avenir réserve encore de nombreuses années de collaboration avec l'OTIMROEPMQ.

Cordialement,



Deborah Murley, i.e.r.



PRÉFACE

EN 2016, L'ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC (OTIMROEPMQ) CÉLÈBRE SES 75 ANS D'EXISTENCE. FONDÉE EN 1941 SOUS L'APPELLATION LA SOCIÉTÉ DES TECHNICIENS EN RAYONS X DU QUÉBEC, NOTRE ORGANISATION A CONNU DE GRANDS ET NOMBREUX CHANGEMENTS DEPUIS SA CRÉATION; ON PEUT MÊME DIRE QU'ELLE A ÉVOLUÉ AU RYTHME DU DÉVELOPPEMENT DE NOTRE PROFESSION.



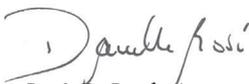
Aujourd'hui, notre ordre regroupe plus de 6 200 technologues répartis dans quatre domaines d'exercice : radiodiagnostic, médecine nucléaire, radio-oncologie et électrophysiologie médicale qui sont présents, auprès du patient, dans un très fort pourcentage des examens diagnostiques et des traitements de radio-oncologie.

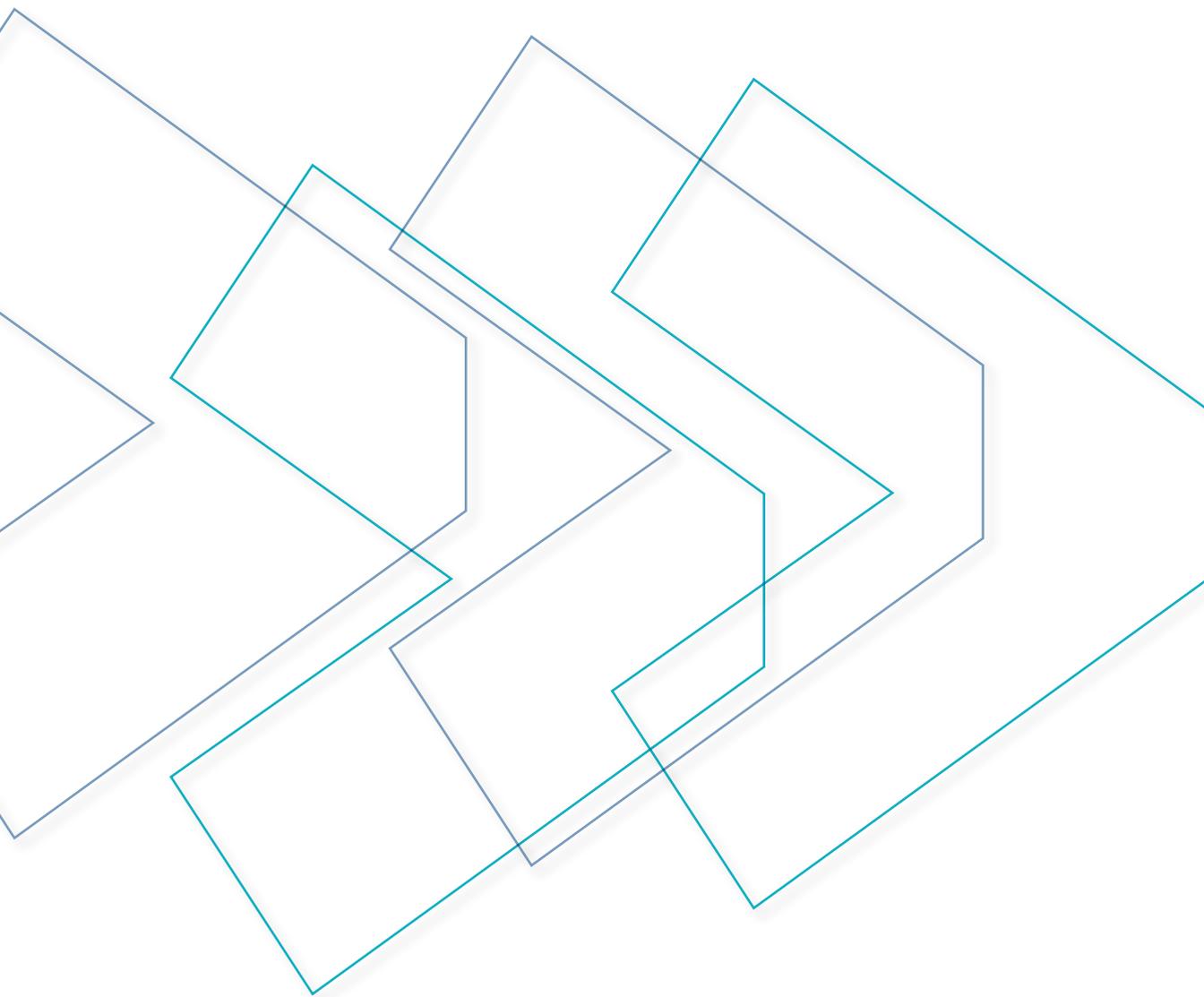
Pour souligner cet anniversaire, le conseil d'administration (CA) de l'Ordre a décidé de publier un livre relatant les événements marquants du développement de l'organisation et de la profession, les enjeux auxquels nous avons fait face ainsi que les parcours réalisés au fil des décennies, en termes de formation et d'encadrements législatifs et réglementaires. Par ce livre, le CA souhaite en quelque sorte poursuivre la démarche historique réalisée par sœur Marie-Flore Gagné en 1981, par la publication du livre *Les quarante ans d'histoire des techniciens en radiologie au Québec*. La publication de notre histoire est essentielle pour nous souvenir bien sûr, mais aussi pour rendre hommage à toutes celles et à tous ceux qui se sont investis dans le développement de notre organisation et de notre identité professionnelle.

Dans l'ouvrage de 1981, sœur Marie-Flore Gagné soulignait en conclusion que « ... *beaucoup de chemin a été fait, mais il en reste beaucoup à faire.* » Nous pouvons dire que l'Ordre a relevé avec succès plusieurs défis au cours des années, mais nous pouvons à nouveau conclure que l'enjeu des développements technologiques est toujours aussi présent qu'en 1981 et que nous y serons encore confrontés pendant plusieurs années.

C'est donc avec une grande fierté que nous vous présentons cet ouvrage relatant NOTRE histoire! Un merci très spécial à monsieur Alain Crompt, directeur général et secrétaire de l'Ordre, qui a accepté de relever le défi de l'écriture de notre ouvrage historique.

Bonne lecture!


Danielle Boué, f.i.m.



Je souhaite que l'on soit tous un jour en imagerie médicale.

- Jean-Claude Laflamme, 1985



L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION

1940 - 1961



Le Medical Arts Building dont l'édifice existe encore aujourd'hui.

Les débuts de La Société des techniciens en rayons X de la province de Québec

Une réunion se tient le mercredi 10 avril 1940 à 20 h dans la salle 310 du Medical Arts Building; le but est de discuter de la formation d'une société des techniciens en rayons X au Québec.

Rosemary O'Hagan de l'Hôpital Général de Montréal, principale instigatrice de cette réunion pour la mise sur pied de la société avait été approchée à cet effet par la Société ontarienne des techniciens en radiologie (Ontario Society of Radiographers). Elle avait fait parvenir une lettre d'invitation à tous les travailleurs en radiologie de la région montréalaise. Les techniciens présents, au nombre de 25, sont en majorité d'expression anglaise.



Rosemary O'Hagan avec un groupe de médecins et de techniciens de l'Hôpital Général de Montréal.

Au cours de cette réunion, Rosemary O'Hagan agit comme présidente et Miss G. Morris de l'Hôpital Général de Lachine comme secrétaire.

Le conférencier invité, le docteur William L. Ritchie de l'Hôpital Général de Montréal, traite de l'importance du

travail technique bien fait et donne son appui à la création, au Québec, d'une société des techniciens en radiologie à l'instar des autres provinces canadiennes.

Le but de cette société est double :

- > améliorer les normes du travail technique au moyen de cours et de démonstrations;
- > pourvoir à la protection des techniciens.

La création de la société, nommément la Montreal X-Ray Technician Society, est donc proposée et adoptée à l'unanimité. Lors de l'émission des lettres patentes, le 28 avril 1941, la nouvelle société porte le nom *Société des techniciens en rayons X du Québec* (STRQ).

Lors de cette première rencontre, le docteur Ritchie propose la mise sur pied de trois comités :

1. le **comité des constitutions et règlements** voit à établir des normes professionnelles similaires à celles des autres sociétés;
2. le **comité des membres** a comme objectif de dresser la liste des travailleurs en radiologie;
3. le **comité des finances** doit préparer le budget du groupe naissant.

Les premières assemblées

Le 23 avril 1940, une assemblée spéciale est tenue pour les religieuses techniciennes des hôpitaux catholiques qui n'avaient pu prendre part à la réunion du 10 avril. Sœur Camille-de-Jésus de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu y est élue membre du comité exécutif.

Durant cette réunion, il est proposé de contacter toutes les personnes qui travaillent en radiologie, non seulement à Montréal, mais dans toute la province; d'établir un registre des membres; d'identifier les compétences des candidats; de s'assurer qu'ils travaillent en technique de radiologie sous la surveillance d'un radiologiste.

Le 23 novembre 1940, une 3^e réunion permet au docteur Ritchie de faire lecture des règlements en anglais; le docteur Comtois en donne ensuite lecture en français.

On procède à l'élection d'un conseil provisoire :

- > Rosemary O'Hagan, présidente;
- > Sœur Camille-de-Jésus, vice-présidente;
- > Jeanne Pigeon, secrétaire-trésorière;
- > Agnès Muirhead, archiviste.

La charte d'incorporation

Enfin, le 28 avril 1941, a lieu la première assemblée générale des membres de La Société des techniciens en rayons X de la province de Québec dûment incorporée.



Premier sceau de la Société des Techniciens en rayons X du Québec.

Cette assemblée se tient à l'Hôpital Général de Montréal; les décisions suivantes sont adoptées :

- > la charte;
- > les règlements;
- > l'enregistrement et le sceau de la société.

Le Bureau des gouverneurs est composé :

- > d'un président honoraire;
- > du président de la société;
- > du vice-président;
- > du secrétaire-trésorier;
- > d'un comité de cinq membres dont trois seront membres actifs de la Société et de deux radiologistes.

Les membres sont divisés selon deux catégories :

> **les membres enregistrés;**

Les membres enregistrés sont des techniciens et se classifient de la façon suivante :

- a. ceux qui ont satisfait à toutes les exigences de la société et qui travaillent sous la surveillance immédiate d'un radiologiste membre d'une société de radiologie;
- b. ceux qui ont satisfait à toutes les exigences de la société, mais qui ne sont pas sous la surveillance immédiate d'un radiologiste, tel que défini en (a), mais sous la surveillance immédiate d'un médecin ou d'un chirurgien licencié possédant un service de rayons X à son bureau ou à son hôpital.

> **les membres affiliés.**

Les membres affiliés sont ceux qui ont satisfait à toutes les exigences du Bureau des gouverneurs et qui s'occupent en tout temps des rayons X, uniquement pour le compte d'un fabricant distributeur d'appareillages à rayons X et des accessoires.

Pourront devenir membres enregistrés tous ceux qui :

1. ont eu leur initiation dans la province de Québec, même ceux qui résident en dehors de la province;
2. sont de bonnes mœurs et ont fait des études supérieures ou l'équivalent;
3. ont au moins deux ans d'expérience y compris l'initiation dans les services de rayons X, sous la surveillance d'un radiologiste ou d'un surveillant médical;
4. fournissent des références de l'employeur, du radiologiste ou du surveillant médical chargé du service et de deux radiologistes membres d'une société ou de deux docteurs en médecine.

La société pourra rejeter la candidature des techniciens employés dans une institution déclarée non conforme aux principes de l'éthique par les organismes médicaux.

Les membres doivent se soumettre aux règles suivantes :

1. exécuter le travail et remplir les devoirs d'un technicien en rayons X en conformité avec les règles et règlements du registre;
2. travailler seulement sous la direction et la surveillance d'un radiologiste compétent ou d'un docteur en médecine;
3. ne jamais donner ou écrire un diagnostic, mis à part sur la réquisition d'un praticien médical que la description de l'image vue au cours de l'examen aidera dans la formulation du diagnostic;
4. ne jamais utiliser les rayons X indépendamment, soit dans un hôpital privé, au bureau ou dans un service rattaché à une institution.

Les congrès annuels

À compter de 1946, la Société des techniciens en rayons X de la province de Québec donne plus d'envergure à ses assemblées générales annuelles, qu'elle nommera dorénavant congrès annuels.

Le 18 mai 1946, une quarantaine de techniciens du Québec, sous la présidence de Jeanne Gagné, se réunissent en congrès à l'Hôtel Windsor de Montréal; les congrès annuels de 1947 et de 1949 s'y tiendront aussi.

Sept conférences y sont présentées : quatre par des techniciens et trois par des radiologistes. En 1948, c'est au Château Frontenac de Québec que les 17 et 18 juin se tient le congrès annuel de la Société canadienne des techniciens en radiologie SCTR.

Les états financiers

Durant sa première décennie, la STRQ voit ses finances s'accroître :

1942 : Recettes.....	925,06 \$
Dépenses.....	435,78 \$
En banque.....	489,28 \$
1943 : Recettes.....	1 311,65 \$
Dépenses.....	594,81 \$
En banque.....	716,84 \$
1946 : Recettes.....	1 251,72 \$
Dépenses.....	1 183,74 \$
En banque.....	67,98 \$

La décennie 1950-1960 est marquée par un progrès constant, tant du côté de la STRQ que dans les services de radiologie des hôpitaux. On remarque également une évolution dans la formation des étudiants en technique de

radiologie. C'est aussi la période qui verra apparaître les phases préliminaires à une nouvelle Loi des techniciens en radiologie.

En plus de l'assemblée générale de la société, les assemblées ordinaires se tiennent à un rythme de trois ou quatre par année. Lors de ces réunions, on présente des causeries scientifiques préparées par des médecins ou des techniciens, divers documentaires filmés et les comptes rendus des congrès nationaux. On observe une étroite collaboration entre médecins et techniciens dans les services de radiologie.

La 9^e assemblée générale annuelle de la STRQ a lieu à l'Hôtel Windsor, le 6 mai 1950. Rosemary O'Hagan y résume l'histoire de la société de ses débuts jusqu'en 1950; Donald C. Fisk parle des responsabilités des techniciens et le docteur Guillaume Gill, radiologiste à l'Institut du Radium, traite des « *effets des rayons X et de son absorption* ». Le docteur Albert Jutras, radiologiste à l'Hôtel-Dieu de Montréal, présente les certificats aux candidats qui ont réussi leurs examens.

À l'assemblée annuelle du 23 mai 1950, la présidente, Donalda Campbell, rappelle aux chefs techniciens la responsabilité d'informer et d'éduquer les techniciens et le public sur les dangers des rayons X. Le 11 mai 1954 a lieu la collation des diplômes au Sanatorium Rosemont. Le docteur Jean-Pierre Jean présente aux candidats leur certificat ainsi que leur épinglette de la STRQ payée par les radiologistes. Cette pratique des radiologistes de payer les épinglettes de la STRQ aux candidats était assez fréquente à cette époque. C'est aussi en 1954 qu'Albert Cheffins est nommé président de la STRQ.

La participation aux congrès nationaux, américains et internationaux

En 1950, la STRQ participe au congrès annuel de la SCTR à Vancouver. En 1952, la STRQ prend part au congrès international des techniciens en radiologie qui a lieu à Toronto. Le Québec est représenté par 35 techniciens.

En 1954 se prépare l'assemblée annuelle de la SCTR qui se tiendra à Montréal en septembre 1955. Pour faire face aux dépenses, on demande une contribution de 4 \$ à chaque membre enregistré.

En 1956, on prévoit des dépenses pour le congrès international des techniciens qui aura lieu à Washington en 1957. Monsieur Wilkinson, nommé coprésident de ce deuxième congrès international propose de demander à chaque membre un montant de 2 \$ comme frais de participation.

En 1958, il faut déjà prévoir le troisième congrès international ASXT- SCTR qui se tiendra à Montréal en juin 1961. J. Archie

« L'automation atteint la radiologie. De plus, les progrès de l'électronique permettent, à ce moment, une image fluoroscopie de brillance très supérieure à celle obtenue antérieurement avec les appareils de fluoroscopie. »

Wilkinson est proposé comme président. La STRQ s'engage à verser 500 \$ pour la préparation de ce congrès.

Les finances

En 1954, la cotisation à la Société nationale s'élève à 5 \$ et celle de la Société provinciale, à 1 \$. Le rapport financier de 1955 signale des recettes de 1 796,87 \$, des dépenses de 1 742,73 \$ et une réserve en banque de 769,12 \$.

En 1946, il en coûtait 13 \$ à la société pour faire imprimer 50 certificats. En 1954, il en coûte 56 \$ pour l'impression de 150 certificats. En 1946, le coût des avis et des timbres pour les invitations aux assemblées générales est de 8 \$ et de 15 \$ en 1954.

Le perfectionnement de l'appareillage dans les services de radiologie

De 1950 à 1960, un progrès important se produit dans l'appareillage utilisé dans les hôpitaux en radiodiagnostic et en radiothérapie. En 1958, le docteur Albert Jutras présente une conférence à l'aide de diapositives sur la radiologie du futur. À l'Hôpital Jean-Talou, il utilise un appareil à rayons X télécommandé. Cet appareil permet d'enregistrer l'examen sur une bande cinématographique de 16 mm pour reproduction et agrandissement. Il utilise aussi un appareil à développer automatique.

L'automation atteint la radiologie. De plus, les progrès de l'électronique permettent, à ce moment, une image fluoroscopie de brillance très supérieure à celle obtenue antérieurement avec les appareils de fluoroscopie. Cette luminosité accrue permet une impression immédiate d'un film de ciné-caméra ou sa transmission télévisée.



Appareil de fluoroscopie de première génération



On peut donc, par l'observation directe de sa cinématique, photographier tout organe en mouvement : estomac, cœur, poumons, etc.

Vers 1950, au Canada, on assiste au début de l'utilisation du Cobalt 60 dans la technique radiologique. À Montréal, grâce à un don de monsieur John-W. McConnell, propriétaire du journal *The Montreal Star*, deux unités de Cobalt 60 seront mises en fonction à l'hôpital Royal Victoria et à l'Hôpital général de Montréal dès 1951. Le même donateur fait aussi le don d'une unité de Cobalt 60 à l'Hôtel-Dieu de Québec en 1955. Quelques autres hôpitaux bénéficieront aussi d'une installation similaire au cours des années suivantes, notamment l'Hôpital Notre-Dame.

Les services de radiothérapie du Québec peuvent maintenant traiter les malades avec des rayonnements gamma dont l'énergie est de 1,25 MeV alors que les appareils de radiothérapie conventionnels utilisés auparavant émettaient des rayons X dont l'énergie maximale ne dépassait guère 400 kVp.

Les progrès se manifestent tant du côté du radiodiagnostic que de la radiothérapie et requièrent des compétences supérieures de la part du personnel médical et technique qui utilise ces nouveaux appareils.

L'expansion de la STRQ

En novembre 1957, le docteur Jean-Pierre Jean est d'avis que les écoles des techniciens en radiologie devraient être reconnues par une affiliation régulière à une université.

En janvier 1958, la collation des diplômes des techniciens se déroule à l'Université de Montréal. À cette occasion, Henry Meadus, membre du Bureau de direction de la SCTR, présente au docteur Guillaume Gill un parchemin d'honneur pour les nombreux services qu'il a rendus à la STRQ. Le docteur Gill a été d'un apport précieux dans les relations entre la STRQ et l'Association des radiologistes. En reconnaissance de ses services, le docteur Gill est nommé membre à vie de la Société des techniciens en radiologie du Québec.

La première réunion hors de Montréal a lieu à l'Hôpital Saint-Michel-Archange de Québec en 1957; la suivante, à Sherbrooke en mars 1958.

« En novembre 1957, le docteur Jean-Pierre Jean est d'avis que les écoles des techniciens en radiologie devraient être reconnues par une affiliation régulière à une université. »



Dès 1951, deux unités de Cobalt 60 sont mises en fonction à Montréal.

La société décerne une médaille à Albert Cheffins pour les services rendus à titre de président de la STRQ. Dorénavant, chaque président et présidente recevra une médaille sur laquelle sera inscrit son nom.

En 1958, le Québec est à l'honneur : monsieur Wilkinson devient vice-président de la SCTR; Albert Cheffins présente la conférence Welch Memorial; sœur Carrier de l'Hôtel-Dieu de Montréal reçoit la coupe Georges Reason à l'exposition des travaux scientifiques.

Les phases préliminaires à l'obtention de la Loi 177

Depuis 1955, la STRQ désirait présenter à l'Assemblée législative du Québec (aujourd'hui l'Assemblée nationale du Québec) un projet de loi en vue de l'obtention de la corporation professionnelle pour ses techniciens.

Au cours de 1958 et de 1959, des comités spéciaux composés de techniciens et de radiologistes s'occupent à rédiger le projet de loi. Le 3 novembre 1959, le projet terminé est présenté à l'assemblée générale des techniciens par le docteur Jean-Pierre Jean en français et André Wilkinson en anglais. Le projet est approuvé à l'unanimité. Le 7 décembre suivant, les radiologistes étudient à leur tour le projet de loi.

Certains radiologistes voient d'un mauvais œil ce projet de loi, car son acceptation refuserait automatiquement que toute personne autre qu'un technicien en radiologie effectue ce type de travail dans les hôpitaux.

Le coût pour la présentation du projet de loi s'élèvera à environ 7 000 \$ pour la STRQ, ce qui signifie une contribution de 5 \$ à 25 \$ par membre.

Le ministre de la Santé, le docteur Arthur Leclerc (1902-1979), se prononce en faveur du projet de loi. Toutefois, plusieurs réunions sont convoquées par le ministre pour rencontrer tous les intervenants. Enfin, la loi ne sera sanctionnée qu'en 1961 sous le gouvernement Lesage.

1961 - 1973

La promotion du technicien en radiologie

La deuxième époque de l'histoire de la société commence avec la sanction de la loi constituant les techniciens en radiologie médicale en profession « fermée ». À compter de 1961, la STRMQ porte le nom de STRMQ, Société des techniciens en radiologie médicale du Québec. C'est une ère de progrès accéléré qui débute.

La Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec

À l'automne 1960, le projet de loi des techniciens en radiologie est présenté en première lecture à l'Assemblée législative du Québec. Ce sera le Bill 177*.

Lors de la présentation du projet de loi en première lecture, sœur Marie-Thérèse Gauthier, présidente, le docteur Jean-Pierre Jean, Archie Wilkinson et plusieurs autres techniciens en radiologie débattent avec fermeté le bien-fondé de leur pétition.

À la mi-janvier 1961, le projet de loi est présenté en deuxième lecture. Les différentes parties impliquées dans le débat (la STRMQ, le Collège des médecins, le comité des hôpitaux du Québec, l'Association des médecins radiologistes, l'Association patronale des services hospitaliers du Québec) ne sont pas toutes d'accord sur le projet de loi.

Lors des représentations en commission parlementaire étudiant le projet de loi en troisième lecture, des divergences font jour. Mais, ce sont principalement les médecins qui y débattent le plus leurs points de vue. Certains, en faveur du projet de loi, affirment la nécessité de la condition des techniciens en corporation fermée. D'autres, au contraire, s'y opposent, invoquant le manque de techniciens. Une fermeture de la profession provoquera, à leur avis, un problème grave puisque le nombre des techniciens ne répond pas encore à la demande. Toutefois, après l'exclusion de certains amendements à la satisfaction de tous les intervenants, la loi est adoptée à l'Assemblée législative et sanctionnée le 27 avril 1961 : il s'agit du chapitre 87, La Loi constituant en corporation La Société des techniciens en radiologie du Québec**.

Le sceau de 1961



Un nouveau sceau de la STRMQ est adopté en 1961. Il tient compte des deux groupes linguistiques, anglophone et francophone, au sens de la Société des techniciens.

Lors de l'assemblée spéciale de la STRMQ qui suit l'adoption de la Loi, le docteur

Jean-Pierre Jean fait lecture du texte intégral de la loi, tel qu'approuvé par l'Assemblée législative. La société est désormais une profession fermée.

Les membres directeurs devront maintenant compléter la loi par l'établissement de règlements généraux qui seront soumis aux membres lors de la prochaine assemblée générale.

Un des principaux buts de la Loi des techniciens en radiologie est d'assurer à la STRMQ les pouvoirs appropriés à la mise en œuvre d'une formation adéquate des techniciens en radiologie médicale***.

Section de Québec

En 1961, la Société des techniciens de l'Ontario était déjà organisée en sections afin de permettre des échanges entre les membres et d'organiser la présentation des causeries scientifiques. La STRMQ s'oriente aussi vers cette formule en raison de l'intérêt qu'elle suscite.

Lors d'une assemblée tenue à l'Hôtel-Dieu de Québec, le 25 mars 1961, sous la présidence de sœur Marie-Thérèse Gauthier, il est proposé et accepté de former une section à Québec regroupant les techniciens de Chicoutimi, du Saguenay et de Gaspé. Sœur Rachel Turgeon, déjà membre du comité exécutif de la STRMQ depuis mai 1960, est nommée première présidente de la section de Québec. Le secrétaire est Robert Massé et la trésorière, Pauline Roy. Les responsabilités de l'exécutif de cette section seront de recevoir les candidatures des étudiants aux examens, de convoquer des réunions de caractère scientifique et d'organiser le programme scolaire et la collation des diplômes pour les techniciens de la région. En 1962, Robert Massé, chef technicien à l'Hôpital Laval, devient président de la section de Québec. En 1964, la section de Québec réalise l'affiliation de son école centrale de formation de techniciens à l'Université Laval.

Congrès SCTR – ASXT à Montréal

En 1961 se déroule le congrès des techniciens des États-Unis et de tout le Canada. Le Québec a l'honneur d'accueillir les délégués de chaque pays à l'Hôtel Reine Elizabeth à Montréal du 24 au 29 juin. Ce congrès avait été précédé d'une 3^e série de cours fellowship de la SCTR à l'Université McGill, pour le groupe d'expression anglaise et de la première série de cours postsecondaires à l'Université de Montréal, du 19 au 23 juin 1961, pour les membres d'expression française. Sœur Marie-Thérèse Gauthier est alors présidente de la STRMQ.

* À cette époque encore, on utilise le terme anglais « Bill » pour désigner un projet de loi.

** Le texte intégral est présenté dans la section *Les faits qui ont marqué l'histoire*.

*** Tous les renseignements concernant la formation des techniciens se retrouvent dans le chapitre *La formation et les examens d'admission*.



Congrès de la Société internationale de radiologie (1962)

Du 25 août au 1^{er} septembre 1962, la STRMQ a l'honneur d'être l'hôte de la Société internationale des techniciens en radiologie et en radiographie (SITRR) qui tient son deuxième congrès à Montréal, conjointement avec le 10^e congrès international des radiologistes. Dix-huit pays y sont représentés totalisant 125 délégués.



Parmi le groupe, de gauche à droite, Archie Wilkinson est le troisième de la rangée inférieure, la quatrième est Claire Bélanger, le septième est le professeur Van Der Plaats de Hollande et le docteur Jean-Pierre Jean est à l'extrémité droite.

L'augmentation de la cotisation

L'augmentation de la cotisation s'avère une nécessité pour permettre de maintenir la permanence du bureau de la rue Saint-Hubert et de rémunérer une secrétaire à temps plein. Le conseil d'administration propose donc d'élever la cotisation de chaque membre à 20 \$, dont 8 \$ seront versés à la SCTR. En 1964, puis en 1967, la cotisation sera de nouveau majorée.

Règlements de la STRMQ

En 1963, la Société décide de réviser ses règlements généraux. Après étude, le texte des règlements est soumis, en date du 1^{er} mai, à l'assemblée générale spéciale des membres qui le ratifie.

Les règlements généraux n'ont subi que quelques modifications mineures :

- > l'année financière de la société se termine le 31 décembre de chaque année;
- > la société compte à compter de maintenant trois groupes de membres : membres actifs, membres non exerçants et membres honoraires; le titre de membres non exerçants désigne toute personne qui a cessé d'être membre actif pour des raisons autres qu'une sanction;
- > le quorum à l'assemblée générale des membres est fixé à cinquante membres actifs en règle et celui du conseil d'administration à sept membres.

Premier membre honoraire

Par résolution du conseil d'administration, le docteur Jean-Pierre Jean est nommé premier membre honoraire de la STRMQ en juin 1963. Sa participation active aux progrès

scientifiques et administratifs de la société provinciale, son dévouement au comité des compétences de la société nationale et surtout ses démarches effectuées pour l'obtention du statut professionnel des techniciens en 1961 lui méritent cet honneur.

Célébration du 25^e anniversaire

L'année 1965 marque le 25^e anniversaire de la première réunion dans le but de discuter de la formation de la STRQ, le 10 avril 1940. La date est fixée au 24 avril et coïncide avec l'assemblée générale annuelle.



Le conférencier est le D^r Jean Bouchard. À sa droite, le D^r Guillaume Gill et à sa gauche, Robert Massé, président de la STRMQ.



Donalda Campbell reçoit au nom de Rosemary O'Hagan une gerbe de roses des mains de Robert Massé, président de la STRMQ.

Congrès de la SITRR à Rome

Un congrès de la SITRR est tenu à Rome, en Italie, du 18 au 21 septembre 1965. Sœur Marie-Thérèse Gauthier est déléguée officielle du Québec. Trois mille techniciens venus de toutes les parties du monde prennent part au congrès. Le congrès s'intéresse à l'urgence de développer les hautes études scolaires puisque le but de la société internationale est en effet d'augmenter le standard de ses membres.

Congrès conjoint ASXT- SCTR à Chicago

En juin 1965, a lieu à Chicago le quatrième congrès international de l'American Society of Radiological Technologists (ASXT) et de la Société canadienne des techniciens en radiologie (SCTR). Robert Massé y participe à titre de président et de délégué de la STRMQ. Plusieurs membres du Québec prennent part au congrès et quelques-uns sont à l'honneur lors des présentations scientifiques.

Sœur Anna Vézina de l'Hôtel-Dieu de Saint-Georges de Beauce se voit décerner la médaille d'or du prix GAVAERT pour sa monographie intitulée « La chambre noire dans un service de radiologie ». Richard Bardrec remporte la médaille de bronze du prix GAVAERT, section étudiante, pour son travail « Les agents de contraste en radiologie ». Un prix supplémentaire de la SCTR est aussi attribué à Pauline Roy pour son exposition scientifique « Les aides dans l'enseignement ». Pour sa part, Archie Wilkinson remporte le trophée « Welch Memorial » pour son reportage sur l'expédition scientifique à l'île de Pâques.

Congrès de la SCTR à Banff

Du 26 au 29 juin 1967 se tient le congrès annuel de la SCTR à Banff. Paul Poitras, président de la STRMQ et Joan Broadley sont délégués officiels du Québec au congrès.

L'Assemblée spéciale au Québec

En décembre 1968, 29 techniciens de différentes régions du Québec adressent un mémoire au conseil d'administration de la STRMQ. Ils demandent la tenue d'une assemblée générale spéciale. Ils signalent le manque de communication entre les techniciens de tout le Québec et le peu d'intérêt que démontre la société vis-à-vis la grande majorité de ses membres. Selon eux, le problème réside à la STRMQ, dans l'organisation centralisée de la société et dans le manque d'information offerte aux membres. Ils suggèrent donc les améliorations suivantes :

- > la formation de sections régionales avec mandat précis de permettre des rencontres scientifiques semblables à celles organisées dans la section de Québec;
- > la publication d'un journal, organe officiel de la société;
- > la création de comités d'études régionaux groupant les chefs techniciens et les techniciens spécialisés;
- > l'organisation de visites rémunérées de tous les départements de radiologie;
- > la rédaction d'un historique complet de la STRMQ;
- > le changement de lieux pour la tenue de l'assemblée annuelle avec programme varié;
- > la présentation des rapports des divers comités avant l'assemblée générale afin de ne pas avoir à les lire au cours de la réunion;
- > la formation d'une section spéciale pour les techniciens de langue anglaise qui sont partie intégrante de la société; que cette section soit représentée au conseil d'administration par deux membres bilingues;
- > l'impression dans les deux langues des cartes de membre;
- > l'abonnement facultatif au journal *Focal Spot*;

- > l'appartenance à la SCTR facultative pour les membres de la STRMQ;
- > l'organisation de cours de perfectionnement par correspondance, du soir et d'été.

L'assemblée spéciale demandée est tenue à Québec le 6 janvier 1968 et est présidée par Paul Poitras. Environ 85 techniciens assistent à cette assemblée.

À la fin des travaux, il est proposé que :

- > le conseil d'administration étudie la formation éventuelle de sections régionales groupant certains secteurs en régions du Québec;
- > une décision soit prise immédiatement concernant les sections autres que Montréal et Québec, et que ces sections régionales aient un comité exécutif de trois membres avec un président qui pourrait assister aux réunions du conseil d'administration sans avoir droit de vote, mais le droit de présence au comité exécutif des sections;
- > lors des assemblées, chaque point soumis le soit sous forme de proposition; chaque sujet mis à l'étude devra avoir un proposeur et un second qui devront donner leur nom; le temps de parole sur chacun des points ne pourra excéder deux minutes; chaque personne ne devra parler qu'une fois par point et le proposeur aura le dernier mot.

Sondage auprès des techniciens

À la suite de l'assemblée spéciale de janvier 1968, le conseil d'administration décide de mener un sondage auprès des membres sur les questions soulevées lors de cette assemblée. Voici les résultats :

1. Communication – sections – élection
 - > 20 % des membres n'ont pas reçu le mémoire de janvier 1968 et 25 % ne sont pas satisfaits du journal. Le plus grand nombre de remarques est au sujet du manque d'articles scientifiques intéressants.
 - > 66 % des membres désirent des sections régionales.
 - > La moitié des membres appuie le système d'élection en cours; certains désirent y apporter des modifications, notamment de modifier le règlement obligeant à voter pour trois membres de la section de Québec.
2. Activités
L'organisation d'un congrès retient plus l'intérêt des membres qu'une simple assemblée annuelle.
3. Bilinguisme
75 % des membres sont satisfaits des traductions de la société canadienne et 66 % préfèrent recevoir leur



correspondance bilingue. Quant à l'effort de la société canadienne pour améliorer le bilinguisme, on trouve qu'il est encore loin d'être une réalité.

4. Éducation

Les techniciens croient que la société doit contrôler la formation de ses futurs membres, mais plusieurs considèrent le syllabus inadéquat. On demande plus de stages pratiques avec un moniteur compétent et à temps complet à l'hôpital pour la surveillance des étudiants.

5. Cours post-diplômés

Presque tous désirent des cours post-diplômés dans des disciplines radiologiques et non pas en pédagogie ou en administration. Ils désirent l'accès à des cours et à des diplômes officiellement reconnus.

6. Sigle du technicien

75 % désirent changer les initiales R.T. pour *Registered Technician*; la plupart suggèrent T.R.M. pour Technicien en radiologie médicale.

7. Affiliation à la SCTR

80 % des membres désirent la conserver, mais voudraient un meilleur service en français. Les autres ont déjà annulé leur participation à la SCTR.

8. Historique

Quant à l'historique de la société, la présidente, Joan Broadley, demande en 1968, à sœur Marie-Flore-Gagné de la rédiger.

Premier congrès de la STRMQ

Après l'assemblée spéciale de 1968, le Conseil décide de désormais tenir l'assemblée générale dans le cadre d'un congrès. Le premier congrès a donc lieu à l'Estérel, à Sainte-Marguerite du Lac Masson, du 28 au 30 mars 1968. Lors de ce congrès, le titre T.R.M. est adopté. Il est proposé d'embaucher un « directeur exécutif », « un secrétaire exécutif* » ou une secrétaire pour la société. Martyne Robertson-Lebeau sera choisie comme directeur exécutif en décembre 1971.

Congrès de la STRMQ

En février 1969 se prépare le 2^e congrès de la STRMQ qui aura lieu, du 17 au 20 avril, au Manoir Saint-Castin du Lac Beauport. Les frais d'inscription sont de 4 \$ et ceux du banquet de 6 \$. Les trois sessions d'études seront échelonnées sur les deux jours du congrès. Il y a trois conférenciers de langue française et trois de langue



De gauche à droite : Marc-André Legendre, Paul Poitras, Marc Bussièrès, Joan Broadley, Claire Robillard, Lucien Lortie, Hubert Grégoire.

anglaise. Au cours de ce congrès, Marc Bussièrès présente une médaille souvenir à Joan Broadley en reconnaissance du travail accompli durant son mandat à la présidence.

Congrès de la SCTR

En juin 1969, lors du congrès national tenu à Toronto, le Québec présente une motion concernant les examens de la société. On demande que les techniciens portent désormais le nom de *technicien en radiologie médicale* dont le sigle serait T.R.M. Cette résolution est adoptée à l'Assemblée annuelle nationale. Une autre résolution concernant les examens de la province est présentée par Marc Bussièrès, appuyé par Micheline Pelletier : que désormais, le questionnaire des examens destinés au Québec porte et le sceau de la Société canadienne des techniciens en radiologie et le sceau de la STRMQ et qu'il en soit de même pour les résultats d'examen.

Sous la présidence de Claire Robillard

Claire Robillard-Nolet accède à la présidence de la STRMQ sans trop s'y attendre et sans s'y être préparée. Rapidement, elle prend connaissance de toutes les résolutions votées depuis 1961 et organise une réunion intensive de deux jours avec les membres de son conseil d'administration, afin de cerner le rôle du technicien en radiologie et le mandat de la STRMQ.

Dans tous les comités et à l'exécutif, les discussions sont vives et donnent lieu à de longs débats quelquefois difficiles à trancher. Ces échanges se répercutent sur les relations entre certains groupes de Québec et de Montréal. Les points de vue diffèrent et risquent de causer des problèmes.

Un bottin de tous les membres est publié en 1969. Cette année, l'on connaît la grève des radiologistes qui acceptent

* Bien que l'Office québécois de la langue française recommande l'utilisation de *directeur général* et de *secrétaire administratif* en français, les termes *directeur exécutif* et *secrétaire exécutif* sont maintenus pour refléter les termes utilisés à cette époque.

de faire totalement confiance aux techniciens en radiologie en les autorisant, par téléphone, cas par cas, à faire les examens radiologiques.

Dans son rapport semi-annuel de septembre 1969, Claire Robillard mentionne que le fonctionnement de la société exige une somme considérable de temps. Environ 25 personnes consacrent régulièrement une bonne partie de leurs temps libres à travailler au sein des divers comités de la STRMQ.

Durant le mandat de madame Robillard, le conseil d'administration s'est penché sur le rôle de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec (STRMQ) en le comparant à celui du Collège des médecins. Le but premier de la société est la surveillance de la bonne pratique de la radiologie. Ceci implique l'admission des membres, l'octroi des licences, l'organisation des examens et la surveillance de l'enseignement des diplômés et des post-diplômés. Il s'agit aussi d'un organisme responsable de la discipline et de l'éthique.

Ce rôle est important bien qu'à première vue, il soit moins tangible que celui de s'occuper de l'amélioration des conditions matérielles du travail. Cependant, la sauvegarde du statut professionnel des membres différencie la STRMQ des mouvements ouvriers de la société en général.

À son assemblée annuelle de 1970, la STRMQ vote une résolution qui marque non seulement cette époque, mais toutes celles qui suivront. Les membres décident que l'Association s'occupera exclusivement de relations professionnelles, laissant au syndicat la responsabilité de s'occuper des relations de travail. Cette décision jouera un rôle prépondérant sur les devoirs et les pouvoirs des techniciens en radiologie du Québec.

L'injection de substances radioactives

Dans plusieurs hôpitaux, les injections de substances radioactives pour fins diagnostiques dans les services de médecine nucléaire sont administrées par les techniciens certifiés dans cette discipline.

En 1969, les implications médico-légales de l'administration des substances radioactives et des substances radio-opaques sont étudiées par le Collège des médecins et chirurgiens et par les administrateurs d'hôpitaux. À ce moment, on pense transférer aux infirmières la tâche d'administrer ces injections.

Un groupe de techniciens de la région de Québec présente au conseil d'administration de la STRMQ un mémoire sur ce sujet. Ils demandent l'exclusivité du droit d'administrer ces injections pour les techniciens qui ont reçu une formation adéquate. Afin de clarifier la situation, la présidente,

Claire Robillard, et sœur Marie-Flore Gagné rencontrent le secrétaire général du Collège des médecins à Montréal. Avec documents à l'appui, elles obtiennent l'autorisation sollicitée par les techniciens en médecine nucléaire : ceux-ci pourront désormais donner ces injections à condition qu'ils soient qualifiés à cette fin et que le chef de service en prenne la responsabilité. L'argument de valeur qui justifie ce droit est la loi fédérale qui restreint la permission de manipuler les substances radioactives à ceux qui en ont l'autorisation.

Initiatives de l'année 1970-1971

Sous la présidence de Jean-Marie Roy, une initiative heureuse est prise quant à la revue *ÉchoX*. Le rédacteur en chef du journal sera secondé par des correspondants choisis dans différentes régions : Abitibi, Gaspésie, Lac Saint-Jean, Mauricie, Montréal, Québec, Côte-Nord et Sherbrooke.

Les articles à fournir au journal par ces correspondants peuvent être d'une grande variété : recherches, rapports de réunions scientifiques, lettres ouvertes, suggestions, etc. Ces articles seront publiés en français et en anglais dans l'intérêt de tous les membres.

Le président, Jean-Marie Roy, se fait de plus le promoteur des examens provinciaux de certification. Son initiative est basée sur le fait que le Québec est la seule province dotée d'une législation spécifique pour les techniciens en radiologie. Certes, le certificat national s'avère d'une grande valeur, mais la SCTR n'a pas de juridiction légale pour certifier les techniciens aux fins d'emploi. Aussi, le président fait des démarches auprès du président et du directeur exécutif de la SCTR pour statuer sur les modalités d'examen et des questions connexes. Toutefois, le conseil d'administration de la STRMQ refuse d'entériner les demandes de son président, le projet est suspendu.

Congrès conjoint SCTR – STRMQ

En 1972, le Québec accueille les membres congressistes de tout le Canada lors du 30e congrès annuel de la SCTR et le 4e congrès de la STRMQ à l'Hôtel Bonaventure à Montréal.



Groupe de délégués provenant de neuf provinces du Canada. Parmi eux, on reconnaît au centre, Lewis Edwards, président de la SCTR et à sa gauche, Gérard Pelletier, président de la STRMQ.



Gérard Pelletier, président de la STRMQ, Lewis Edwards, président de la SCTR et le maire de Montréal.

Conditions de travail des techniciens en radiologie

La STRMQ n'a pas, comme telle, la juridiction de négocier les conditions de travail de ses membres avec leurs employeurs. Dès le début de la STRQ, cette assertion n'était pas aussi claire qu'aujourd'hui alors que les syndicats sont implantés dans les milieux de travail pour défendre les droits des travailleurs. Il est intéressant de voir l'évolution de la STRMQ à ce sujet et de constater les efforts considérables qu'elle a fournis pour obtenir pour les techniciens un salaire et des conditions de travail correspondant à leurs compétences.

Durant les vingt premières années de la STRQ, les techniciens en radiologie ont eu à négocier leurs conditions de travail avec les directeurs d'hôpitaux ou les radiologistes responsables des cliniques privées. À quelques reprises, le conseil d'administration de la société des techniciens a fait des enquêtes sur les conditions de travail des techniciens et présenté des recommandations aux patrons qui donnaient des salaires insuffisants. Mais lorsque la loi instituant l'assurance hospitalisation est sanctionnée en janvier 1961 et celle des hôpitaux, en juillet 1962, le ministère de la Santé devient en fin de compte, l'employeur.

Dès septembre 1961, on commence à ressentir des difficultés en lien avec la nouvelle loi de l'assurance hospitalisation dans les services de radiologie. Donald Fisk, président de la STRMQ, forme alors un comité chargé d'étudier les conditions de travail des techniciens. Les membres de ce comité sont Claire Bélanger et Rex Radford. Après enquête auprès des techniciens, ils préparent un mémoire destiné au ministère de la Santé.

En 1962, Germaine Pothier, alors présidente, Me Goulet et Archie Wilkinson rencontrent le sous-ministre du ministère de la Santé, le docteur Jacques Gélinas et

discutent avec lui des problèmes des techniciens. Pour faciliter les procédures, le ministre de la Santé délègue à l'Association des hôpitaux catholiques du Québec (AHCQ) et à l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) la responsabilité de négocier avec les employés d'hôpitaux. Désormais, les techniciens auront à présenter leurs réclamations à un comité mixte composé de représentants de l'AHCQ et de l'AHQ.

En 1963, Germaine Pothier, au nom de l'exécutif, rencontre le comité mixte et demande des améliorations aux conditions de travail des techniciens. À la suite de cette rencontre, un comité d'étude de la STRMQ est nommé pour évaluer et définir les tâches des techniciens dans les services de radiologie tout en s'enquérant de leurs salaires. On constate alors que les salaires des techniciens sont inférieurs à ceux des autres employés syndiqués de même niveau.

Le comité d'étude présente son rapport en y incluant ses recommandations. Le rapport porte sur la définition des techniciens junior et senior, du technicien spécialisé, du directeur technique, de l'assistant-chef et du technicien en chef. Il traite ensuite des heures de travail, des congés et des absences motivées par la maladie, des heures supplémentaires, etc. Il suggère une échelle de salaire appropriée à chaque catégorie de techniciens.

Le rapport est adressé au docteur Gélinas, sous-ministre du ministère de la Santé et au comité mixte chargé des négociations. En 1964, Robert Massé s'adresse au comité mixte par le truchement du président de l'Association des radiologistes, le docteur Jean-Louis Léger, afin qu'il appuie les recommandations du conseil d'administration de la STRMQ. Les radiologistes accordent leur appui.

Les démarches portent fruit le 30 septembre 1965. Le comité mixte publie la nouvelle échelle de salaires en vigueur depuis le premier juillet 1965, avec rétroactivité. Le service de l'assurance hospitalisation a approuvé les recommandations salariales suivantes du comité mixte, pour les techniciens en radiologie.

Le salaire annuel du technicien est désormais :

- Un an d'expérience : 3 952 \$
- Deux ans d'expérience : 4 108 \$
- Trois ans d'expérience : 4 264 \$
- Quatre ans d'expérience : 4 420 \$

En 1966, le même organisme établit une nouvelle échelle de salaires en vigueur depuis le premier janvier 1966. Elle comporte une augmentation de 100 \$ et plus pour chaque catégorie de techniciens et spécifie une prime pour la garde à domicile au montant de 10 \$ par semaine.

Syndicat indépendant de la STRMQ

En 1964, Gérard Pelletier, technicien à l'Hôpital Notre-Dame, met sur pied une organisation syndicale dans son milieu de travail, l'Alliance professionnelle des paramédicaux de Montréal, affiliée à la CSN. Il avait présenté son projet aux techniciens de la société lors d'une assemblée spéciale tenue le 25 avril 1964. Selon la société, la question de la présence d'un syndicat au sein de la société ne se pose pas. En effet, si la société doit protéger ses membres au point de vue professionnel, elle ne peut toutefois s'occuper de la négociation des conventions collectives des techniciens.

En 1965, Gérard Pelletier obtient la signature d'une convention collective entre les directeurs de l'Hôpital Notre-Dame et le syndicat des paramédicaux formé en cette institution. Plusieurs techniciens des hôpitaux de Montréal se joindront par la suite à l'Alliance des paramédicaux. La STRMQ orientera de plus en plus son effort vers le perfectionnement professionnel laissant aux syndicats le soin de négocier les conditions de travail.



1973 - 1994

Les implications du Code des professions

Le début de la troisième période de l'histoire de l'Ordre correspond à l'entrée en vigueur de deux nouvelles lois : Le Code des professions (Loi 250) et la Loi des techniciens en radiologie (Loi 265).

Trois présidents ont vécu cette période marquée par une mutation profonde au sein de la STRMQ : Gérard Pelletier, Jean-Claude Germain et Jean-Claude Laflamme.

Le premier en a vécu les premières phases alors que les deux autres, les applications pratiques et les nouvelles orientations, avec les difficultés que cela implique. Les prochaines pages traitent de ces deux lois et de leurs implications sur le développement de la STRMQ devenu l'OTRQ.

Historique de la Loi 265

À la fin de 1970, Claude Castonguay, nouveau ministre des Affaires sociales, annonce une réforme des corporations professionnelles. En mars 1971, Claude Robin, Robert Massé et Rock Boucher de la STRMQ rencontrent monsieur Castonguay pour discuter de l'orientation qu'il entend donner à cette réforme. Au cours de l'entrevue, le ministre expose les objectifs du gouvernement relativement au projet de loi régissant les institutions professionnelles.

Ce projet se limiterait à l'organisation et à la réglementation des professions. Les corporations professionnelles devront viser avant tout la protection du public et non la protection des intérêts socioéconomiques de ses membres. Le rôle de chaque corporation sera clairement défini dans une loi particulière qui complètera la loi-cadre régissant toutes les professions. Le projet de loi-cadre portera le nom de Code des professions. La mise en application d'un tel code aura comme premier effet la modification des règlements actuels qui régissent chaque association professionnelle.

En avril 1971, lors de l'assemblée générale annuelle, le rapport de cette entrevue est remis aux membres de la STRMQ. Rock Boucher reçoit du conseil d'administration le mandat d'étudier la réforme proposée par le nouveau Code des professions et la Loi des techniciens en radiologie et de préparer un mémoire à ce sujet.

En février 1972, deux assemblées générales spéciales ont lieu afin de connaître l'opinion des techniciens quant au contenu du mémoire préparé par monsieur Boucher : l'une à Québec et l'autre à Montréal. Le mémoire est déposé à l'Assemblée nationale et le texte paraît dans le volume 8, numéro 4, de l'*ÉchoX* de mars 1972*.

En septembre, Gérard Pelletier, alors président, et Rock Boucher sont choisis pour se présenter à la Commission parlementaire chargée de l'étude du Code des professions, pour y défendre le mémoire présenté par la STRMQ. Le compte rendu de l'intervention de M. Pelletier sera présenté dans le Vol. IX, N° 2 de l'*ÉchoX* d'avril 1973.

À la fin de 1972, le projet de loi sur les techniciens en radiologie (Loi 265) est publié chez l'Éditeur officiel.

Projet de loi 265

Loi des techniciens en radiologie

Le nouveau projet de loi 265 (1^{re} lecture) est maintenant disponible chez l'Éditeur officiel du Québec. C'est à partir de ce dernier que la Société présente, en février 1972, un mémoire à la Commission parlementaire. Ce mémoire a été publié intégralement dans l'*ÉchoX* de mars 1972.

Il convient d'abord de noter que l'objet de ce projet de loi est d'abroger la Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec et de la remplacer par une « Loi des techniciens en radiologie » qui ne soit pas limitée au domaine de la radiologie médicale et qui concorde avec les dispositions du Code des professions (Loi 250).

En mars 1973, la STRMQ s'adjoint les services permanents d'un conseiller juridique, M^e Jacques Perron, pour étudier le projet de loi et ses implications pour la société.

Lors du congrès annuel tenu à l'Hôtel Chanteclerc de Sainte-Adèle, du 25 au 28 avril 1973, un atelier de travail est entièrement consacré à l'étude des Lois 250 et 265.

La centaine de techniciens présents émet les opinions suivantes :

- > ils veulent être autonomes dans l'exercice de leur profession et ne veulent plus être assujettis à la surveillance des radiologistes;
- > ils désirent endosser la responsabilité civile de leurs actes;
- > ils s'interrogent sur le sens des mots « surveillance et prescription » inscrits dans la loi.

Les deux radiologistes présents lors des discussions sont d'avis que la surveillance** des radiologistes est nécessaire dans l'accomplissement du travail des techniciens.

Entrée en vigueur des Lois 250 et 265

En mai 1973, Jean-Claude Germain, président, Gérard Pelletier et Jacques Perron (conseiller juridique) rencontrent les représentants du Collège des médecins et chirurgiens ainsi que les délégués de l'Association des radiologistes de la province de Québec.

* Voir le texte complet dans le chapitre *Les faits qui ont marqué l'histoire*.

** Une section du chapitre 5 *Les autres enjeux importants* est consacrée aux mots « sous surveillance ».



Le conseil d'administration de 1973-1974. 1^{re} rangée : Marc Taillefer, Denise Fafard, Jocelyn Labbé, Lise Millette, Jean-Guy St-Pierre. 2^e rangée : Roch Beauchemin, Lucien Lortie, Yvan Forest et Jean-Claude Germain

Le fameux article 7 définissant « L'exercice de la profession du technicien en radiologie » est à nouveau discuté. Les médecins sont nettement en faveur du mot surveillance tel qu'il figurait à la 1^{re} lecture du Bill 265.

Le conseil d'administration décide de faire parvenir au ministre Castonguay ainsi qu'aux membres de la Commission parlementaire les commentaires de notre corporation face à la deuxième lecture du projet de loi.

➤ BILL 265

Corporation professionnelle des techniciens en radiologie du Québec

2. L'ensemble des personnes habilitées à exercer la profession de technicien en radiologie au Québec constitue une corporation désignée sous le nom, en français, de «Corporation professionnelle des techniciens en radiologie du Québec», et en anglais, de «Professional Corporation of Radiology Technicians of Quebec».

Exercice de la profession

7. Constitue l'exercice de la profession de technicien en radiologie tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation d'isotopes en vue de traitements radiothérapeutiques ou de production de radiographies.
9. A droit d'obtenir un permis celui qui en fait la demande et qui :
 - a. est titulaire d'un diplôme reconnu valide à cette fin par le lieutenant-gouverneur en conseil ou jugé équivalent par le Bureau;
 - b. a satisfait aux exigences des stages d'entraînement professionnel requis par la Corporation;
 - c. s'est conformé aux conditions et formalités imposées conformément à la présente loi et aux règlements du Bureau.
11. Nul technicien en radiologie ne peut exercer sa profession, si ce n'est sous la surveillance d'un médecin, d'un dentiste, d'un détenteur d'un permis de radiologie ou de radiothérapie délivré conformément à l'article 173 du Code des professions ou d'une personne désignée par règlement du lieutenant-gouverneur en conseil.

Tout règlement adopté par le lieutenant-gouverneur en conseil en vertu du présent article entre en vigueur le jour de sa publication dans la Gazette officielle du Québec ou à toute date ultérieure qui y est fixée.

Exercice illégal de la profession

12. Sous réserve de l'article 8, nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 7, s'il n'est pas technicien en radiologie.

➤ PROJET DE LOI 265

Ordre des techniciens en radiologie

2. L'ensemble des personnes habilitées à exercer la profession de technicien en radiologie au Québec constitue une corporation désignée sous le nom, en français, de «Corporation professionnelle des techniciens en radiologie du Québec» ou «Ordre des techniciens en radiologie du Québec» et, en anglais, de «Professional Corporation of Radiology Technicians of Quebec» ou «Order of Radiology Technicians of Quebec».
7. Constitue l'exercice de la profession de technicien en radiologie tout acte qui a pour objet d'exécuter selon prescription d'un médecin, d'un dentiste ou d'une personne détenant un permis visé à l'article 175 du C.d.P., un travail technique comportant l'utilisation de rayon-x ou de radio-éléments à des fins thérapeutiques ou diagnostiques.
8. La partie B de cet article n'est pas reproduite dans le nouveau projet 265.
10. Nul ne peut exercer la profession de technicien en radiologie sous un nom autre que le sien.

Il est toutefois permis à des techniciens en radiologie d'exercer leur profession sous une raison sociale dont le nom est celui de plusieurs ou de tous les associés.

11. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 7, s'il n'est pas technicien en radiologie.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux actes posés par un étudiant qui effectue un stage d'entraînement professionnel en vue d'obtenir un permis conformément à la présente loi et aux règlements du Bureau.



Commentaires de la Société des techniciens en radiologie médicale au Québec, relativement au projet de loi 265 tel que présenté à l'Assemblée nationale

Montréal le 11 juin 1973

La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec a pris connaissance avec intérêt de la nouvelle version du projet de loi 265, particulièrement en ce qui concerne la fusion des anciens articles 7 et 11 pour donner le nouvel article 7 qui définit l'exercice de la profession.

La Société constate avec intérêt qu'on a donné suite aux représentations et qu'on a corrigé l'ambiguïté qui existait quant au statut du technicien.

À cet égard, l'emploi du terme « prescription », s'il est bien compris de toutes les parties, replace le technicien dans son rôle véritable et lui conserve l'autonomie et la responsabilité propre à son statut de professionnel.

Pour bien illustrer cette nouvelle perspective consacrée par le projet de loi, nous désirons repasser dans les paragraphes qui suivent, l'exercice de notre profession telle que pratiquée quotidiennement à travers la province.

En matière de radiologie diagnostique

Dans cette sphère de ses activités, le technicien agit pour la très grande majorité des cas, seul actuellement. Toutes les prescriptions radiologiques parviennent au Service de radiologie en provenance du médecin traitant ou du médecin consultant et sont remplies par le technicien directement sans le contrôle de l'indication radiologique; c'est ce qu'on pourrait qualifier d'actes techniques radiologiques indépendants.

Dans les autres cas que l'on pourrait qualifier d'actes dépendants et qui représentent approximativement 20 % du travail du technicien, le médecin spécialiste participe au contrôle de l'indication et à l'exécution du traitement, mais il faut comprendre que ces actes dépendants sont ceux qui requièrent un acte médical direct.

Dans ces circonstances, la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec croit que la définition donnée à l'article 7 du projet de loi 265 correspond directement à la réalité ainsi qu'aux aspirations de ses membres. À cet égard, il est bon de souligner ici que la surveillance du radiologiste s'avère physiquement impossible si l'on considère les chiffres suivants : pour 300 radiologistes pratiquant actuellement dans la province de Québec, il se fait, annuellement, environ un million d'exams radiologiques.

Pour le bon fonctionnement du système de prescriptions ou d'ordonnances, il apparaît souhaitable qu'il soit entendu que la prescription sera un document écrit. Au surplus, les techniciens souhaitent la mise en vigueur prochaine dans

tous les services radiologiques d'un fichier technique (genre Cardex) faisant état de la procédure habituelle à suivre pour les différents types d'exams.

Ce fichier technique aura l'avantage d'établir une procédure uniforme qui sera portée à la connaissance de tous les médecins prescrivant des radiographies et leur permettra dans des circonstances particulières de déroger à la procédure habituelle par la voie de la prescription s'ils veulent obtenir un résultat spécifique autre que celui qui leur serait fourni par la procédure habituelle.

En matière de radiothérapie

Dans les services de radiothérapie, les mécanismes actuels d'opération sont différents de ce qui a été écrit précédemment pour la radiologie diagnostique. En effet, le contrôle de l'indication est dans tous les cas fait par le radiothérapeute. Dans tous les cas également, la prescription tend à être associée à la lésion traitée.

Sur le plan de la réalisation cependant, le technicien continue à jouer un rôle autonome dans l'exécution technique du traitement prescrit. Par exemple, le technicien met en œuvre l'appareillage technique destiné à produire le traitement conformément à la prescription; la pose, les facteurs, la durée, le champ d'irradiation font partie intégrante de la prescription; le contrôle de l'état médical du patient s'exerce par le radiothérapeute.

Vu qu'en matière de radiothérapie, la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec reconnaît la nécessité du contrôle de l'indication par un spécialiste, son opinion est que seuls des radiothérapeutes certifiés sont habilités à prescrire des traitements, et ce, dans des centres hospitaliers reconnus.

Dans cette optique, il apparaît que le mécanisme de la prescription est encore valable et, en conséquence, le seul amendement nécessaire à l'article 7 viserait à préciser qu'en matière de radiothérapie la prescription sera faite par un spécialiste de cette discipline.

En matière de médecine nucléaire

Cette sphère d'activité de notre profession est aujourd'hui considérée comme un moyen de diagnostic quoiqu'à l'origine ce fut un mode de traitement.

Les demandes d'exams en médecine nucléaire proviennent du médecin traitant ou du médecin consultant et le technicien agit de façon autonome dans l'exécution de la technique.

À l'occasion, et peut-être plus souvent qu'en radiologie diagnostique, le spécialiste en médecine nucléaire modifiera la procédure d'examen intervenant donc au niveau du contrôle de l'indication médicale.

Outre, qu'il paraisse souhaitable que la prescription revête encore la forme d'un document écrit, celle-ci demeure le mode le plus adéquat de référence dans ce champ d'activité de la technique radiologique.

Réfutations des objections soulevées :

Considérant les explications fournies, voici une analyse des objections qui ont été soulevées à la rédaction actuelle de l'article 7 du projet de loi 265.

a. Incompétence professionnelle

Les techniciens sont dorénavant formés en deux années d'études collégiales données dans des centres équipés adéquatement en matériel ainsi qu'en ressources humaines pour leur inculquer les principes fondamentaux de leur science. Par la suite les aspirants techniciens passent par une année de stage pratique en milieu hospitalier sous la supervision d'instituteurs cliniques, et ces centres sont accrédités par l'Association médicale canadienne. Les techniciens doivent ensuite réussir l'examen de certification de notre corporation pour être habilités à la pratique. Leur compétence est reconnue à travers le Canada et des ententes de réciprocité existent avec certains pays : États-Unis, Australie, Hollande, Suisse et tous les pays du Commonwealth.

b. Désintégration de l'acte radiologique

Cette désintégration est une réalité depuis nombre d'années, sinon depuis toujours et n'a pas, jusqu'à ce jour, porté préjudice aux patients si ce n'est au niveau de la responsabilité puisque celle du technicien était loin d'être bien définie. Par ailleurs, il n'est pas question pour le technicien de s'approprier aucun acte médical soit au niveau du diagnostic ou de la décision de traitement.

c. Nécessité d'une liste faisant la distinction entre les différents actes de technique radiologique

Cette suggestion, quoique valable, nous semble faire double emploi ou surenchéir avec les fonctions propres des différents professionnels appelés à y faire face. En effet, nous avons bien souligné dans la première partie de cet exposé la différence à faire entre l'acte dépendant et l'acte indépendant. Le premier suppose la réalisation conjointe d'un acte médical et d'un acte technique; il va de soi que le technicien ne pourra accomplir seul les deux volets de cette procédure sous peine de faire de la pratique illégale de la médecine et au surplus, d'être sanctionné par le comité de discipline de sa propre corporation.

En résumé, l'établissement d'une liste d'actes ne servirait qu'à confirmer un état de faire à savoir qu'un technicien ne peut pas poser d'acte médical. Au surplus, l'établissement d'une telle liste supposerait un inventaire exhaustif de tous les actes dans un domaine

en constante évolution et la même liste serait sujette à des modifications onéreuses et fréquentes pour toutes les parties y compris le législateur.

d) Le technicien pourrait traiter les patients « comme il l'entend » :

Cet argument tel que soulevé par d'autres professionnels du domaine de la santé nous étonne beaucoup. En effet, l'article 7 ne confère pas aux techniciens l'initiative de traiter n'importe qui quand il veut et comment il le veut, mais au contraire, ce dernier est limité à la prescription reçue. On semble laisser entendre que le technicien pourra accomplir un acte technique à la demande de tout individu. Nous comprenons mal que le texte de loi soit déformé à ce point.

Radiobiologie et protection

Plusieurs des interventions faites dans le débat concernant la rédaction de l'article 7 du projet de loi 265 avaient trait à la protection de la population du patient, du personnel travaillant dans les unités de radiologie et du public

Il est opportun de signaler ici que le technicien pendant sa formation bénéficie d'un cours axé sur la radiobiologie et protection et le sujet fait l'objet de questions à l'examen final. Le technicien est donc l'un des mieux qualifiés du personnel agissant dans le cadre d'une unité de radiologie pour veiller à la protection de toutes les personnes pouvant être soumises aux radiations ionisantes. Soulignons aussi que l'aspect protection du public est contrôlé par différents organismes gouvernementaux dont certains techniciens font d'ailleurs partie. Il n'est pas rare de constater que les techniciens ont souvent été les premiers à faire des recommandations quant aux mesures de radioprotection, recommandations auxquelles on n'a pas toujours donné suite.

En conclusion, la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec se déclare favorable au nouveau principe émis par la législation actuellement soumise à l'Assemblée nationale et elle entend bien y donner suite en assumant pleinement ses responsabilités nouvelles et en continuant à exercer un contrôle académique et professionnel auprès de ses membres.

Notre corporation entend continuer à collaborer au développement de la technique radiologique et à cette fin apporter son concours aux autres professionnels de la santé, ainsi que fonctionner dans les cadres de l'Office des professions et sa loi constitutive.

Juin 1973

La Commission parlementaire discute à nouveau le projet de la Loi 265 et celui-ci est adopté en 3^e lecture le 6 juillet 1973.



Bien que nous ayons fait plusieurs tentatives pour assister à ce débat final, le tout s'est déroulé sans que nous en ayons été prévenus.

L'article 7 qui fut la cause de tant de débats a été fractionné et forme maintenant les articles 7 et 8 de notre projet de loi. De plus, les termes « être vivant » sont venus compléter l'article 7.

Août 1973

L'exécutif de la STRMQ décide de faire pression auprès du ministre pour retarder l'entrée en vigueur de ce projet et obtenir des explications sur le sens à donner aux mots « surveillance » et « être vivant ».

Septembre 1973

Le conseil d'administration souhaite que nous en revenions à nos commentaires et revendique l'autonomie et la responsabilité civile de nos actes. Le conseil d'administration entérine la décision de l'exécutif à l'effet de rencontrer le ministre Castonguay.

Ainsi, Jean-Claude Germain, président, Lise Milette, secrétaire et M^e Jacques Perron, conseiller juridique sont convoqués au bureau de Me Villeneuve, conseiller juridique du ministre Castonguay.

Les représentants de la Société expriment leur insatisfaction à voir une loi aussi imprécise et font part de leur mécontentement au conseiller juridique. Lors de cette rencontre, nous avons surtout discuté les articles 7 et 8 de notre loi. Il semble bien que Me Villeneuve ait été fortement influencé par d'autres corps professionnels des milieux médical et paramédical lors de la rédaction finale du projet de loi.

Le Code des professions (Loi 250) et les lois concernant chacune des professions, dont la Loi 265 sur les techniciens en radiologie, adoptés en 1973, entrent en vigueur le 1^{er} février 1974. Désormais, la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec s'appellera l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec (OTRQ) et fera partie du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ).

L'article 12 de la Loi 250 mentionne que l'Office des professions, institué par cette loi, doit veiller à ce que chaque corporation assure la protection du public.

L'article 19 de la loi précise les différentes fonctions dévolues au Conseil interprofessionnel, alors que l'article 23 stipule que la fonction principale d'une corporation est d'assurer la protection du public.

En 1974, l'OTRQ compte 1 932 membres actifs et 254 membres non exerçants.

Désormais, le Bureau de l'OTRQ devra être constitué de 24 administrateurs. Parmi les administrateurs, 20 seront élus conformément à l'article 64 de la loi parmi les membres de

la corporation et 4 seront nommés par l'Office des professions.

Afin d'assurer une représentation régionale adéquate au sein du Bureau de chacune des corporations, le lieutenant-gouverneur en Conseil, après consultation avec la corporation, l'Office des professions et le Conseil interprofessionnel, délimitera le territoire du Québec en régions et fixera le mode de représentation de chacune de ces régions au sein du Bureau en tenant compte du nombre d'administrateurs élus au Bureau de cette corporation.

Représentation administrative de l'OTRQ

Par un arrêté en Conseil (décision du Conseil des ministres) du 20 février 1974, la représentation pour l'OTRQ est assurée de la façon suivante :

- a. la région du Nord-Est : deux administrateurs
- b. la région de la ville de Québec : quatre administrateurs
- c. la région du Centre de la province : trois administrateurs
- d. la région de Montréal : dix administrateurs
- e. la région de l'Outaouais et du Nord-ouest : un administrateur

À ces 20 administrateurs élus parmi les techniciens s'ajoutent les 4 membres externes qui représentent le public. Le Bureau de la corporation est donc composé de 24 membres parmi lesquels 5 sont choisis pour former le comité administratif. Sur proposition de Jean-Claude Germain, les 10 directeurs en place poursuivront leur mandat jusqu'en mars 1975, tandis que 10 nouveaux administrateurs seront élus en octobre suivant.

Réforme apportée par le Code des professions

Le Code des professions constitue une véritable réforme des professions au Québec. Son objectif fondamental est de faire de la corporation professionnelle un organisme qui assure véritablement la protection du public dans la distribution des services professionnels. À cette fin, le législateur a décidé de :

1. introduire des représentants du public à divers niveaux de l'administration des corporations professionnelles;
2. établir des mécanismes garantissant que les corporations professionnelles contrôleront véritablement l'intégrité et la compétence de leurs membres;
3. créer un organisme de surveillance des corporations professionnelles : l'Office des professions du Québec sera pourvu de pouvoirs d'intervention réels et efficaces à l'égard de celles-ci.

L'Office des professions du Québec possède également d'importants pouvoirs d'intervention concernant les règlements que doivent adopter les corporations professionnelles. Dans ce

➤ Répartition aux élections

	1974-1976	1975-1977
Région Nord-Est :	Cyrille Villeneuve Jocelyn Tremblay	
Région de la ville Québec :	Gilles Pelletier	Roch Beauchemin Jocelyn Labbé Marcel Tremblay
Région du Centre de la province :	Gilbert Gagnon Renée Vachon	Jean-Paul Rocheleau
Région de Montréal :	Martyne Lebeau Gérard Pelletier Carmelle Soucy Denis Turgeon	Phyllis Gauthier Jean-Claude Germain Yves Morel Estelle Ricard Claire Robillard Jean-Guy St-Pierre
Région Outaouais et du Nord-Ouest :	Nicole Lafond	

but, chaque corporation doit se doter de règlements conformes à la lettre et à l'esprit de la loi. Pour certaines questions, notamment le code d'éthique, la procédure d'inspection professionnelle, le fonds d'indemnisation, la procédure d'arbitrage des comptes, la publicité permise, etc., l'Office des professions a le pouvoir de se substituer aux corporations professionnelles si ces dernières refusent d'agir de façon satisfaisante et dans des délais raisonnables.

Le Code des professions établit clairement que la protection du public dans le domaine des services professionnels est la règle d'or du professionnel en exercice. Il confie donc aux corporations professionnelles la responsabilité de surveiller l'exercice de la profession par ses membres.

Un professionnel peut porter préjudice aux personnes qui requièrent ses services, soit par défaut de compétence, soit par manque au code d'éthique de la profession.

C'est pourquoi deux organismes de contrôle distincts doivent être établis au sein de chaque corporation : le comité d'inspection professionnelle et le comité de discipline.

Le comité d'inspection professionnelle surveille l'exercice de la profession par les membres et peut faire des recommandations au Bureau concernant des stages de perfectionnement. Pour favoriser la mise à jour constante des connaissances, le Bureau de chaque corporation doit voir à la mise sur pied de cours et de stages de formation continue pour les membres, en collaboration avec les milieux d'enseignement. Le Bureau doit s'assurer que ses membres peuvent bénéficier de programmes de formation permanente.

Le comité de discipline doit examiner et juger toute plainte portée contre un professionnel. Si ce dernier est trouvé fautif,

le comité de discipline doit lui imposer l'une ou l'autre des sanctions prévues par la loi :

- réprimande
- amende
- obligation de remettre une somme d'argent détournée
- radiation temporaire ou permanente
- révocation du permis d'exercice.

De plus, chaque corporation nommera un syndic et des syndics adjoints. Le rôle du syndic est déterminé par l'article 120 du Code des professions : « Le syndic et les syndics adjoints peuvent à la suite d'une information, à l'effet qu'un professionnel a commis une infraction visée au Code des professions, faire une enquête à ce sujet et exiger qu'on leur fournisse tout renseignement et tout document relatif à cette enquête ».

Champ de pratique

Le président, Jean-Claude Germain, émet l'opinion suivante concernant le droit de pratique : « La Loi 265 donne, à titre exclusif, le droit de pratique de la radiologie aux techniciens de l'OTRQ. » Pourtant, des demandes d'exception parviennent à l'Ordre concernant certaines radiographies qui sont prises par des personnes qui ne sont pas diplômées en technique radiologique (ex. : les personnes travaillant dans le domaine du dépistage pulmonaire et les hygiénistes dentaires). Monsieur Germain est d'avis que l'OTRQ doit maintenir sa position et ne pas accepter le morcellement de son champ de pratique. L'objectif premier de l'Ordre est d'assurer à la population des soins de qualité en mettant à son service des techniciens compétents, capables de contrôler la qualité professionnelle et d'appliquer les mécanismes prévus par la loi.



Assurance professionnelle et assemblée annuelle

À compter de janvier 1975, l'assurance professionnelle est imposée à tous les membres actifs de la corporation pour un montant de 10 \$. Cela, pour deux raisons principales : pour protéger le technicien contre une poursuite découlant d'une erreur commise dans le cadre des activités professionnelles et pour protéger le public en lui assurant d'être dédommagé monétairement d'un préjudice que le technicien lui aurait fait subir lors d'un examen tant au point de vue physique que moral.

À compter de 1975, l'assemblée annuelle n'aura plus lieu dans le cadre du congrès de l'OTRQ. Elle sera remise à une date ultérieure conformément à l'article 62 de la Loi 250 qui exige que le président et les administrateurs soient élus avant l'assemblée générale annuelle des membres. Cette procédure sera corrigée par la suite dans des modifications réglementaires subséquentes.

Projet du Code de déontologie

En août 1975, est publié dans l'*ÉchoX*, un projet du Code de déontologie qui sera adopté par le Bureau de l'Ordre trente jours après sa publication. Il comprend quatre chapitres :

1. Définition et interprétation
2. Devoirs et obligations envers le public
3. Devoirs et obligations envers le client
4. Devoirs et obligations envers la profession.

Parité salariale avec les professions similaires

Le 6 novembre 1975, des offres salariales sont déposées par le ministère des Affaires sociales concernant les techniciens en radiologie. Ces offres étant inférieures à celles des membres d'autres corporations similaires, l'Ordre adresse un communiqué de presse à 17 médias d'information et au premier ministre Robert Bourassa.

Il se lit comme suit : « L'OTRQ comprend mal le geste du gouvernement qui brise la parité des salaires qui existe depuis 1966 avec les autres travailleurs du secteur paramédical. De plus, les techniciens en radiologie ont une formation équivalente à celle des infirmières et les deux groupes ont un même niveau de responsabilités. L'OTRQ croit donc dans l'intérêt du public et du maintien de la compétence professionnelle de ses membres, de recommander que les offres gouvernementales soient amendées pour assurer la promotion de la profession

« En août 1975, est publié dans l'*ÉchoX* un projet du Code de déontologie qui sera adopté par le Bureau de l'Ordre trente jours après sa publication. »

« Sous la présidence de Jean-Claude Laffamme s'amorce une période qui sera riche à plusieurs points de vue : les comités sont plus nombreux et plus actifs, la communication avec les membres prend une place prépondérante alors que l'OTRQ se positionne auprès de l'opinion publique. »

et une juste compensation sociale pour les services et responsabilités assumés par les techniciens en radiologie. »

Projet de règlements à l'OTRQ

Un projet de règlement concernant les laboratoires de radiologie diagnostique est en préparation durant l'année 1977. L'OTRQ fait certaines recommandations. Toutefois, lorsque le règlement est publié dans la Gazette officielle au mois de décembre 1977, il ne contient que des modifications mineures parmi celles qui avaient été demandées par l'Ordre.

Le Règlement sur la Loi de la protection de la santé publique 1977 mentionne :

Refus de permettre à un technicien en radiologie d'être directeur d'un laboratoire privé de radiologie.

Mais le nouveau règlement n'entre pas en vigueur. Selon Jean-Claude Germain, il existe trop d'imprécisions sur l'avenir du professionnalisme au Québec et le Code de déontologie n'est pas encore adopté. De plus, rien n'a encore été clarifié par rapport aux expressions « sous surveillance » et « être vivant » dans le texte de la Loi 265.

Jean-Claude Laffamme, président

Sous la présidence de Jean-Claude Laffamme s'amorce une période qui sera riche à plusieurs points de vue : les comités sont plus nombreux et plus actifs, la communication avec les membres prend une place prépondérante alors que l'OTRQ se positionne auprès de l'opinion publique.

La protection du public occupe de plus en plus de place dans toutes les activités de recherche, dans les travaux des comités, lors des congrès annuels, dans les publications aux membres et au public. Ces années se déroulent sous le signe du perfectionnement des membres, des communications avec les journalistes et avec la population, et de l'animation régionale.

Ce sont des années au cours desquelles les membres s'attendent à beaucoup plus que de recevoir un permis et d'être contrôlés par leur ordre. Ils s'attendent à ce que l'OTRQ défende leur intérêt comme groupe et comme professionnels. En retour, l'OTRQ s'attend à ce que ses membres développent une forme de solidarité de groupe et un sentiment d'appartenance à leur Ordre.

C'est une époque durant laquelle l'OTRQ se soucie sérieusement de sa crédibilité au sein du groupe des travailleurs de la santé et du public.

Une crédibilité et une image publique qui s'appuiera essentiellement sur tout ce que fera l'Ordre pour protéger le public : recherche, publication, cours, formation des membres, information du public.

Communications

1. Les membres

Afin d'assurer adéquatement la protection du public, les membres ont été les premiers auxquels l'OTRQ s'est intéressé pour réaliser son objectif. L'OTRQ a décidé d'informer ses membres des services qu'il leur offre, l'aide qu'il peut leur apporter et ce que peuvent faire les membres pour aider leur Ordre. L'OTRQ veut développer un sentiment d'appartenance des membres envers leur Ordre, cultiver la crédibilité et la présence de l'Ordre auprès des membres.

L'OTRQ se fait connaître auprès de ses membres comme une organisation efficace, dynamique, importante, essentielle pour le progrès de la profession et de ses membres tout en étant à l'écoute de ceux-ci.

2. Publics externes

L'OTRQ vise à se positionner socialement. Il veut faire connaître ses membres et leur rôle professionnel. Son rôle professionnel de protection du public doit être mis en évidence.

L'OTRQ désire que le public distingue ses membres des autres professionnels de la santé.

L'OTRQ se crée une place dans l'opinion publique et est perçu comme ayant un rôle primordial à jouer pour la protection et la conservation de la santé. L'OTRQ s'organise pour que la société reconnaisse qu'il joue un rôle dans l'évolution de la pratique médicale relative à la technique radiologique et à la protection du public contre les radiations.

Pour atteindre cet objectif, il est décidé d'appliquer une méthodologie à triple volet : la communication directe des membres avec les citoyens lors de leur pratique quotidienne, la communication directe des animateurs régionaux lors de conférences ou de réunions d'information et la communication indirecte par les journalistes et les médias d'information partout au Québec.

3. Information

Les moyens de communication modernes tels la radio, la télévision, le téléphone ont créé chez les citoyens ce besoin et cette exigence de savoir ce qui se passe dans

leur pays, le monde et encore plus dans leur propre organisation.



Si ce besoin n'est pas comblé, le membre conclut rapidement qu'il ne se passe rien.

Dans la foulée de cette dynamique de l'information, un bulletin mensuel, *Le Lien* a été créé pour informer les membres des activités, des projets et d'autres sujets qui les intéressent. Ce bulletin est convivial, il permet ce lien souple et dynamique avec les membres. Les membres le lisent, ils sont informés de ce qui se passe à l'OTRQ.

L'OTRQ répond également à ce besoin d'information ponctuelle par des lettres du président aux chefs techniciens et aux techniciens.



À ce besoin d'information ponctuelle et périssable, s'ajoute celui de l'information de base et scientifique sur la technique radiologique et tout ce qui s'y rattache. Ce besoin est comblé par la publication *ÉchoX*.

4. Animation régionale

Cette activité est l'une des plus importantes pour les membres en région. Ce contact annuel des dirigeants avec les membres de l'OTRQ, pour des fins d'information et de formation, a pris de l'importance avec les années. Deux points retiennent notre attention : le développement du contenu information et son évolution vers un programme de formation offert en région et la stratégie mise au point pour informer les membres de la tenue de ces réunions.

Aussi bien préparée soit-elle, une réunion régionale n'a de succès que si les membres y participent. Pour assurer cette participation, une stratégie a été élaborée sur une période de trois semaines. Trois semaines avant l'événement, les membres de la région sont informés de la tenue de la réunion, du contenu de celle-ci et de l'endroit où elle a lieu. Deux semaines avant, une pyramide téléphonique est mise en place : tous les membres sont rejoints par téléphone par un autre membre qui insiste sur l'importance de participer à la rencontre. Une semaine avant la réunion, un communiqué de presse est expédié aux médias d'information régionaux... En procédant ainsi, le nombre de participants aux réunions d'animation régionale



a sensiblement augmenté. Tous ces participants deviennent alors les meilleurs ambassadeurs de l'activité pour les années à venir. Cette façon de faire requiert beaucoup de travail de la part des membres, mais, en retour, elle est beaucoup moins coûteuse que la publicité, plus motivante, plus gratifiante et ses chances de succès sont beaucoup plus élevées puisque ce sont les membres eux-mêmes qui se convainquent de l'importance de participer aux activités.

Les congrès

Les congrès de l'OTRQ jouent un rôle de première importance. Ils sont devenus, avec les années, des périodes de réflexion profonde sur le rôle et les orientations de l'OTRQ. Les ateliers scientifiques qui s'y tiennent sont devenus de véritables cours intensifs de perfectionnement. Les conférences livrées aux membres ont une véritable valeur scientifique.

Le congrès représente une merveilleuse occasion de communiquer avec les journalistes et par leur intermédiaire, avec le grand public. Les relations de presse du congrès, complémentaires à celui-ci, nous permettent de faire connaître et apprécier du public les activités scientifiques de l'OTRQ et le rôle de protection du public qu'il joue quotidiennement. Les congrès de l'OTRQ véhiculent des sujets d'intérêt public, ils sont annoncés aux journalistes au moyen de communiqués de presse; les journalistes sont ainsi invités à venir à tel ou tel atelier du congrès, à rencontrer le président ou à rencontrer un invité de marque.

Participation à l'OTRQ

Pour le grand public, maintenant, l'OTRQ existe, les techniciens en radiologie sont des professionnels de la santé à qui l'on peut demander des conseils lorsque l'on passe une radiographie.

Non seulement les techniciens ont une identité distincte des infirmières et des médecins, mais l'OTRQ a aussi son identité auprès des médias d'information et du grand public. Cette identité, l'OTRQ l'a également auprès des autorités hospitalières et gouvernementales. L'on accorde beaucoup de crédibilité à l'Ordre et l'on accepte qu'il joue son rôle social dans l'évolution des dossiers reliés à la radiologie en l'invitant à participer à des comités pluridisciplinaires et en le consultant avant de prendre des décisions.

.....

« Pour le grand public, maintenant, l'OTRQ existe, les techniciens en radiologie sont des professionnels de la santé à qui l'on peut demander des conseils lorsque l'on passe une radiographie. »

Autonomie professionnelle pour une meilleure protection du public

Jean-Claude Laffamme continue dans la ligne d'action de ses deux prédécesseurs. En mai 1978, un nouveau mémoire traitant des mots « sous surveillance » et « être vivant » a été finalisé par l'Ordre et présenté au Dr Jean-Marie Dionne, vice-président de l'Office des professions.

Le 15 février 1979, Jean-Claude Laffamme adresse une lettre à Denis Lazure, ministre des Affaires sociales, concernant les termes « sous surveillance » et « être vivant ». Il rappelle que le seul intervenant en commission parlementaire en 1972-1973 pour faire inclure dans la Loi 265 « qu'un technicien en radiologie ne peut exercer sa profession que sous surveillance d'un médecin » était la Fédération des médecins spécialistes.

Monsieur Laffamme fait ensuite remarquer dans sa lettre que le terme « sous surveillance d'un médecin » est un handicap pour l'OTRQ et ses membres, sans être d'un intérêt pour la protection du public. La force de loi des termes « sous surveillance d'un médecin » se répercute sur toute la nouvelle législation concernant la profession des techniciens en radiologie. Les surveillants sont censés être plus compétents et mieux formés dans les domaines qu'ils surveillent que les surveillés. Pourtant, la réalité est bien autre; en effet, certains professionnels ne bénéficient pas d'une véritable formation de base en technique radiologique. Les techniciens réclament donc l'autonomie.

L'autre terme controversé est celui de « être vivant » et concerne les techniciens en médecine nucléaire. Certains examens pour lesquels on utilise des radionucléides ne sont pas faits directement sur l'être vivant, mais sur des tissus ou tumeurs, par exemple, le sang. Pourtant, il existe un problème plus grave. En effet, plusieurs personnes non spécialisées en technique radiologique (médecine nucléaire) utilisent les radioéléments sans connaître les dangers et sans s'assurer des moyens de protection requis pour leur manipulation. Ceci s'avère néfaste pour la protection du public en raison de la contamination de l'environnement humain par un manque de connaissances dans la manipulation des substances radioactives et de la disposition de leurs rejets.

Pour mettre fin à ces dangers de contamination, l'Ordre demande que seuls les professionnels spécialisés, comme le sont les techniciens en médecine nucléaire, membres de l'OTRQ puissent être habilités à manipuler ces substances radioactives.

Conflit sur les permis de radiologie

En 1979 surgit un problème complexe en ce qui concerne l'émission des permis habilitant les professionnels à offrir des services de radiologie. Les règlements de l'Ordre entrent

apparemment en conflit avec l'article 186 du Code des professions. De plus, le gouvernement se préparerait à accorder aux chiropraticiens un permis de radiologie. L'Ordre s'oppose bien sûr à cette intention au nom justement de la protection du public.

En mai 1980, le président de l'époque déplore la lenteur des décisions gouvernementales face aux amendements demandés, soit le retrait des mots « sous surveillance » et « être vivant » de la Loi des techniciens en radiologie du Québec. Selon lui, l'engagement professionnel quant à la protection du public ne sera respecté que dans la mesure où les techniciens seront vigilants dans leurs responsabilités de tous les jours. Il faut que chacun se motive afin d'être en mesure de prouver que les techniciens en radiologie sont de vrais professionnels de la santé.

Le 12^e congrès

En juin 1980, lors du 12^e congrès des techniciens en radiologie, Jean-Claude Laflamme aborde certains thèmes dans son discours d'ouverture :

1. Le contrôle de la profession
« Nous ne voulons pas abolir toute forme de contrôle sur notre profession. Bien au contraire, nous voulons améliorer ce contrôle, le rendre plus efficace, plus logique, plus susceptible de protéger le public. »
2. La protection du public
« La protection du public exige des changements législatifs » et il ajoute : « Nous voulons l'abolition des mots "sous surveillance" parce que, selon nous, ils sont non conformes à l'esprit du Code des professions et qu'ils mettent en cause la sécurité du public. »
3. Le contenu de l'ordonnance médicale
« Nous voulons que le contenu de l'ordonnance médicale soit précisé et qu'il comprenne les renseignements cliniques pour une meilleure protection du public ».
4. Le permis de radiologie
« Nous voulons que les permis de radiologie soient donnés aux personnes dont la formation nous garantit que le public sera adéquatement protégé. »

Le 40^e anniversaire de l'OTRQ

Le 13^e congrès de l'OTRQ, qui se déroule en 1981, marque également le 40^e anniversaire de la création du regroupement professionnel des techniciens.

- 1) Allocution d'ouverture du président
Dans son discours d'ouverture, Jean-Claude Laflamme décrit en survol les espoirs de l'OTRQ; il est heureux d'entendre le président de l'Office des professions,

M^e André Desgagnés, nous annoncer la formation d'un comité de l'Office chargé d'étudier la radiologie au Québec.

2) Conférence de M^e André Desgagnés

Dans sa conférence, M^e Desgagnés de l'Office des professions, félicite l'OTRQ pour son travail intensif dans le domaine de la radioprotection, au cours de l'année 1980-1981. Il rappelle que les recherches scientifiques sur les risques encourus par la population exposée à différentes sources de rayonnements ionisants se poursuivent en France, aux États-Unis et ailleurs.

Plusieurs responsables de la santé tentent de réduire la dose de rayonnement au minimum. Dans ce but, l'agence américaine FDA, de concert avec le Collège américain des gynécologues et obstétriciens, a pris diverses initiatives : publications, bulletins d'information, mise en circulation de carnets pour le cumul des doses, etc.

Ces initiatives, l'OTRQ peut se féliciter de les avoir inaugurées au Québec.

En terminant, M^e Desgagnés confirme que le statut de technicien, à titre exclusif, est un moyen de protéger le public. Il laisse entrevoir l'espoir que le travail du comité sur la radiologie arrivera à des conclusions plus précises à l'hiver 1982. Par la suite, l'Office des professions sera en mesure de se prononcer sur la définition des termes, sujets à controverse, insérés dans la Loi des techniciens en radiologie du Québec.

En 1980

Après une analyse approfondie, les administrateurs de l'OTRQ décidaient d'établir prioritairement deux objectifs fondamentaux.

1) Relations publiques

Le Bureau a voulu doter l'Ordre d'un programme de communication et de relations visant à véhiculer l'image de l'Ordre et du technicien en radiologie.

Ce programme s'inscrivait parfaitement au sein des orientations de l'Ordre et de l'Office des professions. Dans cette optique, les objectifs suivants ont été acceptés et votés par les membres du Bureau de l'OTRQ.

Développer chez les membres de l'Ordre une connaissance globale de l'Ordre, de son rôle et de ses fonctions sociales :

- a) présenter, faire connaître, faire accepter chacun des services de l'Ordre aux membres;
- b) contribuer à une intégration accrue de l'Ordre à la vie du Québec;
- c) créer et maintenir une structure de communication crédible entre l'Ordre et ses publics externes.



2) Grands dossiers

Après la mise en place d'une structure extrêmement précise et bien organisée pour réaliser ses objectifs, et après avoir constaté l'intérêt soutenu de tous les membres, l'Ordre est convaincu que le technicien en radiologie peut et doit jouer pleinement son rôle professionnel. Et ce n'est qu'en assumant son rôle dans toute sa dimension qu'il pourra assurer la protection du public.

Lors de la mise en place du Code des professions, le législateur a constaté que le milieu de la radiologie était particulièrement important. L'effet de ces constatations se retrouve à deux niveaux; on a réservé des dispositions spéciales pour la délivrance des permis de radiologie et on a accordé l'usage exclusif de l'utilisation de la radiation aux techniciens en radiologie. Par le fait même, le législateur s'acquitte de sa responsabilité de protection du public.

Il est bon de préciser que nulle part ailleurs, on a fait de telles exceptions.

Il est vrai qu'actuellement, on assiste à une prise de conscience multiple sur le professionnalisme, en particulier dans le secteur médical. Lors de la Commission Hall, certaines conclusions préliminaires pouvaient déjà s'imposer. Le secteur médical a des problèmes. Toutes les corporations professionnelles en sont conscientes.

Face à cette crise qui, il ne faut pas se le cacher, remet en question le rôle même des corporations professionnelles et de leurs membres, l'Ordre est convaincu qu'il est extrêmement important d'agir. À ce sujet, l'Ordre a revu son approche à l'égard de ce qu'il appelle ses « Grands dossiers ».

Il s'agit :

- > du règlement sur la Loi de la protection de la santé publique;
- > du cas des hygiénistes dentaires;
- > du règlement permettant aux chiropraticiens de faire de la radiologie;
- > des mots « sous surveillance » et « êtres vivants » dans la Loi du technicien en radiologie du Québec.

Cette nouvelle approche se fait avec l'aide du conseiller juridique de l'Ordre, responsable de la partie légale de ce comité, du responsable des relations publiques, du directeur exécutif et de deux membres du comité administratif. Ensemble, ils défendent le point de vue de l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec devant les différentes instances concernées. Un effort particulier

« En 1981, à la demande des membres, l'Ordre met de l'avant une bourse d'études afin de les encourager à présenter des travaux et à développer la technologie radiologique. »

est apporté à ce projet, puisque depuis quelques mois, le comité y investit plus d'une journée par semaine.

L'OTRQ, en considérant la responsabilité qui lui incombe, a donné un mandat « spécial » à son comité de radioprotection afin de cerner la situation exacte de la radiologie au Québec dans le but immédiat de protéger le public; tout citoyen est en droit de s'attendre à recevoir le meilleur service possible de chaque professionnel.

Et c'est pourquoi tout est mis en œuvre pour réaliser entièrement les objectifs fixés.

En 1981, à la demande des membres, l'Ordre met de l'avant une bourse d'études afin de les encourager à présenter des travaux et à développer la technologie radiologique.

Durant cette même période, l'Ordre a eu à régler le problème des inhalothérapeutes qui désiraient devenir une corporation professionnelle exclusive en s'associant à lui. L'Office semblait sympathique à une telle démarche puisqu'il préconisait un regroupement professionnel des techniciens de la santé. Il a fallu démontrer qu'une telle association était impensable et ne pouvait protéger le public.

Le 29 septembre 1982, la cause des hygiénistes dentaires était entendue à la Cour d'appel du Québec. L'OTRQ contestait la validité de la délégation de la prise de radiographies dentaires aux hygiénistes dentaires par les dentistes. En mai 1983, le jugement de la Cour d'appel viendra confirmer l'autorisation pour les hygiénistes dentaires de réaliser les radiographies dentaires à la suite de la délégation des dentistes. L'Ordre décide alors de ne pas porter la cause devant la Cour suprême du Canada.

Le ministère des Affaires sociales a délégué des représentants de l'Ordre en France, en Suisse et en Allemagne pour prendre connaissance des moyens de radioprotection utilisés dans ce pays.

Les représentants de l'Ordre ont pu également constater lors de cette mission que la radioprotection en Europe est une réalité dans les mentalités. Cela a confirmé la justesse de notre position en matière de radioprotection.

L'équipe de mission a constaté que l'échographie, l'IRM et le numérique sont en train de modifier universellement la science médicale.

Cette mission en Europe fut donc pour l'Ordre une source d'information extrêmement pertinente pour la bonne compréhension et l'évolution de ses dossiers. L'Ordre a réalisé que les mots « sous surveillance » ne peuvent pas être isolés et qu'il faut porter une attention particulière au problème que peut poser la définition de la technique radiologique retrouvée à l'article 8 de la loi. Cette définition basée exclusivement sur les rayonnements ionisants et les radioéléments ne correspond plus à la réalité. De fait, le plus grand défi demeure celui de s'en tenir au fait de l'évolution scientifique et d'en prévoir les implications professionnelles. C'est pourquoi l'Ordre a donné une importance prioritaire à l'éducation permanente et au projet de formation universitaire.

Dans son rapport annuel de 1983, le président, Jean-Claude Lafamme, mentionne que l'Ordre doit :

- 1) revoir sa formation de base;
- 2) établir un programme complet de formation continue;
- 3) donner la possibilité aux techniciens qui le désirent, de faire des études au niveau universitaire.

L'Ordre annonce alors un cours universitaire pour 1984. Ce cours permettra aux techniciens qui le désirent de faire leurs études pour une meilleure formation.

Le rapport du comité d'ultrasons démontre bien l'importance d'une action concertée pour donner aux techniciens une formation adéquate. Le rapport prévoit une formation générale en ultrasons au niveau du cégep, une formation d'appoint au niveau de la formation continue et une formation complémentaire au niveau universitaire.

Dans le 43^e rapport annuel de l'Ordre et son premier à titre de président, Alain Crompton mentionne que les administrateurs et lui-même ont favorisé au cours des douze derniers mois, un rapprochement de tous les techniciens vers la corporation.

Inspection professionnelle

Trop de gens ignorent encore que l'inspection professionnelle est le mécanisme de base du système professionnel au Québec. L'Ordre, par l'entremise de son comité d'inspection professionnelle, a mis l'accent sur une aide et un soutien à tous les techniciens. Quoique ce comité ait un pouvoir coercitif dans certains cas, son but fondamental est de s'assurer de la compétence des membres.

L'embauche d'un inspecteur à temps plein a été envisagée afin de pouvoir effectuer une tournée complète de tous les départements de radiologie sur une période de 5 ans.

Restructuration

Après 10 mois de travail exceptionnel, les membres du Bureau recevaient pour analyse, étude et acceptation, le rapport du groupe de travail composé de

Clermont Asselin, Luc Charbonneau et Jean-Claude Germain sur un renouveau structurel.

Un projet global d'organisation (un manuel organisationnel) sera dorénavant remis à tous les administrateurs arrivant au sein de l'Ordre, afin qu'ils soient immédiatement au courant des mécanismes de fonctionnement de la corporation.

Symposium

Pour l'année 1984-1985, une nouvelle formule a été utilisée pour remplacer le congrès traditionnel. C'est ainsi qu'a été mis sur pied le symposium intitulé « Le contrôle de la qualité » et qu'il y a eu partenariat avec l'Association des physiciens et ingénieurs biomédicaux.

Sigle



L'Ordre s'est doté, en 1984, d'un nouveau symbole graphique représentant

l'Ordre et qui permettra à ses membres d'être identifiés plus adéquatement en tant que professionnels de la santé. Le symbole graphique représente les trois disciplines : radiodiagnostic, médecine nucléaire et radio-oncologie.

Congrès national

En mai 1985, l'Ordre a été l'hôte du congrès national de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM). Le comité organisateur, composé de membres de l'OTRQ, avait mis sur pied un programme scientifique d'une durée d'une semaine, lequel avait comme thème « La nouvelle technologie à notre portée ».

Plus de 600 techniciens à travers le Canada ont participé à ce congrès.

Assurance responsabilité professionnelle

Ce n'était pas une priorité en 1985, mais c'en est devenu une pour l'année 1986. Il s'agit de l'assurance responsabilité professionnelle. Problème mondial, longuement expliqué par la presse et particulièrement dans la revue *ÉchoX* du mois de mars 1986, l'OTRQ n'a pu échapper à une hausse faramineuse de sa prime d'assurance responsabilité professionnelle.



Denis Poulin, président de l'ACTRM, Jocelyne Bastien, présidente du congrès, Alain Crompton, directeur général de l'OTRQ et Arbo Mattila, directeur général de l'ACTRM



Afin de donner le maximum de renseignements à ses membres sur ce sujet, la deuxième partie de l'animation régionale présentée par le directeur général portait exclusivement sur la situation actuelle et présentait les différentes solutions ou perspectives d'avenir au regard de ce problème vécu par tous les professionnels.

En effet, le comité administratif a mis sur pied un groupe de travail sur l'assurance responsabilité professionnelle, lequel a comme principal mandat de cerner la situation actuelle et d'évaluer les différentes solutions offertes à l'OTRQ.

Le mandat est large, ce qui permet aux membres de ce groupe de travail, et ce, en collaboration avec le CIQ, d'orienter le comité administratif dans ses décisions ultérieures en fonction de l'évolution de l'assurance responsabilité professionnelle.

Le groupe de travail doit présenter son rapport final pour l'automne 1986.

Point n'est utile de répéter que l'assurance responsabilité professionnelle est essentielle pour tous les techniciens en radiologie, dans l'exercice de leur profession, et qu'à cet effet, le comité administratif préconisera la solution qui apportera la meilleure protection et à moindre coût.

Le technicien en radiologie : un professionnel actif

Au cours de la dernière année, l'Ordre a procédé à la publication du document : «Le technicien en radiologie : un professionnel actif».

Cette publication cerne la situation actuelle de la pratique des actes médicaux par les techniciens et techniciennes dans un département de radiologie. Elle répond à plusieurs interrogations des membres et vise comme principal objectif, l'uniformisation de cette pratique.

La profession de technicien en radiologie n'est pas figée dans le temps et se doit d'évoluer, d'où la nécessité pour l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec, de surveiller et d'encourager cette évolution dans une perspective de protection du public et d'accessibilité des services, rendus possibles par l'amélioration et l'élargissement du champ d'activités des membres.

Règlement sur les stages d'actualisation

Nous avons également procédé à une demande de modification du règlement sur les stages de perfectionnement, voulant que le règlement soit modifié par l'insertion, à l'article 2.01, du paragraphe suivant : « A cessé d'exercer la profession pendant une période de 5 ans ou plus ».

Cette demande a été acceptée par l'Office des professions du Québec (OPQ) et approuvée par le ministre responsable de l'application des lois professionnelles, pour parution

dans la *Gazette officielle du Québec*. Par cette modification, l'OTRQ pourra imposer un stage de perfectionnement à tout technicien qui n'aura pas pratiqué la profession depuis plus de cinq ans. Ainsi, l'Ordre se dote d'un outil supplémentaire afin de répondre à sa mission de protection du public.

Avant-projet de règlement sur les normes de délivrance et de détention des permis de radiologie

L'Ordre des techniciens en radiologie du Québec a été consulté par l'OPQ, en tant qu'expert, afin d'évaluer le projet de règlement sur les normes de délivrance et de détention des permis de radiologie, conformément à l'article 186 du Code des professions.

Dans un premier temps, l'Ordre a déposé à l'Office un document sur la pertinence de maintenir un tel règlement pour les chiropraticiens et surtout, d'élargir son application aux podiatres.

Par la suite, l'Ordre a évalué l'avant-projet de règlement et avons insisté sur l'importance de maintenir un mécanisme d'évaluation et de mise à jour des connaissances, pour les chiropraticiens possédant un permis de radiologie. Enfin, il fut relativement facile de démontrer que les podiatres ne détiennent pas une formation suffisante en radiologie, et dans un souci de protection du public, nous avons recommandé que cet avant-projet ne puisse s'appliquer aux podiatres.

De technicien vers technologue

En 1987, le conseil d'administration crée un groupe de travail sous la responsabilité de Roch Beauchemin, avec comme mandat la révision de notre désignation professionnelle.

En 1988, le rapport du groupe de travail recommande de changer le nom de l'Ordre pour :

- Ordre des technologues en imagerie et rayonnement du Québec (OTIRQ).

Le CA décide de consulter un spécialiste en étymologie.

En 1989, l'Ordre entreprend des démarches auprès de l'Office des professions, afin d'obtenir l'autorisation de changer le terme « technicien » pour « technologue ».

Pourquoi était-ce si important ce changement d'appellation? Quel en était l'impact pour la profession?

Selon le *Petit Robert*, voici les définitions des termes technicien, technologue et technologie.

- Technicien : Personne qui possède, qui connaît une technique particulière
- Technologue : Spécialiste de la technologie
- Technologie : Théorie générale et études spécifiques des techniques

« Le changement d'appellation de "technicien" à "technologue" ouvre davantage le champ de connaissances et met l'accent sur le savoir et la maîtrise de diverses techniques et technologies de pointe. »

À la lumière de ces définitions, l'on remarque que le technologue est un spécialiste de la technologie, à savoir de la théorie générale et des études spécifiques des techniques. Il est spécialisé non seulement dans une technique particulière, mais il a une connaissance de plusieurs techniques. Il allie connaissance, pratique et savoir-faire. Nous pouvons ajouter que le technologue est un spécialiste de techniques de pointe. Nous pouvons affirmer qu'il possède une « science » alors que le technicien connaît une technique particulière, spécifique. Ce qui limite son champ d'action.

Le changement d'appellation de « technicien » à « technologue » ouvre davantage le champ de connaissances et met l'accent sur le savoir et la maîtrise de diverses techniques et technologies de pointe. Cette appellation revêt un caractère distinctif et professionnel. Ce changement de nom nous permet une meilleure visibilité; le milieu professionnel, les hôpitaux, le grand public associeront professionnalisme, connaissance et maîtrise de la pratique à « technologue en radiologie ».

En octobre 1989, le Bureau étudie trois appellations :

- Corporation professionnelle des technologues en radio-imagerie du Québec
- Corporation professionnelle des technologues en radiologie du Québec
- Ordre des techniciens en radiologie du Québec

Le Bureau opte alors pour l'appellation :

- Corporation professionnelle des technologues en radiologie du Québec.

C'est finalement en 1994 que l'Office des professions et le législateur autorisent l'utilisation en toute légalité du terme « technologue ».

Un souhait qui devient réalité. Cela aura pris cinq années pour que notre souhait devienne réalité. Changer notre appellation de « techniciens » à « technologues » n'est pas un caprice ou une façon de se donner un air à la mode.

Changer notre appellation signifie traduire concrètement les fonctions de travail des technologues en radiologie.

Professionnels, soucieux de la qualité des services rendus et axés sur l'avenir de notre profession, nous avons épousé son évolution.

Les technologues en radiologie des secteurs du radiodiagnostic, de la médecine nucléaire et de la radio-oncologie occupent une sphère importante dans les activités professionnelles du réseau des services de santé. Nous sommes des intervenants de première ligne; nos services sont donc devenus essentiels dans la chaîne de soins menant au diagnostic et au traitement. Nous maîtrisons plusieurs techniques, nous connaissons les nombreux visages que revêt la technologie, nous sommes des technologues.



Changer notre appellation signifie faire un pas de plus vers la reconnaissance de notre profession et donner l'occasion au public et aux différents intervenants de faire la lumière sur cette profession qui est la nôtre : technologue en radiologie.

Réglementation

L'Ordre a déposé à l'Office des professions, plusieurs modifications à certains de nos règlements dont notamment le règlement sur les examens d'admission. Ce règlement, qui a fait l'objet d'une première étude par l'Office, permet la tenue d'examens provinciaux qui évalueront les connaissances professionnelles des futurs membres et garantiront ainsi leur compétence dans la pratique de la profession. Des rencontres sont prévues avec l'Office pour compléter ce dossier au cours des prochains mois.

Par ailleurs, le règlement sur les normes d'équivalence pour la délivrance d'un permis de l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec a été déposé à l'Office. Celui-ci en recommandera l'adoption par l'Assemblée nationale, après avoir suggéré des modifications mineures. Ce règlement permet d'établir les équivalences de formation des techniciens en radiologie hors Québec, pour la délivrance d'un permis d'exercice.

Enfin, ce qui constituait l'une de nos priorités pour l'année 1987-1988, l'Ordre a poursuivi ses représentations à l'Office concernant la reconnaissance professionnelle de la technique ultrasonographique aux techniciens en radiologie. Après plusieurs consultations et quelques rencontres, l'Office n'a pas retenu notre demande de modification législative, en donnant comme raison que la pratique de cette nouvelle approche diagnostique ne cause aucun préjudice au patient (selon les études scientifiques actuelles) et qu'à cet égard, il ne voit pas la pertinence de légiférer afin de reconnaître cette pratique comme étant « exclusive » aux techniciens en radiologie.



Promotion de la profession

Conformément au rapport de planification stratégique, l'Ordre a orienté une partie de ses efforts vers la promotion du technicien en radiologie, comme étant l'un des principaux intervenants du secteur de la santé.

Ainsi, nous avons participé au Salon national de la santé et produit un vidéo intitulé : «Le technicien en radiologie : professionnel de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie».

Cette production d'excellente qualité est le point de départ d'une série de documents d'information qui seront disponibles pour le grand public.

Assurance responsabilité professionnelle

Au cours de cette année, l'Ordre a procédé à l'étude et à l'implantation du programme d'assurance responsabilité professionnelle offert par la compagnie d'assurance La Capitale. Ce programme offre d'excellentes garanties et permet la stabilisation de la prime.

En effet, grâce à un facteur de risque peu élevé, lequel a été évalué et confirmé par des études actuarielles, il est permis de croire que la prime d'assurance responsabilité professionnelle ne pourra augmenter de façon considérable, comme ce fut le cas en 1986. Ainsi, ce programme assure donc à nos membres, et à la population qui requiert nos services, une excellente protection.

Inspection professionnelle en ultrasonographie

Afin d'assurer que les services de technique d'ultrasonographie soient de même qualité que les autres services offerts à la population (radiodiagnostic, médecine nucléaire et radio-oncologie), le comité de planification de l'Ordre a étudié la possibilité de mettre sur pied un programme d'inspection professionnelle en ultrasonographie.

Les recherches effectuées par le comité de planification ont permis de cerner le profil de pratique des techniciens qui œuvrent en ultrasonographie. Les études quant à l'encadrement juridique de ce projet ont été également réalisées et les recommandations finales quant à l'implantation de ce programme ont été étudiées par le Bureau. Par cette démarche, l'Ordre désire démontrer aux différentes instances, le sérieux de nos actions en regard de la reconnaissance professionnelle et légale de la technique de l'ultrasonographie aux techniciens en radiologie.

Réglementation

L'Ordre a poursuivi l'opération de mise à jour de sa réglementation en élaborant et en adoptant de nouvelles versions des règlements sur les modalités d'élection et sur

la division du territoire et principalement sur le règlement concernant l'examen d'admission à la profession. Par ailleurs, notons que cette mise à jour s'inscrit également à la suite du projet de loi 22, devenu le chapitre 29, qui modifie le Code des professions et oblige les corporations professionnelles à réviser une partie de leur réglementation.

Office des professions du Québec

Luc Faucher et Michel Vaillancourt présentent, lors de la rencontre du 27 janvier 1989 avec Thomas J. Mulcair et Louise Marcotte-Chez de l'OPQ, des documents concernant plusieurs dossiers importants pour l'Ordre, dont notamment l'inspection professionnelle, la formation continue, les examens d'admission et la réglementation.

Règlement sur l'admission à la profession

À l'automne 1988, l'Ordre a déposé un projet de règlement relatif aux conditions supplémentaires à l'admission à la profession. Ce projet a pour objectif d'obtenir un règlement permanent, mettant ainsi un terme aux successifs arrêtés en conseil qui nous autorisaient à procéder à nos examens d'admission.

Désignation professionnelle

Après presque deux années de réflexion et de discussion, le Bureau adopte à sa réunion d'octobre 1989, une nouvelle désignation professionnelle. Le nom retenu est : « La Corporation professionnelle des technologues en radiologie du Québec ».

Bien qu'au départ de cette réflexion, plusieurs souhaitaient une désignation qui évoquerait davantage l'évolution des champs de pratique, il est apparu impossible d'atteindre cet objectif tout en maintenant une appellation suffisamment courte et respectueuse des disciplines représentées au sein de la Corporation.

Le terme « Ordre » est remplacé par « Corporation professionnelle » parce que, d'une part, tous les organismes et ministères de l'appareil gouvernemental nous désignent déjà ainsi et, d'autre part, le public en général et les médias nous identifient beaucoup plus facilement avec cette terminologie. Quant au mot « technologue », il représente beaucoup mieux la complexité de nos champs d'exercice et du fait de sa neutralité, il permet d'englober les femmes et les hommes, ce qui nous évite d'avoir à répéter un même terme au masculin et au féminin. Finalement, le mot « radiologie » est maintenu parce que même s'il existe une certaine confusion entre la radiologie en général et le radiodiagnostic, il apparaissait en dernière analyse comme le plus représentatif des trois disciplines, mais aussi le plus susceptible d'être reconnu par le public en général.

Ainsi, bien que l'organisation ait maintes fois déploré la méconnaissance des techniciens en radiologie par le grand public, ceux qui nous connaissent déjà devraient pouvoir nous reconnaître dans cette nouvelle désignation.

La prochaine démarche sera effectuée au cours de l'année 1990-1991 et consistera à demander à l'Office une réouverture de notre loi constitutive pour y introduire le nouveau nom.

Plan de communication

Les membres du Bureau prennent connaissance des résultats du sondage sur le programme et le financement du plan de communication lors de la réunion du 15 avril 1990. Environ 40 % des membres, soit 1 217 ont répondu au sondage. Les résultats du sondage sont les suivants :

- 59 % des répondants se sont dit favorables au plan de communication;
- 83 % des répondants ne sont pas d'accord avec la hausse de cotisation pour financer le plan de communication.

À la lumière de cette information, les membres du Bureau étudient les prévisions budgétaires sans plan de communication pour l'année 1990-1991.

Programme d'inspection professionnelle en ultrasonographie

Après étude du projet d'inspection professionnelle en ultrasonographie, les membres du Bureau ont envisagé d'implanter un programme d'inspection professionnelle en ultrasonographie à raison de 10 inspections par année en plus des inspections régulières.

ACTRM

Nous avons revu, sans en changer l'essence, notre entente de réciprocité de certification avec l'ACTRM. De plus, nos Bureaux de direction respectifs ont agréé un nouveau protocole de fonctionnement prévu par l'entente de certification quant aux rôles des agents de liaison de l'ACTRM et de l'Ordre, en matière d'examen canadiens et québécois.

En 1995, le Québec est la province hôte du Congrès canadien. Puisque cette date marque le centième anniversaire de la découverte des rayons X, l'Ordre met sur pied un processus d'évaluation avec l'Association canadienne des radiologistes (CAR) dans l'objectif de tenir un congrès conjoint pour marquer cet important anniversaire.

Système professionnel

À l'automne 1991, le ministre Raymond Savoie, responsable de l'application des lois professionnelles, annonce qu'il entend proposer dans un avenir rapproché, des modifications au système professionnel actuel. À ce moment, il nous

informe que le gouvernement a décidé de transférer le financement de l'OPQ aux corporations professionnelles.

Signatures électroniques

Un groupe de travail est formé pour investiguer les impacts qu'a et qu'aura la diffusion de plus en plus grande de systèmes informatisés de gestion des dossiers hospitaliers. L'intérêt principal porté à ces aspects de la gestion d'un centre hospitalier consiste à s'assurer de l'authenticité des ordonnances radiologiques d'une part et, d'autre part, que cette méthodologie qui se développe rapidement au Québec puisse permettre de conserver le dossier du technicien en radiologie aux fins de l'inspection professionnelle.

Assurance responsabilité professionnelle

Le programme de coassurance responsabilité professionnelle reposant sur la création d'un fonds de stabilisation de la prime que l'Ordre avait développée au cours des dernières années, prend fin le 1^{er} janvier 1992. Cette décision est prise par les administrateurs de la corporation, puisque le surintendant des assurances du Québec a informé l'Ordre que notre programme contrevenait à certaines dispositions de la Loi des assurances du Québec.

En remplacement de ce programme, l'Ordre a négocié avec le groupe La Capitale, un nouveau contrat d'assurance responsabilité professionnelle où 100 % des risques sont assumés par ce dernier.

La première prime annuelle a été fixée à 17 \$ par technicien pour l'année débutant le 1^{er} janvier 1992. En 2016, cette prime est de 9,50 \$ avant taxes.

Projet de structures régionales

Au cours de l'automne 1991, le vice-président aux communications et le président ont eu le plaisir de rencontrer les techniciens en radiologie de 10 régions du Québec. L'objectif principal de cette rencontre était de présenter et d'expliquer aux membres le projet de structures régionales.

Le projet, tel que présenté, a été accueilli de façon très positive par la très grande majorité des membres présents. Cependant, plusieurs intervenants n'étaient pas favorables au principe d'autofinancement et étaient en désaccord avec certaines dispositions budgétaires.

Dans ce contexte, après avoir analysé l'ensemble des commentaires recueillis, le comité des communications a proposé aux administrateurs, lors du Bureau de mars 1992, des modifications importantes au projet initial.

Cette consultation aura été très significative dans ce dossier et a permis une bonification importante du projet avant le démarrage du projet-pilote qui aura lieu à l'automne 1992 dans trois régions : Abitibi, Outaouais et Québec.



Composition du Bureau

Les membres décident, à la réunion de novembre 1991, d'entreprendre les démarches réglementaires afin de diminuer le nombre de membres du Bureau de 24 à 16, mais en mai 1992, ils prennent la décision d'annuler cette démarche pour différents motifs. Toutefois, le Bureau mettra de l'avant cette proposition quelques années plus tard afin de faire passer son nombre de 24 à 16. Puis en 2012, avec l'intégration des TEPM, celui-ci passera cette fois-ci de 16 à 20 membres.

Politique de participation à divers congrès

Les membres du Bureau décident qu'un montant de 1,6 % du budget annuel de dépenses soit alloué pour la participation de l'Ordre à des congrès visant notre enrichissement professionnel, notre représentativité en tant que corporation professionnelle et soutenant notre mission, et que cette représentation s'établisse selon une représentation triennale adoptée par le Bureau.

Première femme présidente de l'OTRQ



Johanne Bergeron, première femme présidente de l'Ordre, 1993

Vingt ans après l'entrée en vigueur du Code des professions et de la création de l'OTRQ, une femme est élue présidente.

1994 - 2009

Au cours de l'année 1995, les dossiers reliés à l'Office des professions sont nombreux. D'abord, le projet de loi 69 est devenu réalité. Ainsi, dorénavant, les membres des ordres professionnels assumeront la totalité des dépenses de l'OPQ.

L'OPQ procède à une consultation concernant son projet d'avis obligeant la formation continue obligatoire des membres des ordres professionnels. Ce projet précise deux orientations : l'une par voie réglementaire et l'autre par modification du Code de déontologie. L'Ordre donne son accord à ce projet dont les modalités satisfont les attentes. Ainsi, le projet laisse l'autonomie aux ordres de recourir, s'ils le désirent, à un règlement visant l'obligation de formation continue.

Donnant suite à la demande du président de l'OPQ, l'Ordre dépose un document au regard des actes complémentaires qui se sont ajoutés à la pratique professionnelle des technologues en radiologie. Ce document démontre clairement l'évolution de la profession par l'ajout d'actes professionnels aux actes techniques, lesquels sont effectués en complémentarité et s'inscrivent dans la globalité des services professionnels rendus par les technologues en radiologie. De plus, un sondage démontre que les technologues qui assument ces nouvelles fonctions ont reçu la formation nécessaire pour le faire de façon sécuritaire et avec compétence. L'Ordre a précisé à l'OPQ, une fois de plus, l'évolution des technologies en imagerie médicale qui font appel à l'utilisation de nouvelles formes d'énergie, non ionisantes et qui font partie intégrante des sphères d'activités des technologues en radiologie.

Finalement, l'Office des professions, tel qu'annoncé en 1994, lance une vaste consultation auprès des ordres professionnels concernant l'*Approche à l'égard de la réserve et du partage d'actes professionnels*. Cette réforme du système professionnel vise à le rendre plus souple et mieux adapté, aux dires même du président de l'OPQ. Le lancement de la consultation a déjà soulevé plus d'un commentaire et soulève bien des interrogations. L'Ordre réagit au contenu du cadre de référence soumis à la consultation et dépose son mémoire. Cette réforme majeure revêt une importance capitale pour la profession et pour tout le système professionnel québécois. Monsieur Diamant, président de l'OPQ, prévoit soumettre les lignes directrices de sa réforme au ministre responsable de l'application des lois professionnelles à l'automne 1996.

Ce dossier majeur soulève la question de l'avenir de la profession de technologue en radiologie. L'évaluation des programmes de formation en radiologie dispensés dans différents pays, l'évolution du profil de la profession,

les réalités du marché du travail, les différentes réformes, dont celle des services de santé et des services sociaux ont des impacts sur les technologues et font partie de ces sujets qui demeurent des préoccupations constantes. Ces mêmes préoccupations serviront à camper les stratégies que l'ordre professionnel devra prendre à court terme pour soutenir le développement professionnel des technologues en radiologie et assurer à la population québécoise des services professionnels de qualité offerts par des professionnels compétents.

Pour dessiner les voies de notre avenir professionnel et aller de l'avant dans ce projet, nous pouvons compter sur la participation de technologues en radiologie et de chefs technologues qui acceptent de contribuer de différentes façons aux travaux de l'ordre professionnel. Nous pourrions aussi compter sur la collaboration des membres du Bureau pour le dynamisme dont ils ont fait preuve à maintes reprises. C'est ensemble que nous atteindrons les sommets et sortirons enrichis de cet exercice.

Pour réagir à la Réforme du système professionnel annoncée par l'OPQ, le CIQ entreprend une démarche sectorielle. Dans le cadre de ces travaux, l'Ordre dépose le champ descriptif de la profession des technologues en radiologie, lequel trace le portrait de la pratique professionnelle. Ce champ descriptif servira de point de référence tout au long des travaux et a animé les discussions qui ont eu lieu. Les échanges faits dans le cadre des travaux généraux du CIQ sont lourds et avancent lentement. Toutefois, les rencontres bipartites et tripartites donnent un souffle d'espoir à cette démarche et à des discussions franches, dans le respect des compétences de chacun.

Le 14 novembre 1996, l'Ordre déposait au CIQ, lors d'une rencontre des tables sectorielles, le libellé du champ descriptif de la profession souhaitée :
« Constitue l'exercice de la profession de technologue en radiologie le fait :

- d'utiliser la radiation ionisante et d'autres formes d'énergie sur un être vivant afin :
 - de produire des images ou données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques
 - d'appliquer un traitement
- d'effectuer les actes complémentaires nécessaires à la réalisation de l'examen ou du traitement;
- de traiter des images ou des données résultant de l'utilisation de la radiation ionisante et d'autres formes d'énergie à des fins diagnostiques ou thérapeutiques;
- de procurer les soins individualisés et appropriés à l'utilisateur dans le cadre d'un examen ou d'un traitement;
- de procéder à l'ensemble des contrôles de qualité pertinents.



Réforme des professions

En juin 1997, le président de l'OPQ transmet au gouvernement du Québec un avis qui a beaucoup d'impacts sur le système professionnel québécois. Cet avis comprend plusieurs recommandations qui ont pour but d'adapter les domaines d'exercice et le système professionnel à la réalité du XXI^e siècle. En décembre 1997, les membres du Bureau se prononcent sur l'ensemble des recommandations contenues dans l'avis de l'OPQ. L'Ordre a fait connaître la position de l'Ordre au CIQ, au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, Me Serge Ménard et au président de l'OPQ, M. Robert Diamant.

Avenir de la profession

En considérant les multiples changements qui touchent le monde de la santé, l'évolution de la profession, les exigences de formation nationales et internationales et l'avancement technologique, l'Ordre décide en mai 1997 de traiter en priorité le dossier de l'avenir de la profession. Un groupe de travail se met résolument à la tâche afin de recueillir, de lire, d'analyser et de consigner une somme considérable de renseignements qui permettent d'envisager la profession sous un nouvel angle. Trois secteurs principaux sont ainsi examinés : la formation, la profession et l'interdisciplinarité. Les besoins dans chacun de ces trois secteurs sont identifiés et servent à préparer un document synthèse qui sera soumis à la consultation générale des membres. Nous pourrions, ainsi, définir ensemble de que sera la *Technologue en radiologie de l'an 2000*.

Hémodynamique

À l'heure où la transformation du système de santé québécois appelle des modifications et des ajustements des pratiques professionnelles, l'Ordre des infirmières et

infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre des technologues en radiologie du Québec unissent leurs efforts dans la recherche d'une approche professionnelle appliquée au secteur de l'hémodynamique. À cet effet, un groupe de travail conjoint est mis sur pied en septembre 1997.

Composé de trois infirmières et de trois technologues en radiologie, le mandat qui lui est confié consiste à clarifier le partage des responsabilités des membres de chaque Ordre affectés au secteur de l'hémodynamique. Le résultat des travaux issus de ce comité permet de dégager des « Lignes directrices

conjointes pour la pratique professionnelle des infirmières et des technologues en radiologie dans le secteur de l'hémodynamique ».

Administrateurs

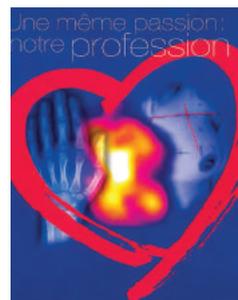
À la suite d'une décision du Bureau de réduire le nombre d'administrateurs de l'Ordre, des modifications sont apportées par l'OPQ aux règlements pertinents de l'Ordre. Dès la première réunion du Bureau suivant les élections de 1999, le Bureau est formé de 16 administrateurs : 13 élus parmi les membres et 3 nommés par l'Office des professions.

En 1998, l'Ordre adopte son nouveau Code de déontologie.

Semaine des technologues

Conjointement avec le Syndicat des technologues en radiologie du Québec STRQ, l'Ordre a mis de l'avant un projet pour mettre en valeur les technologues en radiologie. Une affiche et un dépliant sont réalisés, exprimant que les technologues en radiologie prennent en charge la santé des Québécoises et des Québécois, et ce, du dépistage à la guérison.

Des activités ont été organisées sous le thème *Une même passion : notre profession* dans les régions du Québec, permettant ainsi aux technologues en radiologie de faire ressortir les multiples différences et complémentarités de chacune des disciplines qui constituent notre force et assurent à la profession un rôle de première importance.



Avenir de la profession

À l'aube d'un nouveau millénaire et dans un contexte de changement et de réorganisation dans le monde de la santé, il est essentiel de prendre en compte l'évolution des pratiques. La réforme des professions de même que la mise à jour du système professionnel interpellent les technologues à adapter leur pratique et leurs connaissances pour le plus grand intérêt du public. Ainsi, l'Ordre entreprend une démarche qui permettra de définir qui sera le Technologue de l'an 2 000.

Médecine nucléaire

Des dossiers d'importance pour le public et la profession font l'objet d'une grande attention de la part de l'Ordre. De concert avec le Collège des médecins du Québec et l'Association des médecins spécialistes en médecine nucléaire du Québec (AMSMNQ), nous avons élaborés un document de travail permettant de dégager des



Dépliant du colloque scientifique conjoint de l'OTRQ et l'OIIQ.

Recommandations concernant l'éventail de doses de produits radiopharmaceutiques administrés aux patients en médecine nucléaire à des fins diagnostiques.

Pénurie de technologues en radio-oncologie

L'Ordre, conscient des problèmes causés par la pénurie de technologues en radio-oncologie, avait déjà fait connaître ses préoccupations au ministre de la Santé en rapport avec les listes d'attente en radio-oncologie. Au printemps 1999, l'Ordre organise une rencontre en radio-oncologie avec les chefs technologues, les responsables de la formation collégiale et des représentants de l'Association des radio-oncologues du Québec (AROQ) afin d'évaluer la situation et de dégager des pistes de solution. Par la suite, les événements se sont précipités et le MSSS a décidé de créer le Centre national de coordination en radio-oncologie qui a annoncé des mesures destinées à réduire les délais d'attente pour les traitements en radio-oncologie. Puis, des entrevues ont été accordées aux médias pour expliquer la situation vécue en radio-oncologie et une rencontre a été obtenue avec des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Grâce à la collaboration du MSSS, une mission de recrutement de technologues en France est rendue possible. Elle se déroule du 18 au 21 janvier 2000 à Paris où des entrevues de sélection sont réalisées. Un examen permet d'évaluer les connaissances des candidats. En tout, dix candidats ont été rencontrés et évalués. De ce nombre, six technologues ont satisfait aux exigences de l'Ordre et cinq technologues ont accepté de tenter l'expérience de travail temporaire en radio-oncologie au Québec. Ainsi, deux technologues profitent de cette expérience pour exercer à Québec : deux à Montréal et un à Gatineau.

D'autre part, un groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre en radio-oncologie pour les technologues en radio-oncologie est constitué par le MSSS, et ce, dans le but de préparer un plan d'action pour rétablir le plus rapidement possible l'équilibre dans le secteur de la radio-oncologie. Le président de l'Ordre est désigné pour participer à ce groupe de travail dont le mandat est de mettre en commun les expertises, les préoccupations et les renseignements reliés à la planification de l'effectif et de proposer au Ministère des orientations et un plan d'action à partir d'un consensus au regard du problème et d'une vision commune.

Le groupe de travail tient six réunions au cours desquelles surgit un plan d'action soumis à la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Modifications à apporter à la Loi sur les technologues en radiologie

Les modifications que l'Ordre souhaite apporter à notre loi sont transmises à l'OPQ qui, de son côté, procède à la consultation de certains ordres professionnels.

L'Ordre a porté à l'attention de l'OPQ, les adaptations à la pratique professionnelle qu'il juge nécessaires pour tenir compte de l'évolution de la profession. La pratique professionnelle des technologues en radiologie ayant évolué de façon significative depuis les dernières années, des actes professionnels connexes sont souvent nécessaires à la réalisation de l'examen ou du traitement. À cet effet, l'Ordre a donc signifié au président de l'OPQ que les technologues en radiologie ont adapté leur pratique professionnelle à l'évolution de la technologie et du milieu clinique afin de favoriser un diagnostic ou un traitement adéquat, assurant ainsi de meilleurs services à la population du Québec.

Essentiellement, les demandes de modifications visent à maintenir l'encadrement de la profession en établissant des protocoles, mais en retirant à l'article 7, les mots « sous surveillance ». De plus, l'Ordre propose d'ajouter à l'article 7, « autres formes d'énergies » de même qu'il souhaite que le technologue puisse « procéder, dans l'exercice de sa profession, à l'installation d'un cathéter veineux ou effectuer une ponction veineuse pour injecter un produit de contraste ou des radioéléments ».

Dans le même ordre d'idées, l'Ordre profite de la tribune que nous offre la ministre responsable de l'Application des lois professionnelles pour faire valoir ses compétences dans le cadre du projet visant à moderniser l'organisation du système de santé et ses relations humaines. L'Ordre continue également ses représentations auprès des ordres et des associations professionnelles afin que les compétences des technologues soient reconnues.

Avenir de la profession

La profession de technologue en radiologie a considérablement évolué au cours des dernières années, et ce, aussi bien en radio-oncologie, en médecine nucléaire qu'en radiodiagnostic. Au moment où l'OPQ s'apprête à modifier substantiellement les domaines d'exercice, l'avenir de notre profession nous préoccupe.

Le travail amorcé il y a quelques années par différents groupes de travail a vu son aboutissement dans le *Document de consultation sur l'avenir de la profession*





de technologue en radiologie. Ce document fait état de l'historique de la profession, du programme de formation de base, des renseignements généraux sur la pratique de la profession, de l'environnement professionnel et technologique ainsi que de pistes de réflexion sur le développement de la profession. Tous les membres de l'Ordre ainsi que des organismes professionnels et syndicaux reçoivent le document de consultation. Une tournée régionale s'amorce le 29 septembre 1999 à Gaspé et après la rencontre des technologues en radiologie de treize autres villes, la tournée se termine le 9 décembre à Sept-Îles.

Pour faire suite à la tournée régionale de consultation ainsi qu'au questionnaire-sondage complété par les technologues, les membres du Bureau de l'Ordre se réunissent pour prendre connaissance des résultats de la consultation et prennent les décisions requises dans l'intérêt supérieur de la profession.

Accord sur la mobilité des technologues en radiologie médicale au Canada

Le 18 juillet 1994, le Premier Ministre du Canada, les ministres des dix gouvernements provinciaux et des deux territoires signent l'Accord sur le commerce intérieur. Cet accord est fondé sur le principe selon lequel les administrations publiques du Canada doivent assurer la libre circulation des personnes, des biens, des services et des investissements partout au pays.

L'accord contient dix chapitres sectoriels pour lesquels des obligations spécifiques ont été négociées et l'un d'eux, le chapitre sept, porte sur la mobilité de la main-d'œuvre. Ce chapitre vise à permettre à tout travailleur compétent d'exercer un métier ou une profession dans une province donnée et d'avoir accès aux occasions d'emploi dans ce domaine dans n'importe quelle autre province.

À cet effet, les ministères, les organismes de réglementation, les organismes non gouvernementaux, les ordres et les associations professionnelles qui exercent des pouvoirs délégués en vertu d'une loi, ont été incités à s'y conformer dans un délai raisonnable.

Ainsi, l'Ordre des technologues en radiologie du Québec, en collaboration avec le ministère québécois de la Solidarité avec les citoyens, le ministère du Développement des Ressources humaines Canada, l'Ordre des technologues en radiologie de l'Ontario et l'Association canadienne des technologues en radiation médicale entreprennent des démarches avec les représentants des ordres et associations concernés et organisent des rencontres qui permettent de se conformer aux obligations du chapitre sept de l'Accord sur le commerce intérieur.

Les grandes obligations qui découlent du chapitre sur la mobilité de la main-d'œuvre concernent les exigences en matière de résidence, l'autorisation d'exercer, la reconnaissance professionnelle et l'immatriculation des travailleurs de même que la reconnaissance des compétences professionnelles et la conciliation des normes professionnelles.

Le 3 mars 2001, les membres du Bureau de l'Ordre acceptent l'Accord de reconnaissance mutuelle qui lui a été soumis conformément aux dispositions du chapitre sept de l'Accord sur le commerce intérieur. Cet accord vise à déterminer les conditions qui seront reconnues par toute autre partie signataire de même juridiction, conditions selon lesquelles les compétences professionnelles et l'immatriculation dans un organisme de juridiction canadienne d'un technologue diplômé en radiation médicale, en règle.

Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines

En novembre 1999, le ministre responsable de l'application des lois professionnelles annonce son plan d'action comportant six projets visant à assouplir les cadres d'action et moderniser les pratiques et les moyens pour assurer la protection du public. Le sixième projet interpelle davantage l'Ordre puisqu'il consiste à moderniser l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines.

À cet effet, un groupe de travail ministériel sous la présidence du D^r Roch Bernier, est mandaté pour moderniser l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines dans une perspective d'assouplissement et d'allègement du cadre réglementaire et d'ouverture accrue des milieux professionnels à la multidisciplinarité et à l'interdisciplinarité.

L'Ordre rencontre à quelques reprises le président du groupe de travail et, à une occasion, les membres du groupe, pour leur faire part des défis et des principaux changements anticipés dans son secteur d'activités pour la prochaine décennie. Les commentaires et suggestions ont également été transmis pour solutionner les problèmes déjà identifiés concernant le contexte juridique actuel et la révision du champ d'exercice.

Pénurie de technologues en radiologie

En 1999-2000, l'Ordre contribue avec le MSSS à la recherche de solutions relativement à la pénurie de technologues en radio-oncologie. Ainsi, l'Ordre participe à un *Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre en radio-oncologie pour les techniciens en radio-oncologie.*

Un plan d'action est proposé par le groupe de travail et un suivi est maintenant exercé bisannuellement pour connaître l'évolution de la situation.

Considérant la pénurie de technologues en radio-oncologie et le manque d'effectifs généralisé dans le réseau de la santé, le MSSS poursuit à nouveau des exercices de planification de la main-d'œuvre afin de prévenir des déséquilibres dans les secteurs d'activités où le réseau du MSSS est l'employeur principal. Ces exercices s'effectuent notamment en concertation avec le ministère de l'Éducation, les ordres professionnels, les associations et les syndicats.

Ainsi, à l'hiver 2000, un groupe de travail est formé pour la planification de la main-d'œuvre pour les techniciens des domaines de la médecine et des laboratoires. À ce titre, l'Ordre collabore avec le MSSS afin d'identifier les facteurs de développement de la profession pour les technologues en radiodiagnostic et en médecine nucléaire et prévoir les besoins de recrutement pour les 15 prochaines années.

À la fin de l'exercice, un plan d'action est préparé afin de tenir compte de la prévision des besoins de recrutement de technologues en radiologie, de la disponibilité des nouveaux diplômés pour les emplois de technologues en radiologie tout en établissant l'écart entre la prévision et la disponibilité. De plus, le groupe de travail propose des mesures, le cas échéant, pour atteindre et maintenir l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre.

Mobilité de la main-d'œuvre

Le 11 juin 2001 à Regina, l'Ordre signe avec les organismes réglementaires ou les associations professionnelles des autres provinces et l'Association canadienne des technologues en radiation médicale, l'entente sur la mobilité de la main-d'œuvre dans le domaine de la technique en radiologie médicale au Canada.

Loi 90

Avec l'adoption du projet de loi 90, l'Office des professions demande à l'organisation de lui proposer une nouvelle appellation pour l'Ordre compte tenu de l'incorporation dans notre loi de l'échographie et de la résonance magnétique (autre forme d'énergie).

L'année 2002-2003 est une année importante pour tous les professionnels du Québec et principalement pour les technologues en radiologie. Les représentations faites par l'Ordre des technologues en radiologie au cours des dernières années auprès des dirigeants de l'Office des professions du Québec et des membres du groupe de travail ministériel, sur les professions de la santé et des relations humaines portent fruit.

En effet, l'entrée en vigueur de la Loi 90 a modifié l'environnement professionnel et législatif des

« De plus, le retrait des mots "sous surveillance" confirme enfin, l'autonomie professionnelle des technologues en radiologie. »

technologues. L'ajout, à l'intérieur du champ descriptif du terme « autres formes d'énergie », vient officialiser l'appartenance de l'échographie et de la résonance magnétique aux technologues en radiologie. De plus, le retrait des mots « sous surveillance » confirme enfin, l'autonomie professionnelle des technologues en radiologie.

À compter du 30 janvier, l'Ordre travaille à l'interprétation de cette nouvelle loi, afin de faciliter sa compréhension et son implantation par les technologues en radiologie et les autres professionnels de la santé.

Le président et le directeur général parcourent la province dans le but d'expliquer aux membres les impacts du projet de loi 90 sur la profession. Plus de 500 technologues participent à ces rencontres qui donnent lieu à des échanges intéressants et constructifs.

Le directeur général agit comme représentant de l'Ordre au sein d'un groupe de travail de l'OPQ dont le mandat est d'harmoniser l'implantation de cette loi dans le milieu et de chercher les solutions aux problèmes qui peuvent survenir. Le dossier de la pratique de l'échographie cardiaque par des technologues en électrophysiologie est à l'étude par ce comité. À la suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, l'Ordre a déposé à l'OPQ une demande de changement de nom et de réserve de titre pour ses membres. Si la requête est acceptée, le nouveau nom de l'Ordre sera « Ordre professionnel de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie du Québec ». Toutefois, ce nom sera refusé par l'Office des professions du Québec.

Pénurie de technologues en radiologie

Afin de confirmer et de chiffrer la pénurie de technologues en radiologie ressentie dans le milieu, l'OTRQ effectue une étude sur les effectifs et les besoins de technologues jusqu'en 2020, pour les trois disciplines de la radiologie. Les résultats sont concluants et viennent renchérir le travail fait par les comités de planification de la main-d'œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux auxquels l'Ordre a participé. L'on peut affirmer que si le nombre de nouveaux diplômés par année reste au niveau actuel, il y aura augmentation de la pénurie de technologues en radiodiagnostic. Fort de ces deux études, l'Ordre fait des représentations auprès des maisons d'enseignement et du ministère de l'Éducation. Grâce à cette intervention et aux efforts de tous les intervenants dans le dossier, le nombre d'étudiants en technique de radiodiagnostic sera augmenté dès septembre 2003.



Présence de l'Ordre à différents événements

Il y a plusieurs années, l'Ordre s'était donné comme objectif de devenir un leader en imagerie médicale et en radio-oncologie. Il est heureux de constater que l'objectif est atteint. En effet, l'Ordre est de plus en plus sollicité pour participer à différentes activités mises sur pied par d'autres instances : des comités, des groupes de travail, des colloques ou des congrès, et ceci, aux niveaux provincial, national et international. Il est énergisant de constater que l'expertise de l'Ordre est reconnue même à l'extérieur de nos frontières.

À titre d'exemple, mentionnons la participation de technologues à différents comités du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, à un Groupe de travail sur la pratique radiologique avec l'Association canadienne des radiologistes, à la formation en échographie des manipulateurs en électroradiologie d'Afrique noire francophone et à titre d'invité d'honneur au débat sur le transfert de compétences lors du congrès de l'Association française du personnel paramédical en électroradiologie (AFPPE).

Promotion de la profession

Au début des années 2000, l'Ordre s'engage à faire un suivi rigoureux des besoins de main-d'œuvre dans la profession et de prendre action pour contrer, entre autres, les effets négatifs de la pénurie actuelle de technologues en radiologie qui risque de s'aggraver au cours des prochaines années. Afin de contrer cette situation, l'Ordre sensibilise le ministère de l'Éducation et l'a convaincu, entre autres, d'augmenter le nombre de places dans les programmes de radiodiagnostic. Parallèlement à cela, l'Ordre participe à plusieurs Salons Éducation Emploi de Québec et Éducation Formation Carrière de Montréal ainsi qu'à des rencontres avec des étudiants de niveau secondaire. Cette participation permet de rencontrer un bon nombre de candidats potentiels pour les programmes de techniques de médecine nucléaire, de radio-oncologie et de radiodiagnostic; le nombre de demandes augmente de façon significative, particulièrement en médecine nucléaire.

L'accent est aussi mis sur le développement d'outils pour favoriser l'intégration des candidats formés à l'étranger. Dans ce contexte, l'Ordre obtient une subvention du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec afin de développer ces outils. Cela permet, entre autres, à l'Ordre de développer un partenariat avec le Collège Ahuntsic afin d'offrir à ces candidats un programme de formation d'appoint, leur permettant de bien comprendre le système professionnel québécois et la pratique de la profession au Québec. Cette subvention permet également à l'Ordre de développer un outil d'autoévaluation en ligne

de l'équivalence de diplôme et de formation du candidat formé à l'étranger et désirant s'inscrire aux examens de l'Ordre. La réalisation d'un document de référence préparatoire à l'examen d'admission de l'Ordre, comprenant des rubriques sur les trois disciplines de la profession ainsi que sur le format, le contenu et le déroulement de l'examen professionnel, est disponible par le biais de cette subvention. Ce guide d'accompagnement permet au candidat de comprendre le contexte spécifique de la pratique de la technique radiologique, dans le système professionnel québécois et les dimensions professionnelles, le cadre législatif ainsi que la pratique en centre hospitalier et en clinique privée.

Technologues formés à l'étranger

Au cours de l'année 2008, grâce à une subvention obtenue du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, l'Ordre poursuit le travail visant à faciliter l'intégration des personnes formées à l'étranger. Ces personnes peuvent maintenant faire, en ligne, une évaluation préliminaire de leur dossier, afin de savoir si elles répondent aux exigences de l'Ordre en matière d'équivalence de diplôme et de formation.

Comité de la relève



Premier comité de la relève : Line Carpentier (RD), Marie-Andrée Normandin (MN), Valérie Roy (RO), Catherine Forget (RO), Jonathan Moreau (RD), Caroline Harvey (MN)

Les membres du Bureau créent un nouveau comité : le comité de la relève. Ce comité est consultatif et l'avis des jeunes technologues est sollicité dans les dossiers majeurs de l'Ordre. De plus, le président de ce comité est nommé d'office au comité de développement professionnel.



Dépliant développé par les membres du comité de la relève à l'intention des étudiants.

2009 - 2016

Mobilité de la main-d'œuvre

Entente Québec-France

Le 15 octobre 2008, le Premier Ministre du Québec, Jean Charest, et le président de la République française, Nicolas Sarkozy signent une entente qui permet aux professionnels du Québec et de la France une reconnaissance mutuelle des compétences. Dans le cadre de cette entente et grâce à une subvention du *Fonds d'aide à la mobilité de la main-d'œuvre (Fammo)*, l'Ordre représenté par des technologues des trois disciplines, mène une mission en France afin d'analyser la formation et la pratique des manipulateurs (technologues) français. Au cours de cette mission, l'Ordre constate certaines différences, plus ou moins substantielles, tant dans la formation que dans la pratique de nos collègues français. À la suite de cette analyse, l'Ordre décide de proposer un arrangement de reconnaissance mutuelle des compétences (ARM) en radiodiagnostic avec une mesure de compensation en échographie, soit un stage; de proposer un ARM en radio-oncologie et un en médecine nucléaire assortis, selon les recommandations des experts ayant réalisé la mission, d'une mesure de compensation de 1 000 heures d'expérience, dans ce secteur de la profession, dans l'année précédant la demande de reconnaissance.

Québec-Ontario et Québec-Canada

Un autre volet du projet de nouvel espace économique, initié par le Premier Ministre Charest, concerne la mobilité des professionnels entre le Québec et l'Ontario. Des discussions sur la mobilité de la main-d'œuvre se tiennent entre les deux provinces. Toutefois, un certain nombre de situations problématiques a été identifié, à titre d'exemple la formation et la pratique en résonance magnétique et en échographie. Ces problématiques nécessitent la poursuite des discussions pour en arriver à une entente, entre autres, dans ces deux secteurs de l'imagerie médicale.

L'Ordre participe aussi aux travaux en vue de renouveler l'entente pancanadienne de mobilité de la main-d'œuvre. Un nouveau protocole de modifications du chapitre 7 de l'*Accord sur le commerce intérieur* est soumis aux instances provinciales pour approbation.

Changement d'appellation



Le 16 juin 2009, l'Assemblée nationale du Québec adopte le projet de loi 46, et par le fait même la nouvelle appellation de

l'Ordre devient Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMRO). En même temps, les technologues issus des disciplines de radiodiagnostic et de médecine nucléaire sont devenus des Technologues en imagerie médicale (t.i.m.) et les technologues issus de la discipline de radio-oncologie sont devenus des Technologues en radio-oncologie (t.r.o.). On a profité de ce changement pour rajeunir le visuel des diverses communications, en débutant par le logo. Ce changement d'appellation était rendu nécessaire depuis l'adoption en 2003 de la nouvelle Loi sur les technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie.

Catégories de permis

En janvier 2011, après de nombreuses discussions avec l'OPQ, le gouvernement reconnaît finalement la spécificité des trois champs de pratique en permettant l'émission de trois permis distincts, soit :

- Technologue en imagerie médicale dans le domaine du radiodiagnostic.
- Technologue en imagerie médicale dans le domaine de la médecine nucléaire.
- Technologue en radio-oncologie

Même si pour nous tous il s'agissait d'une évidence quotidienne, il en était autrement pour le législateur et, en ce sens, cela constituait pour nous un gain significatif.

Au plan international



En novembre 2010 se conclut l'entente entre l'Ordre et les autorités françaises au sujet de l'arrangement de reconnaissance mutuelle de notre profession avec nos homologues français. Cette entente est signée à Paris en présence de la ministre Monique Gagnon-Tremblay et est en application à compter du 30 juin 2011.

C'est le 8 mars 2012 que l'application de l'entente France/Québec est possible, puisque c'est à cette date qu'entre



en vigueur le *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec* pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre, en vertu de l'entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des compétences.

Restructuration des comités de l'Ordre

Toujours soucieux de maximiser l'efficacité de ses instances et de pouvoir compter sur une relève dans chacun de ses secteurs névralgiques, le conseil d'administration de l'Ordre procède en mars 2011 à la révision de la composition, des mandats et du fonctionnement de tous ses comités.

Fonds de recherche



En mai 2013, le CA de l'Ordre décide de créer un fonds de recherche et de mettre en place une bourse pour la recherche dans les secteurs de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale. Les objectifs de cette bourse sont multiples : permettre de promouvoir l'intérêt et l'avancement des quatre domaines d'exercice, d'amener nos technologues à développer les habiletés nécessaires à la gestion d'un processus de recherche, de promouvoir une culture de recherche chez les membres et d'encourager les technologues à effectuer des recherches et à publier des articles scientifiques.

Les technologues en électrophysiologie médicale (TEPM)

L'histoire des TEPM au sein de l'Ordre commence bien avant leur intégration le 21 novembre 2012.

En effet, une première rencontre entre l'Ordre et Jean-Yves St-Laurent, alors président de l'Association des techniciens en électrophysiologie, pour l'intégration de ceux-ci au système professionnel, a lieu en 1983.

Une consultation est menée par l'Office des professions pour l'intégration des TEPM au système professionnel en 1984. L'Ordre émet alors des réserves compte tenu du partage possible de différents points du champ de pratique.

À la suite des consultations auprès des différents intervenants du système professionnel, l'Office des professions refuse l'entrée des TEPM au système professionnel en 1985.

Trois ans plus tard, soit en 1988, a lieu une autre rencontre entre les deux organisations pour l'intégration des TEPM au monde professionnel. La position de l'Office des professions ne change pas.

Puis en 2004, l'Office des professions lance une vaste consultation, à laquelle prend part l'Ordre, sur l'intégration possible des TEPM qui notamment font de l'échographie cardiaque.

Pendant ce temps, un projet de règlement sur les TEPM, d'une durée de trois ans, est déposé par le Collège des médecins à l'Office des professions pour évaluer si les TEPM doivent être intégrés au système professionnel.

Officiellement en 2006, l'Ordre informe l'Office des professions de sa volonté de participer aux travaux du comité concernant l'encadrement des TEPM.

En 2008, le règlement d'autorisation du Collège des médecins autorisant les TEPM à exercer certaines activités est prolongé jusqu'au 1^{er} janvier 2010.

Après plusieurs rencontres et différents travaux entre les ordres, l'Office des professions et l'Association des TEPM, le conseil d'administration dépose une offre formelle d'intégration de ce groupe à l'Ordre. L'Ordre est d'ailleurs le seul ordre à présenter une proposition d'intégration de ces technologues en 2008.

En 2009, une entente intervient concernant la répartition des TEPM au sein des différents comités de l'Ordre.

Alors que l'Ordre attend une décision de l'Assemblée nationale en décembre 2011, c'est plutôt en mars 2012 que le projet de loi 55 concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale a été déposé à l'Assemblée nationale. Une dernière étape devait être franchie soit celle de l'étude par les députés du projet de loi, article par article. À ce moment, 500 technologues en électrophysiologie médicale attendent pour devenir des professionnels membres de l'Ordre.

Après plusieurs années de travaux et d'efforts, après de nombreuses étapes, plusieurs semaines d'attente et un faux départ associé au déclenchement d'une campagne électorale au mois d'août 2012, c'est finalement le 21 novembre 2012 que les technologues en électrophysiologie médicale deviennent officiellement des membres du système professionnel québécois et qu'ils sont intégrés à notre organisation.

C'est aussi à ce moment que la désignation de l'organisation est modifiée pour l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ).

Cette modification correspond à l'entrée en vigueur des dispositions finales de la loi concernant la reconnaissance

« C'est finalement le 21 novembre 2012 que les technologues en électrophysiologie médicale deviennent officiellement des membres du système professionnel québécois et qu'ils sont intégrés à notre organisation. »

professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale. En plus de modifier le nom, cette loi réserve le titre professionnel « technologue en électrophysiologie médicale » et un champ d'exercice spécifique aux TEPM ainsi que 13 activités réservées.

L'arrivée des quelque 600 nouveaux membres nécessite la mise en place de plusieurs chantiers à l'Ordre. Ainsi se succèdent plusieurs étapes : ouverture de dossiers, inscription au Tableau des membres, prestation de serment, séances d'informations et rencontres de plusieurs TEPM, intégration des TEPM au sein des comités dont au conseil d'administration et élaboration par le CA d'un projet de règlement sur les attestations de formation requises pour exercer certaines activités réservées.

« C'est le 28 avril 2016, soit exactement 75 ans après l'incorporation du 28 avril 1941, que le gouvernement du Québec souligne à l'Assemblée nationale la création de notre organisation. »

Renouvellement au sein des comités

En 2015, nous avons accueilli plusieurs nouveaux membres au sein de nos divers comités. À titre d'exemple, le CA de l'Ordre a accueilli cinq nouveaux technologues sur les seize sièges réservés aux membres de l'Ordre. Il s'agit là d'un renouvellement de plus de 30 % des sièges au CA. S'assurer de disposer des ressources humaines, c'est aussi s'assurer d'une relève à chacun de nos postes au sein des comités bien entendu, mais également à d'autres postes comme à celui de la présidence. Dans ce contexte, le CA a procédé à une analyse de fond du poste de la présidence avec comme objectif d'assurer la relève à ce poste. Le poste de la présidence de l'Ordre est un poste stratégique important qui a beaucoup changé au cours des dernières années. Depuis au moins les 20 dernières années, cette fonction était assumée à raison de trois jours par semaine au siège social de l'Ordre. Or, depuis quelques années, surtout depuis

le dernier exercice de planification stratégique, la volonté du CA de s'impliquer davantage au sein de diverses instances a modifié beaucoup le rôle de la présidence, qui est de plus en plus sollicitée. Le CA a donc mandaté un groupe de travail afin d'évaluer la tâche de la présidence et de faire part des recommandations sur les besoins du poste et la relève à la présidence.

En mars 2015, après analyse des recommandations du groupe de travail, le CA décide de renforcer le rôle de représentation de la présidence et de faire passer de trois à cinq jours par semaine la libération de la présidence. Cette décision entrera en vigueur le 1^{er} juin 2015.

ARM

Adoption en 2014 du rapport de mission en électrophysiologie médicale dans le cadre des ARM avec la France.

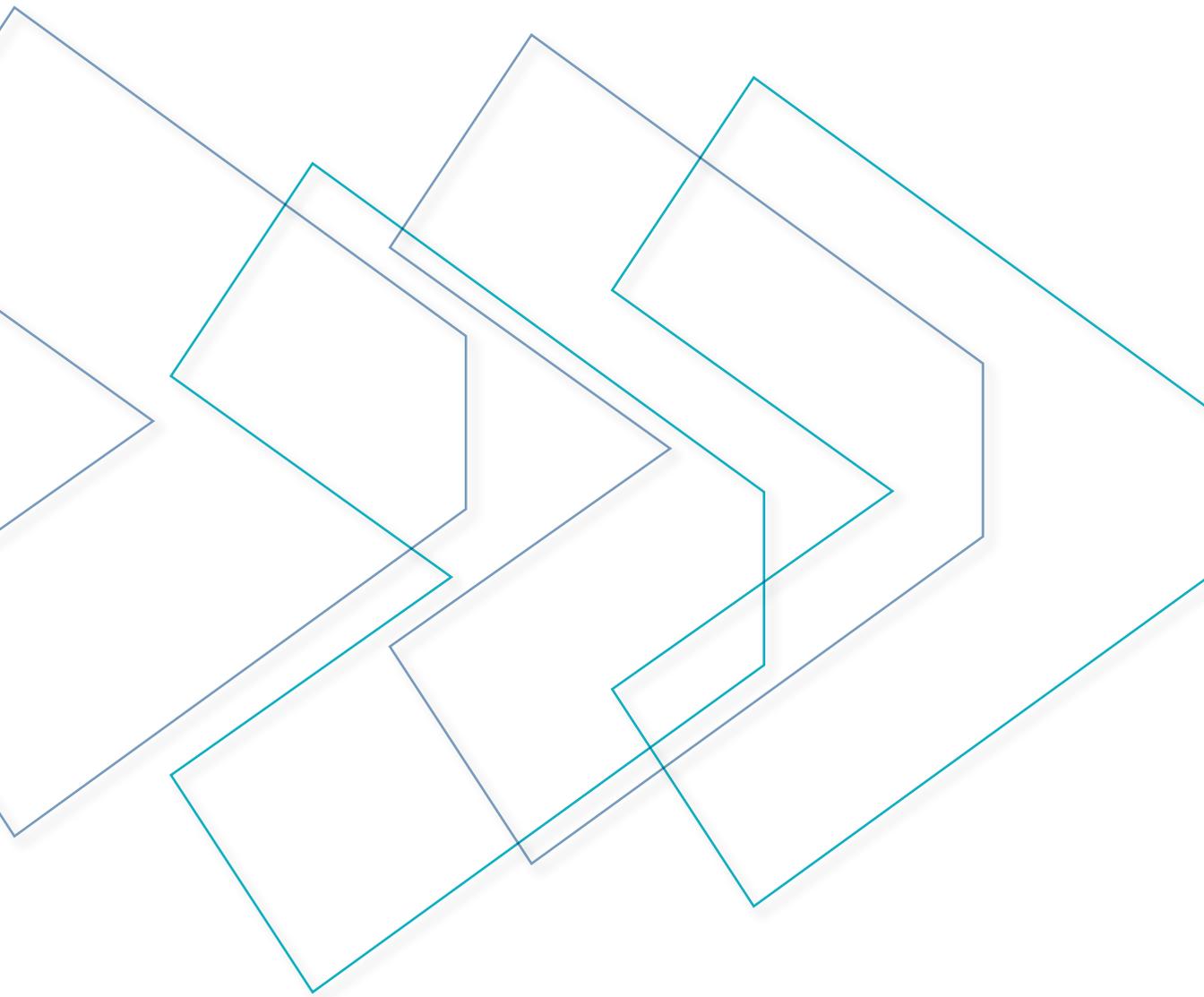
Assemblée nationale

C'est le 28 avril 2016, soit exactement 75 ans après l'incorporation du 28 avril 1941, que le gouvernement du Québec souligne à l'Assemblée nationale la création de notre organisation.



Alain Crompt, directeur général et secrétaire, Danielle Boué, présidente, Stéphanie Vallée, ministre de la Justice et de l'application des lois professionnelles, Joanne Béland, 1^{re} vice-présidente, Valérie Faucher 2^e vice-présidente, Karina Olivier, trésorière, Jeannot Bordeleau, administrateur nommé.





*Ainsi, si nous avons réussi à donner à un seul
d'entre vous le goût de l'Ordre, le goût de
vous impliquer, le goût d'être un professionnel
d'excellence, alors nous n'aurons pas perdu
notre temps.*

- Alain Crompt, 1984



LA FORMATION ET LES EXAMENS D'ADMISSION



LA FORMATION ET LES EXAMENS D'ADMISSION

LORS DE LA CRÉATION DE LA SOCIÉTÉ DES TECHNICIENS EN RAYONS X DU QUÉBEC (STRQ), LE 28 AVRIL 1941, LE DOCTEUR RITCHIE PROPOSE LA MISE SUR PIED DE TROIS COMITÉS, DONT LE PREMIER, CELUI DES CONSTITUTIONS ET RÈGLEMENTS QUI DEVRA ÉTABLIR DES NORMES PROFESSIONNELLES.

Il est proposé de contacter toutes les personnes qui travaillent en radiologie dans toute la province, afin d'établir un registre des membres, d'identifier les compétences des candidats et de s'assurer qu'ils travaillent en technique de radiologie sous la surveillance d'un radiologiste.

En 1941, on peut devenir technicien en radiologie en faisant beaucoup de pratique et quelques cours d'appoint.

En 1942, il est décidé que la période de formation est de deux années à l'issue desquelles chaque étudiant doit se soumettre à un examen composé de deux parties : l'une écrite, l'autre pratique.

En raison de la difficulté d'évaluer les candidats sur l'application pratique de la technique, les candidats doivent présenter leurs pellicules radiographiques, certifiées par leur chef comme ayant été réalisées par eux-mêmes, sans assistance. On ne décerne un certificat qu'aux aspirants qui réussissent l'examen avec une mention minimum de 70 % pour l'examen écrit et de 85 % pour le travail pratique.

Les examens se tiennent en français et en anglais, deux fois par année.

En réussissant l'examen, le candidat devient à la fois membre de la Société canadienne des techniciens en radiologie (SCTR) et de sa propre société provinciale. Il est convenu que tout technicien membre d'une société provinciale en date du 1^{er} juillet 1942 est admissible à être membre de la SCTR, mais qu'à partir de cette date, il sera obligatoire de passer les examens.

Le premier examen officiel des étudiants se tient le 29 avril 1944. Les examinateurs sont les docteurs W.L. Ritchie et Albert Comtois. La collation des diplômes est présidée par le docteur Jean Bouchard qui remet aux diplômés leur médaille et leur certificat de technicien en radiologie.

En 1944, lors du congrès tenu à Winnipeg, une résolution est adoptée selon laquelle la SCTR, fondée en 1942, en collaboration avec chaque province, prépare un examen uniforme pour tout le Canada.

En 1944, la SCTR exige à tout candidat d'écrire ses examens, afin de recevoir le diplôme de technicien en radiologie.

En 1946, la STRQ réfléchit à la possibilité d'une école pour la formation en radiologie. On espère une école de formation affiliée à l'Université McGill.

Sœur Camille-de-Jésus commence à donner un cours de formation de deux ans aux étudiants de langue française, à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*. On espère que ce cours sera approuvé par l'Université de Montréal, et celui des étudiants de langue anglaise par l'Université McGill.

C'est pourtant lentement que s'établit un programme de plus en plus perfectionné pour la formation des étudiants. Au début de 1946, la STRQ demande à l'Association canadienne des radiologistes (CAR) sa coopération pour l'établissement d'un cours de formation pour les techniciens en radiologie.

D'après le rapport de la Société des techniciens en radiologie du Québec (STRQ) pour l'année 1946-1947, la province compte un total de 47 membres étudiants. De ce nombre, 14 se présentent aux examens de la société, tenus le 2 mai 1946. Le 1^{er} novembre suivant, 13 étudiants se présentent aux examens.

Les politiques de formation établies par la STRQ sont, à partir de 1946, communiquées à tous les responsables des services de radiologie où l'on accepte des étudiants. La STRQ n'accepte que les étudiants qui pratiquent sous la surveillance d'un radiologiste reconnu, et le temps de formation sera de deux années.

En avril 1947, les statuts et règlements révisés du Bureau des examinateurs de la SCTR sont publiés. Les principaux points sont les suivants :

- Le Bureau des examinateurs sera composé de deux radiologistes dont un est bilingue et d'un technicien membre enregistré de la SCTR. Leur mandat sera de trois ans.
- Les candidats devront posséder une immatriculation junior ou son équivalent et devront avoir participé à deux ans de formation sous la surveillance d'un radiologiste qualifié.

* L'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu a changé de nom pour Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine en 1976. En mars 2013, l'hôpital a de nouveau changé de nom pour Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

LA FORMATION ET LES EXAMENS D'ADMISSION

- > Le candidat ne possédant pas les compétences requises devra soumettre sa demande au bureau des examinateurs de la SCTR, par l'entremise d'un membre de la société provinciale.
- > Les demandes devront être présentées au bureau des examinateurs au moins un mois avant la date fixée pour l'examen.
- > L'examen se tiendra le premier vendredi de mai et de novembre de chaque année.
- > Le secrétaire de chaque société provinciale verra à la nomination de surveillants et choisira le lieu de l'examen. Les surveillants seront radiologistes. Aucun candidat ne sera sous la surveillance de personnel de son hôpital ou de sa clinique d'attache. Les questions seront préparées par le Bureau des examinateurs et seront traduites en français.
- > Les examens seront composés de deux parties : l'une écrite, l'autre pratique. L'examen écrit comprendra cinq sujets : anatomie, procédé de développement des films, physique et appareillage, techniques de radiographies, radiothérapie. L'examen pratique sera constitué d'un certain nombre de films réalisés par le technicien, selon des techniques choisies par le Bureau des examinateurs. Ces films, remis au plus quatre jours suivant l'examen écrit, seront appréciés au point de vue radiographique et technique de développement.
- > Pour réussir l'examen, le candidat devra obtenir un minimum de 60 % sur l'ensemble des sujets et un minimum de 50 % pour chacun des sujets. Un échec dans plus de deux sujets nécessitera la reprise totale de l'examen.
- > Un étudiant qui a échoué à l'ensemble des sujets peut se présenter à l'examen ultérieur.
- > Un étudiant qui a échoué à un ou deux sujets peut repasser l'examen, seulement sur ces sujets.
- > Un étudiant qui échoue à trois occasions n'aura plus la permission de se présenter de nouveau.
- > Les frais d'examens sont fixés à 5 \$ et les frais de reprise à 3 \$.
- > Les questions sont de type traditionnel et requièrent des réponses élaborées.

En 1948, la SCTR révisé les statuts et règlements concernant les examens sur les points suivants :

- > Le candidat, en plus de posséder son immatriculation junior ou son équivalent et avoir complété sa formation, sous la direction d'un radiologiste qualifié, sera âgé d'au moins 21 ans.
- > L'examen régulier se tiendra toujours le premier vendredi de mai et de novembre de chaque année.

Cependant, en cas d'urgence et à la discrétion des officiers et membres de l'exécutif de la société concernée, il sera permis de tenir un examen le jour précédent ou le jour suivant la date fixée pour l'examen.

En 1952, on s'aperçoit que les spécialités diagnostiques et thérapeutiques doivent être séparées, tant au point de vue médical que technique. En raison du développement de plus en plus rapide de la spécialité de radiothérapie, les techniciens doivent se préparer aux nouvelles techniques d'une façon plus adéquate. Un syllabus en radiothérapie et un autre en radiodiagnostic sont mis à la disposition des écoles de formation, et les examens sont modifiés en conséquence à compter de 1958.

En 1955, le comité mixte de la SCTR, composé des radiologistes et de techniciens, établit une procédure de visites pour l'approbation des écoles de formation dans les techniques diagnostiques et thérapeutiques.

En 1957, ce comité fixe les exigences minimales des centres de formation et rédige un syllabus différent pour la radiothérapie. En plus de l'examen écrit pour chaque section, on ajoute un cahier de travail (logbook) dans lequel chaque étudiant doit compiler tous les examens, les expériences cliniques ou les traitements auxquels il a participé durant ses deux ans de formation. Ce cahier doit être complet au moment où le candidat se présente aux examens.

En 1958, les centres de formation doivent recevoir la visite d'un inspecteur reconnu qui constate sur place les facilités cliniques de ce centre de formation, en rapport avec les exigences de la SCTR.

Chaque centre de formation, pour devenir une école officielle, doit recevoir la visite d'un inspecteur autorisé et obtenir une attestation.

Pour la formation en radiothérapie, un radiothérapeute certifié doit être embauché à temps complet dans le département.



Groupe de diplômés de Montréal en 1956



Groupe de diplômés de Montréal en 1959

Tout candidat doit avoir fait au moins une année de physique durant son cours supérieur et compter deux années de formation comme étudiant technicien, sous la responsabilité d'un radiologiste certifié du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

L'étudiant en radiographie doit avoir réalisé cinq mille examens de patients durant l'année.

En radiodiagnostic, le ratio étudiant/technicien enregistré ne doit pas dépasser deux étudiants pour un technicien enregistré. En radiothérapie, le ratio étudiant/technicien doit être d'un étudiant pour un technicien certifié.

Le département dans lequel on forme des étudiants en radiothérapie doit posséder des appareils dont l'énergie minimum est de 0,2 MeV et le nombre minimum de nouveaux cas par année doit être de 200.

Désormais, tous les membres certifiés seront dénommés R.T.* avec l'ajout du R entre parenthèses s'ils sont certifiés en radiodiagnostic et l'ajout du T entre parenthèses s'ils sont certifiés en radiothérapie.

En novembre 1957, le docteur Jean-Pierre Jean est d'avis que les écoles des techniciens en radiologie devraient être reconnues par une affiliation régulière à une université.

En 1961, la Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec est adoptée. Un des principaux buts de cette loi est d'assurer à la STRMQ les pouvoirs appropriés à la mise en œuvre d'une formation adéquate des techniciens en radiologie médicale.

Jusqu'en 1970, le comité mixte de la SCTR est responsable de l'approbation des écoles de formation. Après 1970, l'Association médicale canadienne (AMC) en prend la responsabilité.

Les écoles reconnues pour la formation des techniciens peuvent être dirigées et approuvées comme écoles médicales. Elles doivent être reliées soit à des hôpitaux généraux ou à des départements de radiologie affectés à un hôpital ou à une clinique privée qui offrent une grande variété d'exams et un nombre suffisant de radiographies ou de traitements.

Les écoles peuvent aussi être affiliées à un collège accrédité ou à une université.

Un espace adéquat pourvu d'un appareillage moderne et des accessoires pratiques doit exister dans le département. Une bibliothèque contenant des références à jour, des textes et des périodiques scientifiques traitant de la technique radiologique doit être disponible et facilement accessible aux étudiants.

Une classe d'enseignement doit être disponible avec des pupitres individuels, des projecteurs, un squelette, différentes parties du système osseux et d'autres accessoires audiovisuels. Une chambre de repos est essentielle.

Au moins deux étudiants devront être admis dans chaque école. L'école doit avoir un programme d'enseignement bien défini. Le directeur de l'école est un radiologiste. Il doit allouer au moins 50 % de son temps à la supervision du travail d'enseignement.

Le coordonnateur du programme doit être un technicien enregistré à la SCTR. Il est nettement désirable que ce technicien possède les compétences et les aptitudes pédagogiques requises tels un baccalauréat en sciences ou un baccalauréat en technologie radiologique.

Le cours ne doit pas durer moins de 24 mois. La période initiale de trois à six mois est une période de probation à la fin de laquelle se tiennent des examens, afin d'éliminer les étudiants qui ne possèdent pas les aptitudes requises pour la profession. Le curriculum de la SCTR doit être suivi par l'instructeur. Les cours doivent être donnés durant la période de travail, le jour de préférence. L'étudiant doit fournir un travail pratique comprenant 800 examens diagnostiques excluant les radiographies pulmonaires ou 100 traitements par rayonnement de différents types.

Les candidats doivent avoir une excellente santé et recevoir les vaccins requis. Chaque étudiant doit subir un examen médical par un médecin désigné par l'école avant son admission. Cet examen comprend une radiographie pulmonaire et une formule sanguine.

Au début de la décennie 1960-1970, plusieurs hôpitaux du Québec participent à la formation des étudiants en radiologie. En mars 1963, on publie la liste de 29 hôpitaux

* R.T. : Registered Technician

dont les écoles sont approuvées pour former des étudiants en radiologie diagnostique. On retrouve 15 écoles à Montréal, 4 à Québec, 3 à Sherbrooke et 1 dans chacune des villes suivantes : Drummondville, Hull, Joliette, Lachine, Saint-Jean et Saint-Jérôme. En radiothérapie, 5 centres sont approuvés : 4 à Montréal et 1 à Québec.

Dès 1961, une centralisation des cours théoriques s'effectue dans des écoles des grandes villes. Ce regroupement sous forme d'écoles centrales se dirige bientôt vers la prise en charge de l'enseignement de la technique radiologique dans les collèges d'enseignement général et professionnel (CÉGEP) par le ministère de l'Éducation.

À Montréal, l'Institut du Radium donne d'abord le programme de technique radiologique et de technique thérapeutique dans les années 1958-1960. L'Hôpital Notre-Dame prend la relève pour la radiologie diagnostique et thérapeutique en 1962. Les techniciens francophones de Montréal s'y rendent pour l'enseignement théorique et retournent dans leurs hôpitaux respectifs pour la formation pratique.

Le 17 novembre 1962, le comité responsable de l'organisation d'un programme d'études théorique et pratique pour les étudiants techniciens en radiologie médicale du Québec est formé. Ce programme est ensuite soumis aux radiologistes pour approbation et deviendra le programme officiel d'études pour les étudiants québécois.

Depuis 1961, les hôpitaux de la ville de Québec qui participent à la formation des techniciens en radiologie se sont regroupés pour dispenser un enseignement collectif dans certaines matières : la physique de l'électricité, la physique des rayons X, les accessoires et l'appareillage, les mesures de protection et enfin, la radiologie. Pour les autres matières au programme, tels l'anatomie, la morale professionnelle, les soins infirmiers, etc., les élèves suivent les cours avec les étudiants du cours d'infirmières de leur hôpital.

En 1963, Pauline Roy, chef technicienne au Service de radiologie de l'Hôpital du Saint-Sacrement, propose que des démarches soient entreprises afin d'obtenir la reconnaissance de cette école centrale par l'Université Laval. Après les démarches requises, on obtient que les études des techniciens en radiologie médicale soient désormais sanctionnées par un brevet universitaire, donnant droit de se présenter ensuite aux examens de la SCTR. C'est dans ce cadre qu'en 1963 a lieu la dernière collation des diplômés de l'École centrale de Québec.

École de technologie radiologique Laval

L'École de technologie radiologique ouvre ses portes à l'Université Laval en septembre 1964, permettant d'offrir des options en technique de radiodiagnostic et en technique de radiothérapie.



Techniciens en radiologie de la section de Québec diplômés

Le programme est réparti sur 26 mois d'enseignement théorique et pratique; le stage est réalisé dans les hôpitaux affiliés à l'Université. En plus des matières spécifiques à la technologie radiologique, diagnostique et thérapeutique, les étudiants suivent des cours de français, de philosophie et de pathologie générale. Le programme compte un total de 730 heures d'enseignement théorique à l'exclusion des heures de laboratoire.

En 1966, en collaboration avec les chefs de service en médecine nucléaire de la ville de Québec, l'Université Laval accepte de collaborer à la formation de techniciens déjà certifiés en radiodiagnostic ou en radiothérapie en leur donnant une formation supplémentaire d'un an pour se préparer aux examens de cette discipline. De 1964 à 1970, l'Université Laval contribue ainsi à la formation de 17 techniciens en médecine nucléaire, déjà diplômés en radiodiagnostic ou en radiothérapie.

Rapport de la STRMQ à la Commission royale d'enquête sur l'enseignement

La loi instituant une Commission royale d'enquête sur l'enseignement est adoptée le 28 février 1961 et sanctionnée le 24 mars 1961.

Cette commission, plus connue sous le nom de Commission Parent, a pour mandat d'étudier, de consulter, de s'informer et de présenter un rapport final au lieutenant-gouverneur en Conseil (Conseil des ministres) sur la situation de l'enseignement au Québec.

À cette occasion, plusieurs mémoires sont présentés à la Commission Parent et la STRMQ demande à des spécialistes de préparer un rapport sur la situation de l'enseignement de la radiologie au Québec.

En 1963, le docteur Yvan Méthot, chef de service de radiothérapie à l'Hôpital Notre-Dame, en collaboration avec le docteur Jean-Pierre Jean, messieurs Gabriel Larocque et Benoît Gendreau de l'Institut de technologie Laval de

Montréal, présente un rapport préliminaire adressé au ministre de l'Éducation sur l'état actuel de l'enseignement de la technologie radiologique médicale dans la province de Québec et spécialement dans la région de Montréal.

Les grandes lignes du rapport

Après avoir défini certains termes comme « technologie radiologique médicale », « technicien en radiologie », le rapport explique la façon dont est organisé l'enseignement de la radiologie au Québec.

Il y a des écoles affiliées et des écoles centrales. L'école affiliée existe dans un service de radiologie reconnu par la SCTR. Elle offre un enseignement pratique adéquat et collabore avec l'école centrale pour la formation des étudiants. L'école centrale, par son organisation scientifique et matérielle, fournit l'enseignement surtout théorique à tous les étudiants des écoles affiliées. Le rapport fait état des lacunes d'une telle organisation de l'enseignement.



Groupe de diplômés à l'Université de Montréal en 1965

En effet, les professeurs dans les hôpitaux ne peuvent se consacrer entièrement à leurs tâches d'enseignement et doivent partager leur temps entre leur clientèle et leurs étudiants, au détriment de ceux-ci. Malgré tout, en 1963, 163 étudiants techniciens se présentent aux examens de la SCTR dont les deux tiers proviennent de Montréal et de la grande région métropolitaine.

Le rapport suggère la création d'une école centrale à Montréal et d'une autre à Québec. Ces écoles pourraient faire partie d'un institut de technologie tel qu'il en existe déjà en Colombie-Britannique et au Manitoba. Cette centralisation dans un seul institut d'enseignement en technique radiologique permettrait, entre autres, d'utiliser les professeurs à temps plein pour l'enseignement et d'obtenir des locaux, des laboratoires et les équipements adéquats.

Cette école serait placée directement sous la responsabilité du ministère de l'Éducation. Le programme d'études y serait préparé par les radiologistes, des techniciens et des représentants du ministère de l'Éducation.

En 1964, la Commission royale d'enquête sur l'enseignement publie son rapport sous le nom de Rapport Parent. Les conclusions du rapport amènent le Gouvernement du Québec à revoir son système d'enseignement du primaire, du secondaire et du préuniversitaire technique et professionnel. C'est dans ce contexte qu'est décidée l'ouverture d'une école pilote en technique de radiologie à l'Institut de technologie Laval, à Montréal en 1965.

Lors du congrès national tenu à Edmonton en juin 1960, Archie Wilkinson propose que la SCTR organise un programme de formation pour les techniciens en radioisotopes conjointement avec l'Association canadienne des radiologistes. Mais ce n'est qu'en 1964 qu'est acceptée cette nouvelle option au sein de la SCTR.

Le docteur D. G. Wolin de Kingston, en Ontario, et le docteur Jean-Pierre Jean, de Montréal, tous deux membres du comité des compétences, annoncent, dans le *Focal Spot* de septembre 1964, que le syllabus de cette discipline sera terminé en 1965.

Le premier examen en technique de radioisotopes a lieu en novembre 1966 pour les étudiants qui ont reçu un minimum de formation de deux ans en cette discipline dans un centre reconnu à cette fin.

Les personnes qui travaillent dans un laboratoire de radioisotopes depuis cinq ans et qui ont la compétence requise, reconnue et certifiée par leur chef de service, peuvent demander un certificat sans examen, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1966. Les techniciens déjà certifiés t.r. (R) ou t.r. (T) devront faire un an supplémentaire de pratique et de théorie dans un centre reconnu pour obtenir leur certificat t.r. (MN) après examens.

Avec les années 1960, partout au Canada, on se rend compte de la nécessité de créer des centres d'enseignement dotés d'un programme bien défini pour la formation de techniciens en radiologie.

Au Québec, c'est le ministère de l'Éducation qui décide, en 1965, de prendre en mains l'enseignement de la technique radiologique. Dans un premier temps, le Ministère choisit l'Institut de technologie Laval situé sur la rue Saint-Hubert à Montréal pour y établir une école-pilote en technique radiologique.

Reconnaissance officielle d'un département de l'Institut Laval

Voici les informations publiées dans *Le Soleil* en 1966 :

La qualité de l'enseignement offert au département de radiologie médicale de l'Institut de technologie de Montréal a officiellement été reconnue par l'Association médicale canadienne.



L'Institut de technologie Laval fait partie du réseau d'écoles qu'administre le service de l'enseignement spécialisé au ministère de l'Éducation. Quant au département de radiologie médicale, il a ouvert ses portes pour la première fois au mois d'octobre 1965. Cette année 287 élèves sont inscrits au cours de radiologie dont 31 de langue anglaise.

Avant la création du département, cette discipline était enseignée dans les hôpitaux, sous la surveillance et la juridiction de l'Association des techniciens en radiologie médicale du Québec conjointement avec l'Association des radiologistes. D'où l'inconvénient que les élèves pouvaient difficilement acquérir une spécialisation poussée, puisque chaque hôpital où s'enseignait la radiologie possédait d'ores et déjà sa spécialité propre.

On pouvait au même moment lire dans le *Montréal Matin* :

L'Association médicale canadienne a déclaré, entre autres : « Nous vous félicitons vivement de l'excellence de ce programme qui peut servir d'exemple aux écoles centrales et aux Instituts de technologie en voie d'organisation à travers le pays ».

Quant à lui *Le Devoir* titre : *Honneur à l'Institut de technologie Laval*. L'association médicale canadienne reconnaît la qualité de l'enseignement du département de radiologie médicale. Le journal reproduit le contenu d'une lettre adressée au directeur de l'Institut par le secrétaire adjoint de l'AMC. En voici un extrait : « Le comité d'approbation des écoles de technologie radiologique de l'Association médicale canadienne s'est réuni en séance annuelle récemment à Toronto et j'ai l'honneur de vous exprimer par cette lettre l'opinion très favorable du comité en ce qui concerne les cours didactiques offerts par l'Institut Laval. En effet le comité estime que votre programme offre un enseignement exceptionnel aux étudiants techniciens dans le premier stade de la formation professionnelle et il n'y a aucun doute que tout hôpital dont l'école est affiliée à votre Institut peut avoir la plus grande confiance en la qualité de sons éducation didactique. »

Le programme d'enseignement qui y est mis au point devra servir de modèle aux collèges (cégeps) qui seront chargés, à l'avenir, d'offrir une formation aux futurs techniciens en radiologie.

Le ministère de l'Éducation forme, dès décembre 1964, un comité consultatif en radiologie médicale. Le but de ce comité est de préparer la mise sur pied de cours de formation en technique radiologique au Québec, en commençant par son établissement de l'Institut technologique Laval.

Ce comité regroupe des représentants des radiologistes, de la STRMQ, du gouvernement et de l'Institut Laval. Le docteur Jean-Pierre Jean, radiologiste à l'Hôpital Maisonneuve, à

Montréal en est le président, sœur Marie-Thérèse Gauthier, de la STRMQ, vice-présidente et Gilles Farmer du MEQ, secrétaire. Les autres membres sont des radiologistes : Yvan Méthot et Guy Laurin-Vézina, des techniciens de la STRMQ : Rosina McHardy et Robert Massé et le directeur, Richard Dolan, provient de l'Institut Laval.

La durée de la formation est fixée à deux ans et le programme offre des cours communs aux trois options : radiodiagnostic, radiothérapie et médecine nucléaire. Un stage d'orientation de deux mois en milieu hospitalier précède l'enseignement théorique. On prévoit d'ailleurs que 14 hôpitaux de langue française et 7 de langue anglaise seront affiliés à l'Institut.

Dans les hôpitaux, un comité consultatif en radiologie médicale est également mis sur pied en 1965, formé de médecins, de représentants du MEQ et de la STRMQ; il a comme mandat de réviser le programme de formation des collègues et les normes professionnelles à observer envers les étudiants. Il faut en outre établir une démarcation, dans les hôpitaux, entre les instructeurs-techniciens et les autres techniciens. Les premiers devront être rattachés au MEQ et les seconds au ministère de la Santé.

À cette époque, il reste quelques confusions à savoir qui du MEQ ou du ministère de la Santé aura à défrayer les coûts de la formation des techniciens en milieu hospitalier. Depuis 1961, avec la loi instituant l'assurance hospitalisation et en 1962 avec la loi des hôpitaux, les centres hospitaliers sont régis par l'État québécois. Une clarification est donc nécessaire pour bien déterminer à quel ministère revient la responsabilité financière de la formation des techniciens en radiologie pendant leur stage en milieu hospitalier. Cela prendra en fin de compte plusieurs années avant que le débat ne soit tranché.

En 1967, il est décidé que le directeur de la section radiologique d'un centre de formation de techniciens doit être membre certifié de la STRMQ et de la SCTR et détenir un baccalauréat en sciences ou l'équivalent ou encore le fellowship de la SCTR. Il doit posséder une expérience d'au moins cinq ans dans l'enseignement de la technique radiologique.

Les professeurs sont des techniciens en radiologie reconnus par la STRMQ et la SCTR et doivent posséder une expérience d'au moins deux ans dans l'enseignement.

À l'Institut de technologie Laval, on enseigne les trois options de la radiologie médicale. On enseigne le radiodiagnostic et la radiothérapie depuis 1965. De septembre à décembre 1965, les cours de l'option nucléaire sont les mêmes que ceux de l'option radiodiagnostic. Trois étudiants sont inscrits à l'option nucléaire. Ce ne sera qu'à compter de janvier 1966 que les étudiants auront des cours spécifiques à la médecine nucléaire. Ces étudiants, en plus de leurs cours, font un stage

de trois mois à l'Institut de microbiologie. L'équipement des laboratoires est complété pour l'option médecine nucléaire en 1968. Le programme est alors réparti sur trois ans pour les trois options.

Collège Ahuntsic – 1967

Par décision du ministère de l'Éducation, le Collège Ahuntsic est officiellement constitué le 14 septembre 1967. Il devient en quelque sorte l'héritier de l'Institut de technologie Laval et du Collège Saint-Ignace, deux institutions nettement reconnues pour la qualité de leur enseignement.

Entre 1967 et 1970, le programme collégial sera de 3 ans avec, en dernière année, un stage d'une durée de 48 semaines. Durant cette dernière année, les stagiaires sont rémunérés.

Collège de Sainte-Foy – 1969

À Québec, l'Université Laval qui assurait la formation des techniciens en radiologie depuis 1964, n'inscrit aucun nouvel étudiant pour l'année académique 1969-1970. Le Collège de Sainte-Foy reçoit, cette année-là, l'autorisation du MEQ d'ouvrir une option radiodiagnostic et admet 70 étudiants à son programme en septembre 1969. Le programme ressemble à celui du Collège Ahuntsic et respecte les normes établies par le MEQ.

Cependant, le Collège de Sainte-Foy ne dispose ni de locaux ni d'équipements adéquats nécessaires pour l'enseignement pratique. Il conclut alors des accords avec les hôpitaux Laval et Saint-Sacrement de Québec pour l'utilisation de leurs salles d'examen radiologiques et leur chambre à développer. La contribution des hôpitaux sur le plan pratique demeure forcément limitée. Grâce à une subvention gouvernementale, le Cégep de Sainte-Foy peut construire, dès 1971, un pavillon spécial pour l'enseignement de la technique radiologique. Neuf hôpitaux de la Ville de Québec et de dix villes en province seront affiliés à ce cégep.

Le MEQ n'autorise que l'enseignement de l'option radiodiagnostic au Cégep de Sainte-Foy; les options radiothérapie et médecine nucléaire ne sont offertes qu'au Cégep Ahuntsic à Montréal.

Des étudiants admis au Collège de Sainte-Foy, en radiodiagnostic, manifestent dès septembre 1969, le désir d'étudier dans les deux autres options dans la ville de Québec. En octobre, le Collège de Sainte-Foy présente une requête en ce sens au comité consultatif en technique radiologique du MEQ. Mais le comité refuse. En 1971, sœur Marie-Flore Gagné réitère la demande auprès du Ministère. Des programmes en radiothérapie et en médecine nucléaire avaient déjà été offerts à Québec. En

effet, l'Hôtel-Dieu de Québec avait dispensé avec succès l'enseignement de la radiothérapie de 1959 à 1970.

De plus, le ministère de la Santé vient de décider que la radiothérapie sera désormais centralisée à l'Hôtel-Dieu, et ce, pour tout l'est du Québec.

En 1972, le MEQ accorde l'autorisation au Cégep de Sainte-Foy d'offrir un cours de radiothérapie, et le centre de l'Hôtel-Dieu lui est affilié. Quant à l'option médecine nucléaire, ouverte en 1973, elle sera annulée en 1977 par manque de facilité et de difficultés incontrôlables.

Collège Dawson – 1969

Pour l'enseignement aux étudiants anglophones de niveau collégial, le Collège Dawson est ouvert en 1969. Quant à son programme en radiologie, il offre les trois options jusqu'en 1977, lorsque l'option en médecine nucléaire est suspendue.

Collège de Rimouski – 1971

Le Collège de Rimouski a obtenu du ministère de l'Éducation l'autorisation d'ouvrir une option en radiologie diagnostique en 1971, en raison de son éloignement des villes de Montréal et de Québec.

Collaboration CÉGEP – STRMQ

Le conseil d'administration de la STRMQ participe de façon immédiate, à toutes les phases d'instauration de l'enseignement collégial pour les étudiants en radiologie médicale. Il collabore de très près avec le ministère de l'Éducation pour la mise à jour des programmes en veillant à ce que les normes de formation déjà établies par les sociétés nationale et provinciale y soient respectées.

Si, d'une part, la STRMQ se garde la prérogative de donner le droit de pratique à ses futurs membres en les soumettant à un examen de certification, elle n'admet, d'autre part, que les candidats qui ont réussi leur DEC et effectué leurs 12 mois de stage pratique.

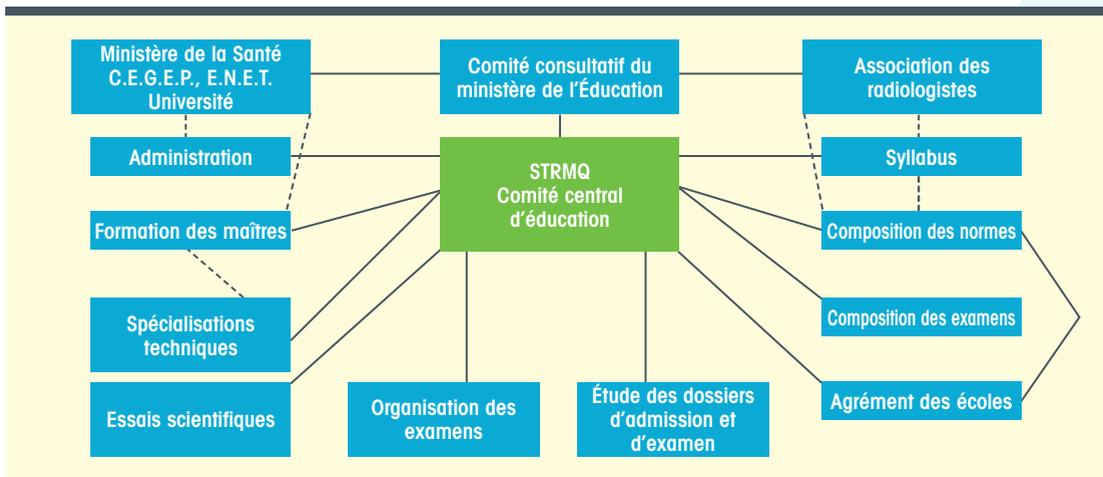
Dès la première année de ses études collégiales, le candidat doit s'inscrire comme membre étudiant à la STRMQ et verser les frais d'inscription requis.

Les cégeps et les hôpitaux doivent être agréés par l'AMC qui, depuis 1970, a la responsabilité d'approuver les écoles de formation.

Comité du syllabus de la STRMQ

En décembre 1968, la STRMQ désigne un comité dont l'objectif est d'élaborer un programme complet pour l'option radiologie. Ce programme doit recevoir l'assentiment légal du ministère de l'Éducation et l'approbation du ministère de l'Éducation. Il sera présenté dans les collèges comme étant le véritable programme de la STRMQ.

➤ Organigramme du comité d'éducation – 1968



Après l'ouverture du Cégep de Sainte-Foy, en 1969, le comité de révision des programmes en technologie radiologique regroupe les membres de la STRMQ, de la section de Montréal et de celle de Québec. La première réunion se tient au Collège Ahuntsic, le 22 octobre 1969. Les membres présents sont le docteur Jean-Pierre Jean, Jean-Paul Massicotte du ministère de l'Éducation, les techniciens en radiodiagnostic Jean-Yves St-Onge, Marc Bussières, Anne Kitching, Lise Millette en médecine nucléaire, Gisèle Leblanc et sœur Marie-Flore-Gagné en radiothérapie. Le rôle du comité est exclusivement pédagogique. Il doit réviser le programme de la technologie radiologique, refaire la grille d'après le programme élaboré, rédiger les objectifs de chaque cours, la bibliographie, les suggestions méthodologiques et les modes d'évaluation. Le but de cette rédaction est de présenter au ministère de l'Éducation, aux personnes extérieures à la profession et aux élèves du secondaire V les renseignements précis sur la valeur et l'extension du programme en technologie radiologique.

Structure du comité d'éducation

Durant les premières décennies de la Société canadienne des techniciens en radiologie, la préparation des examens était sous la responsabilité du Bureau des examinateurs de la SCTR qui prend le nom de comité des compétences en 1956. Un ou deux radiologistes et au moins un technicien du Québec en font partie. L'admission des étudiants du Québec est toutefois régie par les directeurs du Bureau provincial.

Le nombre d'étudiants en radiologie au Québec ne dépasse guère la trentaine en 1955, mais il augmente chaque année et en 1964, il dépasse 160. De plus, les examens deviennent distincts en radiologie diagnostique et en radiologie thérapeutique en 1958 et en médecine nucléaire, en 1966.

Il devient alors de plus en plus évident que la STRMQ devra se nommer des membres responsables de superviser et de développer le secteur de l'éducation.

En 1964 apparaît le premier noyau du comité d'éducation composé de Claire Robillard, Bill Doern, sœur Marie-Thérèse Gauthier, Rosina McHardy, Sally Archer et Joan Broadley.

Le comité est ensuite structuré de façon plus complète sous la présidence de Joan Broadley en 1968. Il est alors composé d'un comité central, dont le coordonnateur est Robert Massé, et de dix sous-comités ayant chacun un champ d'action précis et un responsable immédiat comme le montre le diagramme ci-dessus.

En 1969, les dépenses du comité d'éducation s'élèvent à 3 832,65 \$ alors que le budget total de la STRMQ s'élève à 69 919,98 \$.

Augmentation du nombre de questions aux examens

À compter de novembre 1968, tous les candidats doivent obtenir 60 % dans chaque sujet d'examen pour obtenir leur certificat. La durée de l'examen est de six heures et le nombre de questions passe de 180 à 200 en novembre 1968.

Pour la technique de radiodiagnostic, les questions sont réparties comme suit :

- Radiobiologie et protection : 25 questions
- Enregistrement de l'image : 25 questions
- Anatomie et physiologie : 50 questions

Ces trois matières constituent le premier bloc pour un total de cent questions. Le deuxième bloc comprend :

- Physique et appareillage : 40 questions
- Technique de radiographie : 60 questions

ce qui constitue un total de 100 autres questions.

En technique de radiothérapie, 70 % des questions sont à choix multiples, 20 % avec réponses courtes et 10 % sont de type traditionnel. En radiothérapie et en médecine nucléaire, les examens sont répartis sur deux jours.

La certification provinciale

À la suite de l'essai infructueux de 1970 de tenir des examens de certification provinciale, plusieurs membres de la STRMQ avaient tout de même gardé espoir qu'un jour les examens seraient réalisés au Québec. Ce serait plus efficace de les formuler directement en français, langue de la majorité des techniciens du Québec. De plus, le gouvernement québécois, depuis l'adoption de la Loi des techniciens en radiologie (loi 265) presse de plus en plus l'OTRQ à préparer lui-même les examens de ses futurs membres.

En 1975, l'OTRQ fait part de sa volonté d'augmenter la formation des techniciens pour aider à la protection du public. L'OTRQ est à l'affût de la volonté du gouvernement de réduire la formation des étudiants au niveau de la formation pratique.

En 1976, l'OTRQ trouve inacceptable de réduire de 240 à 164 jours les stages pratiques.

Projet d'examens provinciaux

Après l'entrée en vigueur de la loi 265, l'Office des professions du Québec demande à plusieurs reprises à l'OTRQ de ne plus soumettre les étudiants à une évaluation autre que provinciale. L'OTRQ prépare donc un projet d'examen québécois qu'il présente à son congrès annuel tenu à l'Hôtel La Cité, à Montréal, en mai 1977. Il s'agit pour l'Ordre d'obtenir le droit de préparer ses propres examens tout en conservant la réciprocité avec l'ACTRM.

L'OTRQ doit donc faire le maximum pour négocier une entente de réciprocité et de normes avec la SCTR; Jean-Claude Laflamme, nommé président de l'Ordre lors de ce congrès, en remplacement de Jean-Claude Germain, est désigné pour présenter une résolution en ce sens à l'assemblée annuelle de la SCTR au mois de juin.

Lors de cette assemblée, la résolution présentée par le Québec est longuement discutée sous ses différents aspects. Elle suscite des craintes quant aux précédents qu'elle pourrait créer vis-à-vis les autres provinces. La résolution est finalement amendée par Jean-Claude Laflamme et Jocelyn Labbé, puis adoptée majoritairement par l'assemblée.

Elle se lit comme suit :

ATTENDU que les provinces canadiennes possèdent en vertu de la constitution canadienne leur autonomie en matière d'éducation;

ATTENDU que l'OTRQ utilisera bientôt ses propres examens d'admission à la profession de techniciens en radiologie;

ATTENDU que l'OTRQ émettra ses propres certificats aux futurs techniciens en radiologie;

ATTENDU qu'il est de l'intérêt de l'OTRQ de n'admettre que les techniciens qui ont fait la preuve de leur compétence au moyen d'un certificat reconnu;

ATTENDU que cette compétence sera contrôlée et vérifiée par le comité d'inspection professionnelle, assurant le respect des normes de compétences des techniciens;

ATTENDU que l'OTRQ permettra à la Société canadienne des techniciens en radiologie le droit de participer au niveau des comités d'organisation des programmes d'entraînement et de certification au niveau de la province.

Il est résolu que le certificat de la SCTR soit émis à chaque technicien qui aura reçu de l'OTRQ un certificat décerné à la suite de la réussite de ses examens; à la condition que le contenu de l'examen de l'OTRQ et les procédures suivies dans les programmes de formation soient acceptables par le comité administratif de la SCTR.

À la réunion du Bureau de l'OTRQ, le 22 juin 1977, il est décidé que les premiers examens provinciaux auront lieu au mois de mai 1978. Les étudiants qui auront subi un échec au mois de mai 1977 aux examens nationaux pourront se reprendre en novembre, selon la formule connue de la SCTR. Le Bureau de l'Ordre devra par ailleurs poursuivre les pourparlers avec la SCTR quant aux exigences qu'aura à rencontrer le comité de certification de l'OTRQ.

À l'automne 1977, l'Ordre est à finaliser les modalités d'entente avec la SCTR quant aux examens de mai 1978. La procédure d'organisation provinciale est terminée. Il ne reste qu'à bâtir l'examen lui-même, ce qui est effectué par les instituteurs cliniques de la province et les professeurs des différents cégeps sous la responsabilité du comité de certification de l'Ordre. L'examen est prêt en janvier 1978.

Examen provincial préparé par le comité de certification

La responsable du comité d'éducation convoque une première réunion de consultation des membres, le 16 juin 1976, afin de tracer les grandes lignes du projet éventuel d'examen provincial.

Un sous-comité appelé comité de certification est formé avec comme coordonnateur, Roch Beauchemin, et comme membres, des représentants de chaque discipline : radiodiagnostic, médecine nucléaire et radiothérapie. Dans l'*ÉchoX* d'avril 1978, le comité de certification publie les grandes lignes de la composition de l'examen de l'OTRQ.



➤ EXAMEN EN RADIODIAGNOSTIC

1^{re} journée
Anatomie, physiologie et pathologie :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 24 questions à choix multiples ➤ 6 questions traditionnelles
Technique de radiographie :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles
2^e journée
Physique et appareillage :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 16 questions à choix multiples ➤ 4 questions traditionnelles
Enregistrement de l'image :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 16 questions à choix multiples ➤ 4 questions traditionnelles
Radiobiologie, protection et soins du patient :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 16 questions à choix multiples ➤ 4 questions traditionnelles

➤ EXAMEN EN RADIOTHÉRAPIE

1^{re} journée
Anatomie, physiologie et pathologie :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles
Radiobiologie, radioprotection et soins du patient :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles
2^e journée
Physique, appareillage :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles
Radiothérapie appliquée, plan de traitement :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles

Composition des examens

L'examen est réparti sur deux jours afin de favoriser l'étudiant. Le temps alloué pour répondre à soixante questions traditionnelles et objectives est d'une durée approximativement égale au temps alloué pour répondre à cent cinquante questions objectives étant donné la répartition suivante : questions à choix multiples, 1,5 minute par question; questions traditionnelles objectives, 1,5 minute par question; questions à développement, 8 minutes par question. Un des avantages de l'examen proposé par l'OTRQ est que la promotion se fera par matière. L'étudiant ne reprendra

➤ EXAMEN EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

1^{re} journée
Anatomie, physiologie et pathophysiologie :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 12 questions à choix multiples ➤ 3 questions traditionnelles
Radioisotopes appliqués et soins du patient :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 30 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles
Biochimie – chimie générale et organique Radiopharmacologie – octroi de permis :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 16 questions à choix multiples ➤ 4 questions traditionnelles
2^e journée
Physique des radiations nucléaires, mathématiques et statistiques, radiobiologie et protection :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles
Instrumentation et appareillage en médecine nucléaire :
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 questions à choix multiples ➤ 5 questions traditionnelles

que les matières échouées et non le bloc au complet. La note de réussite pour chacun des examens est de 60 %.

Difficultés pour obtenir la réciprocité

En avril 1978, Jean-Claude Lafamme annonce que les nouveaux diplômés pourront obtenir la réciprocité avec le reste du Canada, pourvu qu'ils en fassent la demande à la SCTR et qu'ils acceptent les exigences de cotisations. Il ne restait que quelques points mineurs à discuter avant la signature d'une entente globale et définitive avec la Société nationale.

Le congrès national de la SCTR a lieu à Moncton au Nouveau-Brunswick en juin 1978. Lors de cette réunion, le comité administratif de la SCTR refuse de rencontrer le comité de certification de l'Ordre et d'accorder la réciprocité aux étudiants québécois qui ont réussi l'examen de l'Ordre en mai.

Jean-Claude Lafamme rappelle alors une rencontre qui avait eu lieu en janvier 1978 entre Roch Beauchemin et lui d'une part et le Bureau des directeurs canadiens d'autre part. À ce moment, le Bureau des directeurs de la SCTR s'engage à effectuer l'évaluation de l'examen québécois et à soumettre à l'Ordre les problèmes, le cas échéant. Le Bureau affirme également que les étudiants ayant réussi l'examen québécois de mai 1978 ne seraient pas pénalisés si l'évaluation de la SCTR n'était pas terminée avant la tenue de l'examen. En fait, en juin 1978, aucune évaluation de l'examen québécois par la SCTR n'avait été faite.

Jean-Claude Laflamme s'engage alors pour sa part, à tenir compte des recommandations de la SCTR pour les examens de reprise en septembre. Il donne aussi l'assurance que l'examen de mai 1979 sera soumis à la Société canadienne au plus tard le 10 janvier. Pourtant, la SCTR reste sur ses positions.

Une ligne de conduite est alors établie par l'OTRQ face à l'attitude de la SCTR, qui depuis 1978 porte le nom d'Association canadienne des techniciens en radiologie médicale (ACTRM).

À partir de septembre 1978, l'OTRQ juge mal fondés les motifs de l'ACTRM qui lui font refuser d'accorder la réciprocité aux étudiants de mai 1978, malgré son engagement à le faire. L'Ordre, par son conseiller juridique, adresse une mise en demeure à l'ACTRM l'intimant à tenir son engagement envers les étudiants.

Si, après la mise en demeure du 19 septembre 1978, l'ACTRM ne donne pas de réponse positive, l'OTRQ ne pourra plus recommander des candidats aux examens de l'ACTRM. L'Ordre ne fait pas de démarches subséquentes, mais reste en disponibilité s'il y a approche de la part de l'ACTRM. Le Bureau de l'Ordre décide qu'à l'avenir, les négociations se dérouleront strictement de président à président. Puis, en assemblée générale spéciale, tenue le 23 septembre 1978, les membres donnent un vote de confiance au Bureau de l'OTRQ au sujet des examens provinciaux.

La SCTR soumet devant l'assemblée des délégués une proposition selon laquelle le certificat de la SCTR soit émis sans réserve à chaque technicien qui aura reçu de sa section provinciale, un certificat décerné à la suite de la réussite de ses examens de juin 1977.

Neuf provinces sur dix rejettent la proposition.

Les débats se poursuivent

En janvier 1979, Jean-Claude Laflamme se rend à Ottawa, à l'invitation de l'ACTRM, pour y discuter de la question. L'ACTRM, par décision de son comité administratif, propose les éléments suivants :

- Les candidats de l'OTRQ ne pourront devenir membres de l'ACTRM qu'après avoir réussi un examen reconnu équivalent à celui de l'Association nationale.
- Dans ce but, l'ACTRM est prête à participer avec l'OTRQ pour trouver une équivalence aux standards de l'OTRQ et demande une révision périodique de l'examen de l'OTRQ.
- Cet examen pourra alors être présenté à tous les candidats ayant reçu leur entraînement dans les centres approuvés par l'ACTRM et l'AMC.
- Jusqu'à ce que les examens du Québec soient

considérés comme équivalents, l'ACTRM offre des examens en français et en anglais.

- Les candidats pourront même communiquer individuellement avec l'ACTRM.

De 1978 à 1981, un certain nombre de candidats du Québec se présentent aux examens de l'ACTRM, soit quelque 200 en radiodiagnostic, 4 en radiothérapie et 11 en médecine nucléaire. Le plus grand nombre de candidats est d'expression anglaise.

Une nouvelle proposition est préparée par l'OTRQ dans le but d'être présentée à l'ACTRM, à Vancouver, en juin 1979. Cette résolution est appuyée par un volumineux document de 590 pages de références et d'explications. Elle s'appuie sur l'accréditation des collèges et des centres de stage du Québec reconnus par le comité d'accréditation choisi par l'AMC. Cette proposition rappelle les négociations à la suite de la résolution présentée à Hamilton en juin 1977 et le préjudice causé aux candidats de l'OTRQ (quelque 200) durant l'année 1978, résultant de la mésentente entre l'ACTRM et l'OTRQ.

Lors des échanges à Vancouver pour parvenir à une entente entre l'ACTRM et l'OTRQ, les délégués de certaines provinces, entre autres le délégué de l'Ontario, sont favorables à l'égard des propositions du Québec. Mais c'est un va-et-vient d'alternatives positives et négatives qui, finalement, conduisent au rejet de la proposition.

Les représentants de l'OTRQ appuyés entre autres par les délégués de l'Ontario préparent alors une autre proposition. Le jour même, le président de l'assemblée et son parlementaire acceptent de soumettre cette résolution à l'assemblée générale du lendemain après-midi. Leur décision est acceptée par l'assemblée générale. Le lendemain, à l'heure convenue, le président annonce à l'assemblée générale qu'il est revenu sur sa décision; le silence de l'assemblée entérine ce revirement de position sans motivation connue.

Après quelques interventions sans succès pour obtenir le droit de parole, Jean-Claude Laflamme et Jocelyn Labbé quittent la salle de l'assemblée générale. L'OTRQ est informé des démarches des associations des techniciens de trois autres provinces pour obtenir une législation provinciale sur le professionnalisme et l'éducation. Elles veulent ainsi arriver aux mêmes possibilités de position que l'OTRQ sur les examens; l'Ordre décide alors qu'il établira à l'avenir des accords de réciprocité en premier lieu avec ces provinces, puis avec d'autres pays.

Accord de réciprocité*

Le 24 février 1980, le conseil d'administration de l'ACTRM crée un comité *ad hoc* sur les relations entre l'OTRQ et

* L'Accord de réciprocité est présenté au chapitre 7 *Les faits qui ont marqué l'histoire*.



l'ACTRM, dont le mandat est d'étudier le litige entre les deux associations. Après trois rencontres, le comité arrive à une entente qui sera entérinée tant par l'ACTRM que par l'OTRQ.

Le 10 avril 1981 naît une réciprocité entre les deux organismes pour les techniciens du Québec et les membres de l'ACTRM. Cette entente fait suite au mandat que l'assemblée générale avait donné le 28 mai 1977 : « que l'Ordre fasse le maximum pour négocier une entente de réciprocité et de standards avec la SCTR ».

Les buts et objectifs de l'accord sont d'assurer que les techniciens répondent aux normes de formation les plus élevées. Les parties s'engagent donc à consacrer de part et d'autre, tous les efforts voulus pour réaliser un niveau de formation générale et technique correspondant aux normes recherchées.

L'ACTRM accepte, au titre de membres actifs, les personnes qui auront terminé leur programme d'études et réussi les examens de l'OTRQ. L'OTRQ accepte au titre de membres à part entière, les personnes qui auront terminé le programme de formation et réussi les examens de l'ACTRM.

Si le candidat remplit les conditions ci-dessus mentionnées, l'affiliation à l'autre organisme se fera sans préjudice ou sans pénalité, simplement en présentant une demande d'affiliation accompagnée d'un versement de 15 \$. Les cotisations des membres ne sont pas transférables.

Tout technicien qui a réussi avec succès les examens de l'OTRQ, depuis mai 1978 (inclusivement) est dès lors admissible à devenir membre de l'ACTRM, sans avoir à passer les examens de cette association. Conformément aux règlements en cours à l'ACTRM, la demande d'affiliation doit être soumise dans l'année qui suit l'obtention du diplôme. L'application de ce règlement est suspendue pour les diplômés de l'OTRQ de 1978, 1979 et 1980. Leurs candidatures doivent être présentées au bureau de l'ACTRM au plus tard le 31 décembre 1981.

Au congrès des techniciens de l'OTRQ, tenu au Château de l'Aéroport à Mirabel, du 28 mai au 31 mai 1981, l'OTRQ reçoit Larry Wright, président de l'ACTRM, John Gillis, président de l'Association des techniciens de l'Ontario et Arbo Mattila, directeur exécutif de l'ACTRM. Cette rencontre renouait les liens d'amitié entre l'OTRQ et l'ACTRM.

Les années 1980

Dans son rapport annuel de 1983, le président, Jean-Claude Lafamme, mentionne que l'évolution scientifique ne nous laisse pas le choix. Nous devons :

1. revoir notre formation de base.
2. établir un programme complet de formation continue.

3. donner la possibilité aux techniciens qui le désirent, de compléter leurs études de niveau universitaire.

L'Ordre continue à faire part aux différentes autorités de sa préoccupation à la suite de la réduction du stage de 48 à 32 semaines. De grandes inquiétudes sont survenues à la suite de la décision des cégeps de modifier substantiellement le stage des étudiants, alors que l'Ordre préconisait les 48 semaines de stage pratique. L'OTRQ continue de faire des démarches auprès du ministère de l'Éducation.

En 1986, l'Ordre publie le document intitulé « Le technicien en radiologie : un professionnel actif ». L'objectif de ce document est de faire reconnaître l'échographie dans les programmes de formation.

En septembre 1988, l'Ordre commence son processus de restructuration des examens d'admission à l'aide d'un spécialiste en mesure et évaluation. Les examens de juin et novembre 1986 sont corrigés par l'informatique à l'UQAM. Les points faibles des étudiants sont relevés et envoyés au collègue intéressé, accompagnés du pourcentage de réussite, la moyenne de l'examen ainsi que la distribution des notes.

Les banques de questions sont informatisées.

Nouveau programme de formation

En 1988, le MESS révisé le programme de formation, la Direction générale de l'enseignement collégial (DGEC) publie le Référentiel pour la détermination des orientations et des objectifs nouveaux de formation.

Après analyse de ce document, les principales recommandations de l'Ordre sont :

1. le maintien des 48 semaines de stage;
2. l'ajout de l'enseignement des nouvelles technologies;
3. l'augmentation des notions fondamentales au regard des sciences de base.

Le principal objectif de l'Ordre est de s'assurer que la future formation couvrira tous les champs d'activités actuels et prévisibles, permettant ainsi l'évolution constante de notre profession.

En 1989, l'Ordre élabore un nouveau syllabus : un document innovateur basé sur les tâches et les opérations du technicien, renseignant les étudiants sur les objectifs professionnels à atteindre.

En 1989, l'Ordre amorce le mécanisme de restructuration des examens d'admission. Cette révision visait essentiellement à mieux évaluer les connaissances des futurs membres de l'Ordre par des mises en situation avec la formule pédagogique de théorie appliquée. Cette nouvelle forme d'examen permettra d'évaluer leur compétence dans la

pratique de la profession. Le Bureau décide qu'à compter de juin 1990, les examens d'admission auront lieu les premiers samedis et dimanches des mois de juin et de novembre.

En juin 1990, l'Ordre implante un nouveau processus d'examen basé sur la formule pédagogique de théorie appliquée.

Lors de la session d'examen de juin 1989, le comité des examens procède pour la première fois à une correction informatisée à l'interne. La mise en place de ce programme de correction et d'analyse statistique a permis de minimiser le temps de correction des examens et ainsi permettre l'arrivée plus rapide sur le marché du travail des nouveaux diplômés.

Tout ce travail fut réalisé par un groupe de travail à la demande de Norbert Dansereau, responsable du comité des examens. Le groupe de travail était composé de Joanne Béland en médecine nucléaire, Sylvie Poirier en radio-oncologie et sous la responsabilité de Gilbert Gagnon en radiodiagnostic qui fut l'un des instigateurs du projet et qui sut mener à terme sa réalisation.

En 1990, le comité des examens conçoit et élabore un projet d'informatisation des examens d'admission. Un budget de 20 000 \$ est accordé par le Bureau pour l'informatisation des postes de l'éducation et des examens pour supporter ce projet.

En 1993, l'Ordre prépare et dépose un mémoire à la Commission parlementaire pour faire valoir son opinion sur la consultation de la ministre responsable de l'Enseignement supérieur et de la Science sur l'évaluation de l'enseignement collégial.

Les éléments principaux de ce mémoire portent, notamment, sur la durée des études collégiales techniques ainsi que sur le processus de révision des programmes.

Pour les examens de juin 1993, l'Ordre effectue la correction informatisée en utilisant un lecteur optique pour lire et transmettre les réponses des candidats aux examens d'admission au programme de correction.

Avenir de la profession

En 1997, l'Ordre décide de placer en priorité le dossier de l'avenir de la profession et trois secteurs en particulier : la formation, la profession et l'interdisciplinarité. Il définit sa vision du technologue de l'an 2000.

Dans le cadre de sa démarche sur l'avenir de la profession, une première rencontre du groupe de travail sur l'avenir de la profession se tient le vendredi 21 novembre 1997. Le premier mandat de ce groupe est de bâtir un questionnaire sur les programmes de formation dans différents pays et d'en faire une analyse exhaustive. Ce groupe de travail est composé des technologues Sylvie Poirier, responsable et représentant

la radio-oncologie, Michel Vaillancourt représentant le radiodiagnostic, Richard Poissant représentant le Syndicat de techniciens en radiologie du Québec, Joanne Béland représentant la médecine nucléaire et Carole Tétreault représentant les chefs de service.

Le 19 novembre 1999, l'Ordre réunit les professeurs et les instituteurs cliniques de la province pour discuter de l'avenir de la profession et des orientations qui se dégagent des travaux réalisés par le groupe de travail sur l'avenir de la profession.

Ministère de l'Éducation

Pendant ce temps le ministère de l'Éducation s'apprête à implanter les trois nouveaux programmes de formation. L'Ordre transmet alors au Ministère son opinion sur les programmes et émet ses recommandations :

L'Ordre informe le ministère de l'Éducation de son accord avec les énoncés de compétences radiologiques, mais émet une sérieuse mise en garde quant à la faisabilité de ces programmes. La réussite de l'atteinte des compétences est intimement liée à un ajout considérable de ressources pour pallier l'importante réduction de temps alloué à la formation. (255 heures de formation en RD, 405 heures en RO et 15 heures en MN). Bien que les programmes aient été acceptés en 1995, les collègues ont été avisés en 1997 de retrancher un nombre important d'heures.

Principales recommandations

- Faire une simulation du programme ou une étude de faisabilité.
- Revoir la question des stages.
- Évaluer les possibilités réelles des centres de stage.
- Retarder l'implantation en RD.
- Réévaluer certains préalables en RD et RO.
- Consulter les enseignants RD.
- Tenir compte des recommandations des participants.

Malgré les recommandations de l'Ordre, le MEQ va de l'avant et implante les nouveaux programmes de formation à la fin des années 1990.

Formation universitaire

Au moment même où l'élan mondial préconise la formation universitaire, au Québec, le gouvernement donne un second coup de barre à une formation collégiale avec l'implantation des nouveaux programmes. Durant cette période de révision du programme de formation au Québec, l'ACTRM fixe à 2005 l'année à laquelle les technologues devront avoir une formation universitaire pour obtenir leur droit de devenir membre de l'ACTRM.

LA FORMATION ET LES EXAMENS D'ADMISSION

En 1999, l'Ordre entreprend la dernière phase de sa démarche pour définir le technologue de l'an 2000 en produisant un document de travail intitulé :

« Technologue en radiologie : Une profession d'avenir! ».

La profession de technologue en radiologie a considérablement évolué au cours des années, et ce, aussi bien en radio-oncologie, en médecine nucléaire qu'en radiodiagnostic. Au moment où l'Office des professions s'apprête à modifier substantiellement les domaines d'exercice, l'avenir de la profession est une préoccupation.



Le travail amorcé en 1996 par différents groupes de travail a vu son aboutissement dans ce document « Document de consultation sur l'avenir de la profession de technologue en radiologie ». Ce document fait état de l'historique de la profession, du programme de formation de base, des renseignements généraux sur la pratique de la profession, de

l'environnement professionnel et technologique ainsi que des pistes de réflexion sur le développement de la profession. Une mission en Grande-Bretagne composée de quatre membres afin de rencontrer les représentants des deux universités et de trois départements de radiologie (trois disciplines) a permis de bien comprendre la structure de formation universitaire. Tous les membres de l'Ordre ainsi que des organismes professionnels et syndicaux ont aussi

reçu le document de consultation. Une tournée régionale de 15 régions en 1999 a lieu afin de recueillir l'opinion des membres sur ce document. Cette consultation est très importante pour l'Ordre puisque des changements pointaient à l'horizon concernant le système de santé québécois bien sûr, mais également concernant l'ensemble des professions régies par le Code des professions. À cet effet, Gilbert Gagnon, alors président de l'Ordre, cite le docteur Yves Lamontagne du Collège des médecins : [...] *Nous devons apprendre à travailler différemment et à accepter de déléguer certaines responsabilités afin d'être plus efficaces en dépit du manque d'effectifs et [...] les médecins ne doivent plus se voir comme étant indépendants du système dans lequel ils travaillent. À partir de maintenant, le succès dépendra de la collaboration et de l'interdisciplinarité.*

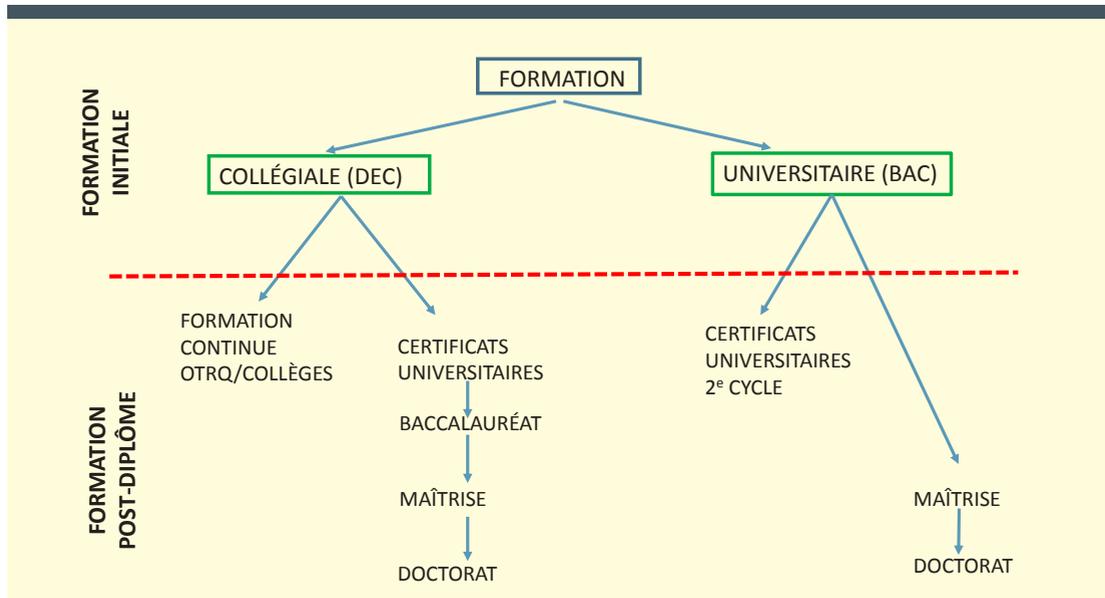
À la suite de ces consultations, le Bureau de l'Ordre adopte une proposition pour que la formation initiale des technologues en radiologie soit une formation universitaire. Voici d'ailleurs la représentation graphique de la vision du développement de la formation de l'Ordre au tournant du troisième millénaire.

Pour ce faire, le CA met sur pied un comité directeur sur la formation universitaire.

Un des buts est de mettre en œuvre une stratégie d'implantation de la formation universitaire.

Les membres de ce comité sollicitent le comité sur l'implantation de la formation universitaire de l'ACTRM et obtiennent l'aide pour leur démarche.

► Vision du développement de la formation de l'Ordre au tournant du troisième millénaire



Dans le cadre des travaux, une analyse de la situation de travail est réalisée en 2003 avec l'aide d'une consultante, Mireille Lehoux, ce qui permettra à l'Ordre de bien cerner les besoins de formation dans les trois domaines d'exercice.

Voici d'ailleurs les principales recommandations à la suite de cette évaluation :

Radiodiagnostic

- Augmenter considérablement le nombre de semaines de stage.
- Augmenter la durée de la formation initiale.
- Approfondir certains secteurs d'activités peu ou pas abordés lors de la formation initiale et dans lesquels l'employeur exige du technologue la parfaite maîtrise de la pratique.
- Alternier la pratique et l'apprentissage.

Les technologues constatent que la formation initiale ne suit pas l'évolution de la pratique de la profession en ce qui a trait aux nouvelles activités professionnelles et aux nouveaux examens offerts au public.

Les participants se demandent si une formation universitaire axée sur la discipline de radiodiagnostic serait souhaitable dans la mesure où la durée actuelle de formation collégiale est limitée.

On souhaite que la formation initiale puisse s'ajuster aux nouvelles exigences de la profession et fournir aux technologues davantage de polyvalence.

Radio-oncologie

- Inclure des journées de stage d'observation au début du programme d'études.
- Favoriser les apprentissages en laboratoire afin d'utiliser adéquatement les appareils. On précise cependant que les laboratoires ne remplacent pas une formation en milieu clinique.
- Augmenter considérablement le nombre d'heures de stage.
- Offrir davantage d'assistance au stagiaire en milieu de travail, on suggère que des moniteurs de stage soient affectés à temps plein afin d'offrir une supervision continue aux stagiaires.
- S'assurer de la mise à jour constante et continue de la formation afin de rencontrer les impératifs de l'évolution technologique.

Quelques participants se sont interrogés sur la pertinence d'une formation de baccalauréat en alternance travail / études. On souligne que la pratique de la profession des diplômés est déficiente.

Ils éprouvent des difficultés à faire le lien entre les activités d'apprentissage et les différentes activités professionnelles en milieu hospitalier. De plus ils ont de la difficulté à percevoir le traitement dans sa globalité.

Médecine nucléaire

- Augmenter la durée du programme d'études.
- Favoriser l'acquisition des apprentissages en milieu de travail; ce qui signifie d'augmenter le nombre d'heures consacrées au stage et de favoriser une continuité de stage.

Les participants ayant reçu des stagiaires constatent que ceux-ci sont moins autonomes et qu'ils présentent des difficultés à maîtriser les activités professionnelles. Deux possibilités de formation ont été soulevées afin de répondre aux besoins du milieu du travail :

- un DEC en quatre ans où la quatrième année serait consacrée exclusivement au stage;
- une formation collégiale préuniversitaire de deux ans suivie d'un BAC dont la troisième année serait consacrée au stage.

Les travaux sur la formation universitaire se poursuivront pendant quelques années par la suite et mèneront, en 2010, à un nouveau projet de formation présenté plus loin.

Durant cette période, l'accent est aussi mis sur le développement d'outils pour favoriser l'intégration des candidats formés à l'étranger. Dans ce contexte, l'Ordre obtient une subvention du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec afin de développer ces outils. Cela a permis, entre autres, à l'Ordre de développer un partenariat avec le Collège Ahuntsic, afin d'offrir à ces candidats un programme de formation d'appoint leur permettant de bien comprendre le système professionnel québécois et la pratique de la profession au Québec. Cette subvention a également permis à l'Ordre de développer un outil d'autoévaluation en ligne de l'équivalence de diplôme et de formation du candidat formé à l'étranger et désirant s'inscrire aux examens de l'Ordre ainsi qu'un document de référence préparatoire à l'examen d'admission. Ce guide d'accompagnement permet au candidat de comprendre le contexte spécifique de la pratique de la technique radiologique, le système professionnel québécois et les dimensions professionnelles, le cadre législatif ainsi que la pratique en centre hospitalier et en clinique privée.

Immatriculation des étudiants

En 2004, le Bureau implante l'immatriculation obligatoire des étudiants lors de leur première année.



Chapitre T-5, r. 1

➤ RÈGLEMENT SUR LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES QUI PEUVENT ÊTRE EXERCÉES PAR DES PERSONNES AUTRES QUE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE

Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale (chapitre T-5, a. 3)

Code des professions

(chapitre C-26, a. 94, par. h)

D. 720-2006; L.Q. 2012, c. 10, a. 1 et 20.

1. Un étudiant inscrit dans un programme d'études qui conduit à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis délivré par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec, peut exercer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, celles qui sont requises aux fins de compléter ce programme, aux conditions suivantes:

1° il est inscrit au registre des étudiants tenu par l'Ordre;

2° il les exerce dans le milieu de formation des établissements d'enseignement offrant le programme d'études qui conduit à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis délivré par l'Ordre et dans le respect des règles applicables aux technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, notamment celles relatives à la déontologie et des normes de pratique de la profession de technologue en imagerie médicale, technologue en radio-oncologie ou technologue en électrophysiologie médicale;

3° il les exerce sous la supervision d'un professeur d'enseignement clinique, d'un instituteur clinique, d'un technologue en imagerie médicale, d'un technologue en radio-oncologie ou d'un technologue en électrophysiologie médicale qui est disponible en vue d'une intervention dans un court délai.

D. 720-2006, a. 1.

2. Un candidat visé au troisième alinéa de l'article 9 du Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme et de la formation pour la délivrance d'un permis de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (chapitre T-5, r. 11) peut exercer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, celles qui sont requises aux fins de compléter la formation qui lui permettrait de bénéficier d'une équivalence de la formation, à la condition qu'il les exerce sous la supervision d'un technologue en imagerie médicale, d'un technologue en radio-oncologie ou d'un technologue en électrophysiologie médicale qui est disponible en vue d'une intervention dans un court délai.

D. 720-2006, a. 2.

3. (Omis).

D. 720-2006, a. 3.

Pénurie de technologues en radiodiagnostic

La pénurie importante anticipée en prévision des retraites soulève de vives inquiétudes auprès de l'Ordre.

Après plusieurs discussions avec le ministère de l'Éducation, l'Ordre et les collèges ont convaincu le Ministère de l'urgence d'augmenter de façon substantielle le nombre d'inscriptions en radiodiagnostic. Le Ministère débloque une somme de 8 millions pour passer de 228 étudiants à 300 en 2004.

La répartition s'effectue selon les critères suivants :

Collège Ahuntsic

- 2 000 000 \$ pour un agrandissement
- 1 055 000 \$ pour de l'équipement
- 112 à 129 étudiants

Collège Dawson

- 300 000 \$ pour l'aménagement des locaux
- 677 000 \$ pour de l'équipement
- 36 à 46 étudiants

Collège de Rimouski

- 650 000 \$ pour l'aménagement
- 946 000 \$ pour de l'équipement
- 24 à 48 étudiants

Cégep de Sainte-Foy

- 1 500 000 \$ pour un agrandissement
- 897 000 \$ pour de l'équipement
- 56 à 79 étudiants

Examens d'admission

Le Bureau de l'Ordre adopte, lors de ses réunions de mars et d'octobre 2004, des résolutions qui établissent les principes d'application d'une nouvelle structure d'examen.

La formule suivante est donc mise en application pour les examens de juin 2006.

- L'examen se déroule sur une seule journée.
- Le principe de la théorie appliquée est maintenu.
- L'examen est sur 100 points.
- La note de passage est de 60 %.
- Le nombre de mises en situation est entre 8 et 12.
- Le nombre total maximal de questions ne dépasse pas 125.
- Les questions sont à choix multiples.
- Les questions peuvent être pondérées de façons différentes.
- Il peut y avoir des questions générales sans lien avec une mise en situation particulière.
- Le canevas d'examen pourra être différent d'une session à l'autre et selon la discipline, à condition qu'il respecte les principes énoncés ci-dessus.
- Les candidats en échec ont droit à trois reprises.

Une nouvelle structure du comité des examens est adoptée le 28 octobre 2005 par le Bureau.

Le comité des examens est alors formé de 10 personnes. Chaque discipline a un responsable et 2 membres – incluant un membre représentant le milieu anglophone.

En 2006, deux collègues d'enseignement privé et un collègue d'enseignement public ont demandé l'appui de l'Ordre pour la présentation de leurs demandes d'offrir la formation en technologie du radiodiagnostic. L'Ordre a donné son accord en spécifiant qu'il appuyait toute action visant à contrer la pénurie de technologues en radiologie. Toutefois, l'Ordre s'est inquiété des conditions de réalisation de la formation pratique de ces nouvelles cohortes d'étudiants.

Devant cet état de fait, l'Ordre demande aux maisons d'enseignement offrant la formation de se concerter afin d'établir une carte provinciale des places de stage.

Durant cette période le dossier de formation universitaire continue d'évoluer et les membres du conseil d'administration décident de développer un projet portant sur une formation de type DEC-BAC. Cette formation porterait notamment sur certaines spécialités de la profession telles que l'échographie et la résonance magnétique.

L'Ordre émet des commentaires lors de la consultation portant sur le projet de règlement modifiant le règlement

sur le régime des études collégiales. Les modifications permettraient, entre autres, de prolonger la période de formation initiale, afin d'avoir plus de temps pour l'enseignement des spécialités.

Nouvelle demande de révision des programmes

En 2008, étant donné l'évolution de la profession au rythme des changements technologiques, ainsi que des différences notables dans la formation initiale particulièrement dans les secteurs de l'échographie et de la résonance magnétique, les membres du conseil d'administration décident de demander au ministère de l'Éducation une révision des programmes de formation, et ce, prioritairement au développement d'un programme de formation universitaire. De plus, le conseil décide aussi de demander l'ajout de deux nouveaux programmes de formation technique en échographie et en résonance magnétique.

En lien avec la formation de base, la tenue, à l'automne 2009, du Sommet de la formation constitue un moment privilégié de réflexion et de discussion en lien avec l'avenir des formations de base des trois disciplines. Plus de 60 personnes issues de divers établissements de la santé et du milieu de l'éducation commentent les propositions établies par le conseil d'administration. Ces commentaires permettent de baliser les propositions mises de l'avant dans le document Demande de révision des programmes de formation adopté à la réunion régulière du CA de mars 2010.

Les propositions véhiculées sont les suivantes :

- révision des trois programmes de formation;
- création de deux nouveaux programmes en échographie et en résonance magnétique;
- développement de compétences communes aux différents programmes de formation.

Ces propositions obtiennent un avis favorable du comité de la formation de l'Ordre, de l'Association des radiologistes du Québec, de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec, du comité consultatif en radio-oncologie et du Collège des médecins.

La préoccupation des membres du CA de l'Ordre au regard de la formation initiale des membres ne date pas d'hier. C'est pourquoi ce dossier est retenu comme une priorité par les membres du CA. Le dossier de la formation initiale des



LA FORMATION ET LES EXAMENS D'ADMISSION

candidats à la profession s'est engagé dans une phase plus active à l'automne 2010.

L'Ordre entre en contact avec les différentes instances concernées, afin de présenter le mémoire intitulé *Demande de révision des programmes de formation*.

Les trois propositions véhiculées dans la demande reçoivent un accueil très favorable tant du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport que de l'Office des professions du Québec.

Parallèlement, en avril 2010, l'Ordre signe une entente de partenariat avec l'Association canadienne des technologues en radiation médicale relativement à l'examen d'admission à la formation. Cette entente prévoit une collaboration au développement de l'examen d'admission pour chacune des disciplines et vise à utiliser le même examen pour l'entrée à la profession à compter de juin 2012. À partir de cette date, les étudiants seraient donc évalués au regard des profils de compétences de l'ACTRM.

Dès octobre 2010, des technologues du Québec participent avec l'ACTRM aux différentes étapes d'élaboration de l'examen de juin 2012. Ces travaux permettent de constater l'écart important qui s'est installé entre les profils de compétences québécois et les profils nationaux. C'est pourquoi le CA décide de surseoir à l'application de l'entente visant à offrir un examen d'admission commun au reste du Canada.

Depuis le début de l'année 2011, un suivi auprès des représentants ministériels permet d'être informés régulièrement de l'évolution du dossier de la formation initiale.

C'est en février 2012 que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) réalise, pour le programme Technologie de radiodiagnostic, la première étape importante du processus de révision des programmes du MELS soit, l'analyse de la profession.

D'une durée de deux jours, cette étape a pour objectif de dresser le portrait le plus complet possible de la fonction de travail.

Le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie du Québec (MESRST) poursuit, depuis 2010, le travail relatif à la révision des programmes de formation initiale dans nos trois secteurs. Le processus de révision utilisé par le MESRST est au départ un processus très long qui prévoit une séquence d'étapes incontournables. Comme prévu, l'analyse de la profession pour le programme technologie de médecine nucléaire a lieu au printemps 2012 et celle pour le programme technologie de radio-oncologie a lieu à l'automne 2012. Pour le secteur de la médecine nucléaire, une autre étape est franchie en mars 2013, soit celle de la validation du projet de programme qui permet de

recueillir des commentaires sur la pertinence, la cohérence et la faisabilité du projet.

Nouvel examen

En mars 2012, le CA de l'Ordre adopte une nouvelle structure pour l'élaboration des examens d'admission à la profession. On se souvient également que le CA avait identifié juin 2013 comme date cible pour le nouvel examen.

En novembre 2012, le CA revoit cet objectif. Les travaux nécessaires à l'élaboration des profils d'entrée à la profession dans les trois secteurs d'activités, leur validation, leur diffusion auprès des étudiants, les travaux de révision de la structure de l'examen et les premières étapes de rédaction par des équipes renouvelées sont tous des facteurs qui font en sorte que le CA décide de reporter à juin 2014 la date d'entrée en vigueur du nouvel examen d'admission.

Ce nouvel outil est préparé par toute une équipe de technologues des milieux cliniques, d'enseignants ou instituteurs cliniques, de chacun des collègues offrant les programmes de formation. Il est préparé à partir des profils d'entrée à la profession (PEP) qui présentent les compétences que les futurs membres doivent posséder pour répondre aux besoins actuels du marché du travail. Ce nouvel examen comprend plus de questions, c'est-à-dire entre 150 et 170 questions tout en conservant le même temps total de 5 heures, à raison de 2,5 heures en avant-midi et 2,5 heures en après-midi. En augmentant ainsi le nombre de questions, plus de compétences peuvent être évaluées.



Depuis plusieurs années, le dossier de la formation initiale est une priorité pour le CA; on se souvient que la première étape, l'analyse de la profession qui est un portrait de la profession, a été réalisée dans les trois domaines d'exercice en 2012. La deuxième étape est celle de la validation d'un projet de formation. À partir des résultats de l'analyse de la profession, une liste de tâches et de compétences est soumise à un autre groupe composé de représentants du milieu du travail et du milieu de l'éducation invités à se prononcer sur la pertinence, la cohérence et l'applicabilité du projet des programmes présenté.

En 2013, le programme de médecine nucléaire est reconnu pertinent, cohérent et applicable. Le programme en radio-oncologie est reconnu comme difficilement applicable, dans la forme présentée, essentiellement en raison de la présence, dans le projet, de compétences des secteurs de la dosimétrie et de la curiethérapie. En ce qui concerne le domaine de radiodiagnostic, les travaux de rédaction du projet de programme sont temporairement suspendus étant donné le grand nombre de compétences à inclure dans le programme.

Le MESRST* décide donc de procéder à une étude des besoins de main-d'œuvre dans les secteurs de l'échographie et de la résonance magnétique en lien avec la fonction de travail des technologues en imagerie médicale exerçant en radiodiagnostic. Cette étude administrée auprès de technologues, de chefs de service et de radiologistes vise à faire la lumière sur l'émergence de nouvelles fonctions de travail en échographie et en résonance magnétique et doit pouvoir guider le MESRST dans la préparation d'un projet de formation dans le secteur du radiodiagnostic.

Notre objectif, dans ce dossier, a toujours été d'obtenir une formation initiale qualifiante dans nos domaines d'exercice. Nous avons présenté au MESRST la recommandation de mettre en place des programmes de formation en échographie et en résonance magnétique, comme nous les retrouvons dans les autres provinces canadiennes et ailleurs dans le monde.

Pendant la même période, l'Ordre procède à la mise en place d'un nouveau processus d'élaboration des examens d'admission à la profession. Dorénavant, les examens d'admission sont préparés à partir des profils d'entrée à la profession qui viennent identifier les compétences essentielles que doit posséder tout technologue qui fait son entrée dans la profession. Ces profils d'entrée, un par domaine d'exercice, sont donc des outils de référence importants pour l'Ordre et pour les étudiants qui se préparent à écrire l'examen d'admission. Chacun des profils est développé par des groupes de technologues en tenant compte du profil national de compétences de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale, d'une analyse de travail effectuée par l'Ordre, du recueil des objectifs terminaux de l'Ordre, du devis de programme ministériel, de la Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale et des normes de pratique de l'Ordre.

Malgré tous les efforts déployés, le dossier de la révision des programmes de formation initiale n'évolue pas en 2014. Le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la

Recherche (MEESR) mandate une firme externe afin de procéder à une étude en lien avec les besoins de main-d'œuvre dans les secteurs de l'échographie et de l'imagerie par résonance magnétique. L'objectif de cette étude est de documenter l'évolution de ces secteurs, de déterminer s'il y a émergence de nouvelles fonctions de travail et d'en mesurer l'impact sur les besoins de main-d'œuvre des prochaines années.

Essentiellement, cette étude effectuée au cours de l'été 2014 a été faite à partir de sondages administrés à des technologues et à des personnes responsables de la gestion des départements et à partir d'entrevues semi-structurées auprès de divers intervenants du milieu. Bien que l'étude ait été validée par les principaux collaborateurs en novembre 2014, aucune orientation sur les suites que le MEESR entend donner à ce dossier n'est connue.

C'est dans cet esprit que l'Ordre adresse ses préoccupations à Stéphanie Vallée, ministre de la Justice et responsable de l'application des lois professionnelles, dans une lettre cosignée avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes et l'Ordre des technologues médicaux.

L'Ordre a également l'occasion, en janvier 2015, d'échanger avec la ministre sur le fait que malgré la multiplication des travaux réalisés, travaux qui se sont échelonnés sur plusieurs années, aucune solution concrète n'a été proposée pour résoudre nos différentes problématiques de formation initiale.

L'objectif du CA dans ce dossier demeure toujours le même : obtenir la mise en place de formation initiale qualifiante pour tous les secteurs de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale, et ce, en vertu du mandat de protection du public du l'Ordre qui nous amène à nous assurer que la formation de nos membres correspond aux besoins de leur pratique professionnelle.

Du côté de l'admission, nous franchissons en 2014, la dernière étape relativement aux travaux en lien avec les profils d'entrée à la profession (PEP). Il faut se rappeler que les PEP, élaborés en 2012 sont des référentiels de compétences utilisés comme outils lors de l'élaboration des examens d'admission.

En 2014, ils sont soumis à une vaste consultation auprès des membres, et ce, afin de vérifier leur pertinence et leur applicabilité par un technologue à l'entrée à la profession. La nouvelle version des PEP est adoptée à la réunion du CA de mars 2015 et ils seront utilisés pour la préparation des examens d'admission en juin 2016.

* Au fil des dossiers le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie du Québec (MESRST), le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) et le Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR) se chevauchent.

LA FORMATION ET LES EXAMENS D'ADMISSION



Malgré de multiples démarches et de nombreux efforts, force est de constater qu'au moment d'écrire ce passage de notre histoire en formation, il s'est écoulé déjà 6 ans depuis notre demande de révision de nos programmes de formation sans succès pour le programme de technologie de radiodiagnostic et le programme de technique de radio-oncologie. Heureusement, celui de technologie de médecine nucléaire sera implanté en septembre 2016.

Est-il besoin de rappeler au lecteur que nos programmes de formation actuels sont basés sur une analyse de situation de travail du ministère de 1991, soit il y a 25 ans.

25 ans en imagerie médicale et en radio-oncologie ce n'est pas un siècle... c'est une éternité!

> Examens d'admission : avant 2012 à aujourd'hui

COMITÉ DES EXAMENS AVANT ET APRÈS 2012			
Avant 2012		Aujourd'hui	
Composition	Mandat	Composition	Mandat
3 membres par domaines.	Préparer les questions, veiller à l'élaboration, à la surveillance et à la correction de l'examen et faire ses recommandations au conseil d'administration	Comité des examens 8 membres (les responsables de chaque sous-comité)	Élaborer le plan-cadre de l'examen en fonction des profils d'entrée à la profession. Valider les profils d'entrée à la profession. Produire un rapport sur les activités réalisées par ses sous-comités.
		Sous-comité de rédaction Sous-comité de rédaction RD : 7 membres (un de chaque collègue + 1 technologue en milieu clinique) RO : 5 membres (un de chaque collègue + 2 technologues en milieu clinique) MN : 5 membres (2 du collègue + 3 technologues en milieu clinique) En 2016, le domaine de l'électrophysiologie n'a pas encore d'examen d'admission à l'Ordre.	Rédiger des nouvelles questions en fonction du plan-cadre et du profil d'entrée à la profession. Réviser les questions annulées par le sous-comité de validation. Les responsables doivent aussi créer l'examen et assister à la rencontre lors de la validation des nouvelles questions.
		Sous-comité de validation 2 membres par domaine	Valider les questions rédigées par le sous-comité de rédaction. Annuler ou modifier les nouvelles questions rédigées en faisant un consensus avec le responsable du sous-comité de rédaction. Valider le contenu de l'examen. Valider les résultats en fonction du taux de réussite de chaque question.
		Sous-comité de traduction 1 membre en RD+ 1 membre en RO	Approuver la traduction des examens. Faire les corrections de la version anglaise si nécessaire.

Le schéma suivant représente les étapes réalisées lors de la rédaction des mises en situation (MES) jusqu'à l'envoi des résultats*.

> 1 Rédaction des mises en situation et des questions d'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
Le comité sollicite d'autres technologues pour faire la rédaction de MES ou en rédige lui-même.	Les membres du comité de rédaction se rencontrent annuellement pour rédiger de nouvelles questions d'examen (5 jours consécutifs). Chaque question est en lien avec une compétence du profil d'entrée à la profession.

> 2 Validation des mises en situation et des questions d'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
Le comité valide les MES rédigées, même si elles ont été rédigées par eux! Si les MES et les questions sont approuvées, elles sont ajoutées à la banque de questions par l'adjointe à l'admission, imprimées et intégrées dans les cartables des MES.	Les membres du comité de validation rencontrent le responsable du sous-comité de rédaction pour valider les nouvelles questions. Une fois validées, les questions sont intégrées dans la base de données (fichier Excel).

> 3 Création de 4 l'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
Le responsable de chaque domaine choisit les questions. Au total, 100 questions seront sélectionnées (sans plan directeur).	Le responsable du comité de rédaction de chaque domaine choisit les questions. Le nombre de questions choisies doit correspondre au plan directeur de l'examen .

> 5 Validation de l'examen avant sa diffusion

Avant 2012	Aujourd'hui
Une fois l'examen monté, les membres du comité des examens se rencontrent (par domaine) pour valider le contenu de l'examen.	Une fois l'examen monté, les membres du comité de validation se rencontrent pour valider le contenu de l'examen.

> 6 Traduction de l'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
Les membres du comité des examens se rencontrent pour faire la traduction des questions, le cas échéant.	L'examen validé est envoyé à la compagnie SEI, Stratégies en évaluation inc. pour en faire la traduction . Par la suite, le comité de traduction valide la version anglaise de l'examen à l'aide de la coordonnatrice de la traduction de SEI .

> 7 Passation de l'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
Les sessions d'examens sont gérées par les surveillants en chef. Aucun accommodement n'est accordé aux candidats.	Les sessions d'examen sont gérées par une firme spécialisée . Des accommodements peuvent être accordés selon les recommandations de la psychologue (service retenu par l'Ordre)

> 8 Validation des résultats de l'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
Une fois les examens corrigés, les comités de validation se rencontrent pour valider les résultats de chaque question de l'examen. Des questions sont parfois annulées. Les examens sont corrigés une 2 ^e fois.	Aucun changement à ce niveau.

> 9 Envoi des résultats de l'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
Les résultats sont imprimés pour chaque candidat, mis dans des enveloppes et envoyés par poste express.	Les résultats sont envoyés par l'entremise du Portail de l'OTIMROPMQ .

* Les changements sont indiqués en caractères gras dans le texte.

LA FORMATION ET LES EXAMENS D'ADMISSION

Autres modifications en lien avec l'examen

► Composition de l'examen

Avant 2012	Aujourd'hui
100 à 125 questions basées sur les objectifs terminaux composent de 8 à 12 MES.	150 questions toutes en lien avec une compétence du profil d'entrée à la profession (selon le plan directeur de l'examen)
La pondération est de 0,5 à 2 points par question.	Niveau taxonomique des questions (application des connaissances, jugement ou pensée critique)
Toutes les questions en lien avec une mise en situation.	70 à 80 % des questions sont sous forme de MES et de 20 à 30 % des questions sont sans lien avec une MES.
	La pondération des questions est fixée à 1 point.

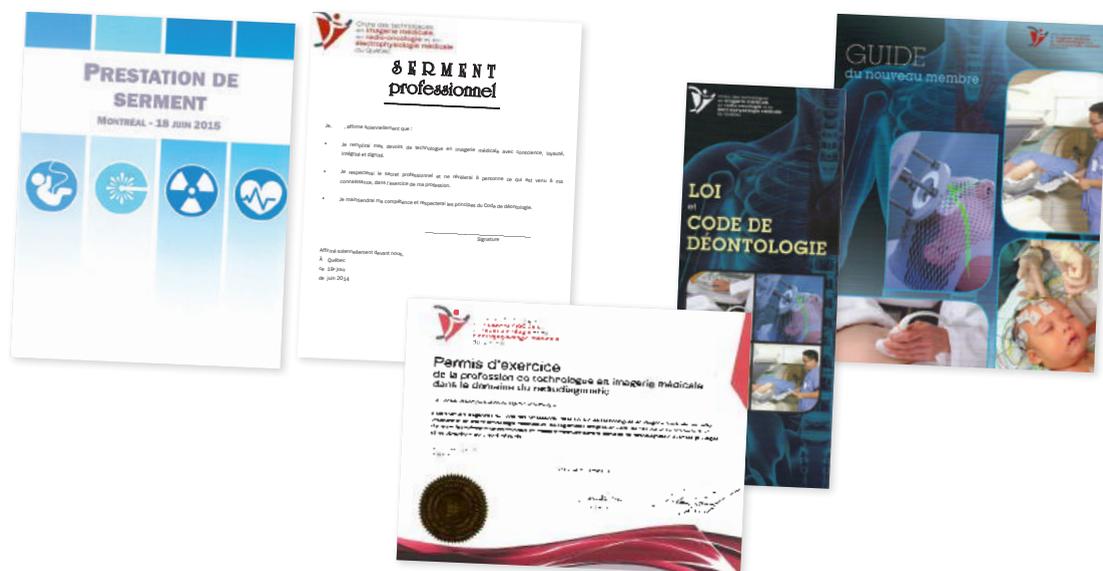
Prestation de serment

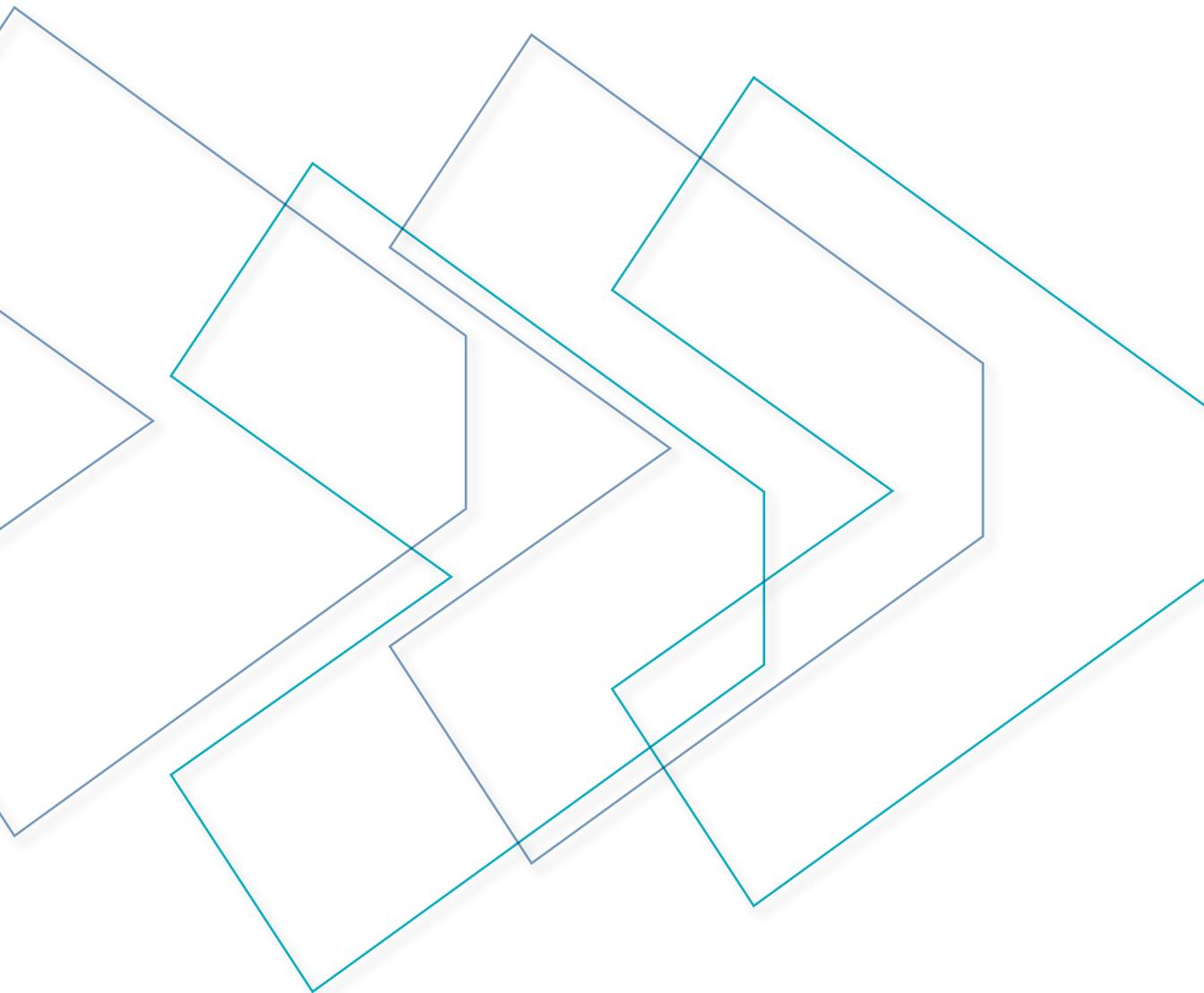
L'étape ultime afin de devenir membre est franchie au moment de la prestation de serment. Chaque futur membre doit prêter serment devant un commissaire à l'assermentation.



Séance de prestation de serment, juin 2015

L'Ordre remet à tout nouveau membre son permis d'exercice, un Guide du nouveau membre et la Loi et le Code de déontologie.





Il nous apparaît essentiel que l'exercice exclusif de la technique échographique soit reconnu aux techniciens en radiologie par l'incorporation d'une clause à cet effet dans notre loi constituante.

Luc Faucher, 1986



LA FORMATION CONTINUE

LA FORMATION CONTINUE

La formation postsecondaire

Les techniciens/technologues ont toujours eu le souci de leur perfectionnement, tant du point de vue théorique que pratique.

Ce perfectionnement se présente sous différentes formes selon les époques et selon les possibilités personnelles de chacun. Durant les deux premières décennies de la Société des techniciens en rayons X de la province de Québec, on organisait surtout des assemblées scientifiques et culturelles. Certains cours étaient également donnés dans divers hôpitaux à l'intention des techniciens déjà en fonction. Albert Cheffins, président de la Société, suggérait toutefois, lors d'une assemblée en 1950, que les membres actifs suivent des cours du soir, organisés dans des hôpitaux, afin de se tenir au courant des techniques nouvelles. Les techniciens/technologues ont toujours eu le souci de leur perfectionnement, tant du point de vue théorique que pratique.

Cours postsecondaires (*fellowship*)

En 1958, un comité spécial de la SCTR est nommé en vue d'offrir aux techniciens qui le désirent, l'accession au grade de *fellowship* (Fellowship Canadian Society of Radiological Technicians). Ce comité met sur pied un programme de perfectionnement avec des cours de niveau postdiplômé et organise une semaine intensive de conférences avant la tenue du congrès national des techniciens.

De 1961 à 1967, une semaine intensive de cours est organisée annuellement au Québec avant le congrès de la SCTR. Elle est destinée aux techniciens francophones et se déroule en même temps que la semaine intensive de cours *fellowship* destinée aux techniciens anglophones de toutes les provinces. Sœur Marie-Thérèse Gauthier et Robert Massé en ont la responsabilité. Les professeurs sont soit des médecins, soit des physiciens, soit des personnes

« Les techniciens/technologues ont toujours eu le souci de leur perfectionnement, tant du point de vue théorique que pratique. »

spécialisées dans un domaine connexe à la radiologie. L'assistance à ces cours varie entre 75 et 100 techniciens.

Le grade de *fellow* de la SCTR est accessible aux techniciens de chacune des provinces; un syllabus est mis à la disposition des candidats éventuels. L'examen exigé pour l'obtention du *fellow* comporte les cinq matières communes à la radiologie – radiodiagnostic et radiothérapie : anatomie, physique et appareillage, radiobiologie et protection. Des matières précises sont ajoutées en fonction du domaine. En radiodiagnostic, il s'agit d'enregistrement de l'image et radiographie, alors qu'en radiothérapie, il s'agit de plan de traitement et radiothérapie clinique.

Tous les sujets sont de niveau post-diplômé : les questions exigent des réponses à développement et le temps alloué pour chaque matière est de deux heures et demie. Si le candidat réussit l'examen théorique, il doit se présenter ensuite à l'examen oral correspondant.

La première à réussir l'examen *fellowship* est Ruth Duffey, technicienne au Nouveau-Brunswick en 1965; la deuxième est Sœur Marie-Flore Gagné du Québec, en 1966.

Durant la période de 1961 à 1973, l'élan vers le perfectionnement s'accroît. La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec (STRMQ) modifie d'abord son programme sur les cours postsecondaires de la Société canadienne des techniciens en radiologie (SCTR), cours établis en vue de l'obtention du *fellowship*. Elle s'oriente ensuite vers des cours en psychopédagogie pour les techniciens-enseignants et des cours en administration pour les chefs techniciens. Le comité d'éducation de la STRMQ tente d'instaurer un cours de premier cycle universitaire donnant accès à un baccalauréat. Enfin, le comité s'orientera vers des cours de spécialisation.

Certification avancée ou supérieure

Le syllabus de la SCTR précise qu'une expérience de cinq ans est exigée avant de se présenter aux examens de *fellowship*. Peu de techniciens ont toutefois la possibilité de reprendre les études après cinq ans de travail. Aussi en 1968, le comité des cours postsecondaires oriente son programme de façon

*« La première à réussir l'examen *fellowship* est Ruth Duffey, technicienne au Nouveau-Brunswick en 1965; la deuxième est Sœur Marie-Flore Gagné du Québec, en 1966. »*



Groupe de techniciens participant à la semaine de cours postsecondaires dispensés à l'Université Laval à Québec en 1964.



à favoriser les techniciens qui viennent de terminer leurs études en n'exigeant qu'une année d'expérience après la collation des diplômes. L'examen est réparti sur deux ans, afin d'augmenter les chances de succès. Ce nouveau programme donne droit à une qualification appelée A.C.* que l'on a traduite en français par C.A. pour certification avancée. Ce diplôme est un préalable pour l'obtention du *fellowship*.

En 1966, les membres du comité d'éducation de la STRMQ veulent augmenter la participation des techniciens à la semaine intensive de cours postsecondaires. À cet effet, elle décide que les techniciens qui auront réussi les examens obtiendront un diplôme d'attestation qui témoignera auprès de leur employeur de leur souci de perfectionnement. Ce diplôme postsecondaire place alors le technicien certifié sur un palier supérieur et lui permet d'obtenir une augmentation salariale.



Cours de psychopédagogie

L'orientation vers la psychopédagogie se concrétise vers 1964, tant du côté de la SCTR que de la STRMQ.

Au Québec, avec la réorganisation de l'enseignement à laquelle a donné lieu le Rapport Parent, la formation des techniciens en radiologie dans les cégeps nécessite l'embauche de

professeurs qualifiés. Déjà, en 1965,

le programme en technique radiologique de l'Institut Laval de Montréal requiert des techniciens qualifiés capables d'assumer des tâches d'enseignement théorique à l'Institut et des tâches pratiques en milieu hospitalier. On exige même que les directeurs de cours et de programmes possèdent l'équivalent d'une licence en psychopédagogie et certaines notions d'administration. Une maîtrise en éducation et une maîtrise en radiologie sont même préférables. Les professeurs chargés de cours théoriques doivent posséder une licence dans la spécialité de leur enseignement.

De là, la nécessité d'établir un programme de formation postsecondaire en pédagogie afin de permettre aux techniciens appelés à enseigner d'assumer pleinement leurs responsabilités. Le comité d'éducation de la STRMQ confie à Sœur Marie-Thérèse Gauthier et à Robert Massé le soin d'organiser des cours en pédagogie à Montréal et à Québec. Ces cours débutent à Montréal le 30 octobre 1965 à l'Université de Montréal et ont lieu tous les samedis après-midi. Les premières matières enseignées sont la psychologie de l'apprentissage, la didactique appliquée et



Les finissants au 1^{er} cours postsecondaire à l'Université de Montréal en 1961

les statistiques. À Québec, les cours de formation en pédagogie débutent en septembre 1965 à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval.

De 1965 à 1967, de 30 à 40 techniciens suivent régulièrement ces cours, mais sans avoir la certitude que ceux-ci seront crédités par l'Université.

En 1966, un mémoire est adressé au ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) pour faire reconnaître un programme d'enseignement qui conduirait à l'obtention soit d'un brevet d'aptitudes pédagogiques et administratives en technique radiologique, soit d'un certificat d'aptitude pédagogique pour l'enseignement spécialisé en technique radiologique.

Le programme du certificat comprend 30 crédits, chaque crédit comporte 15 heures de cours et un travail écrit exigeant autant d'heures de recherche.

En 1966, des cours sont organisés à Montréal tous les mercredis et vendredis soir et le samedi avant-midi. Durant l'été, deux sessions de cours sont données : du premier lundi de juillet au troisième lundi de juillet, du troisième mardi de juillet au premier mardi d'août.

Cependant, les universités ne créditent pas encore ces cours. En octobre 1967 se tient à Montréal une rencontre entre des représentants de la STRMQ (sœur Marie-Thérèse Gauthier, Robert Massé et sœur Marie-Flore Gagné) et Roger Langlois, directeur de l'École normale d'enseignement technique (ENET), aujourd'hui la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal. À partir de ce moment, les techniciens de la région de Montréal qui s'inscrivent au cours de psychopédagogie de l'ENET obtiennent un diplôme universitaire en psychopédagogie, reconnu par le MEQ.

* A.C. : Advanced Certification

À Québec, en juillet 1968, sœur Marie-Flore Gagné rencontre Jules Dussault du MEQ qui encourage l'organisation d'un cours à l'École normale Laval en vue d'obtenir un diplôme d'enseignement spécialisé reconnu par le MEQ. Les techniciens de Québec caressent aussi l'espoir qu'un cours universitaire leur permette un jour d'accéder à un baccalauréat en enseignement et que les crédits accumulés seront reconnus.

Programme de baccalauréat à Québec

Un comité formé de trois techniciens en radiologie est nommé par la STRMQ pour préparer un programme universitaire de formation pour les techniciens avec mineure en enseignement ou en administration.

Ces techniciens sont Robert Massé, Marc Bussières et Sœur Marie-Flore Gagné. Robert Massé est remplacé après quelque temps par Jean-Yves St-Onge. Cinq réunions du comité permettent d'élaborer un programme qui devra être soumis à l'éducation permanente de l'Université Laval.

Le projet de baccalauréat terminé en 1970 et présenté à l'Université Laval est soutenu par madame G. Marchand, secrétaire administrative et par le docteur Luc Audet, directeur du département de radiologie à l'Université Laval. Le programme comporte l'enseignement des sciences fondamentales et appliquées pour un total de 60 crédits et une mineure optionnelle soit en psychopédagogie, soit en administration, de 30 crédits.

Cependant, le projet du programme de baccalauréat est retardé à cause de la restructuration qui a alors lieu au sein du MEQ et à l'Université Laval. Cette restructuration affecte l'administration et l'organisation de nouveaux cours à l'éducation permanente.

En mai 1971, la STRMQ envoie une lettre à la Direction générale de l'enseignement supérieur (DIGES) du MEQ pour demander de traiter la mise en application du programme de baccalauréat. Elle désire que le ministère de l'Éducation donne un mandat officiel à l'université pour établir un programme de perfectionnement pour les techniciens en radiologie.

En 1972, Pauline Roy est mandatée par la STRMQ pour continuer les démarches nécessaires à l'établissement du programme de baccalauréat. Ce projet sera repris par le comité des cours postsecondaires de l'OTRQ (Jean-Claude Laflamme, Jean-Yves St-Onge, Michelle Beauchemin-Gellen et Carmelle Soucy) en 1974-1976 et en janvier 1979 par Lise Poulin, directrice de l'option radiologie du Cégep de Sainte-Foy.

Malgré de louables efforts, ces projets comme le précédent ne connaissent aucun développement.

« Cependant, le projet du programme de baccalauréat est retardé à cause de la restructuration qui a alors lieu au sein du MEQ et à l'Université Laval. Cette restructuration affecte l'administration et l'organisation de nouveaux cours à l'éducation permanente. »

En raison des retards apportés à la mise sur pied du programme de baccalauréat et pour répondre au désir de la majorité des techniciens d'obtenir un perfectionnement dans le champ de certaines spécialités, une certification avancée en radiologie médicale au Québec (CARMQ) est offerte aux membres de la société. Il comprendra des cours en orthopédie, en angiographie et en d'autres spécialités.

Le gouvernement fédéral accepte de financer une partie importante des cours à condition que l'inscription soit de 20 techniciens. Chaque technicien a à verser la modique somme de 15 \$ par cours.

Dès 1972, les cours Orthopédie I débute à Montréal au Collège Ahuntsic et une trentaine de techniciens reçoivent l'enseignement donné par un orthopédiste. Malheureusement, certains médecins s'opposent à ces cours qu'ils jugent de niveau trop élevé pour les techniciens : ce qui complique l'offre de formation.

Certification avancée en radiologie médicale au Québec

Considérant l'incapacité physique de la majorité des techniciens en radiologie de suivre un baccalauréat à temps plein, le comité d'éducation tente d'instaurer un programme de certification avancée adapté aux besoins exprimés par les techniciens. Un cours de radiologie osseuse codifié et défrayé par le ministère de l'Éducation est offert en 1972.

Le programme comprend 30 crédits de cours théoriques dont 4 crédits pour les stages pratiques à raison de 30 heures par crédit.

Il est intéressant de signaler que tous les efforts déployés à cette époque pour organiser des cours universitaires ont été bloqués pour différentes raisons exprimées par les Facultés de médecine ou le Collège des médecins : argent, disponibilité des professeurs, manque d'espace ou autres.

En mai 1972, Pierre Ferron est nommé responsable du comité d'éducation et Raymond Desnoyers, secrétaire. Monsieur Ferron annonce dans l'*ÉchoX* de novembre 1972 quelques changements dans le programme déjà élaboré. La certification de 30 crédits en radiologie médicale (CARMQ) sera offerte selon les normes suivantes : le candidat doit être un membre en règle de la STRMQ et avoir deux ans d'expérience au moment de l'inscription. Les 30 crédits seront répartis de la façon suivante :



- > 24 crédits de cours théoriques dont 6 crédits en orthopédie et 9 en cardiovasculaire;
- > 1 crédit par année d'expérience; un total de 6 crédits complètent le programme.

De cette façon, la certification ne peut être émise qu'à un technicien qui a six ans d'expérience.

L'obtention de ces 30 crédits donne droit à un certificat de spécialisation émis soit par le collège où est donné le cours, soit par la STRMQ.

Les cours Orthopédie I et Orthopédie II débutent à Montréal en 1972. Certains des cours postsecondaires, en particulier le cours Orthopédie II, sont sujets à controverse de la part de certains médecins. Ceux-ci sont d'opinion que le cours Orthopédie II contient des notions de pathologie trop élevées pour le niveau des techniciens.

Les techniciens qui suivent le cours Orthopédie I passent les examens de la STRMQ en 1974, pour l'obtention d'un certificat décerné par la STRMQ. Puis, en ce qui a trait à Orthopédie II, il y a une mise sur pied d'un nouveau cours qui aboutit à un nouveau programme rendu disponible dans les cégeps, en formation pour adultes, en 1976. Les cours Radiologie osseuse I et II sont offerts en 1976. Le cours Angioradiologie est disponible à l'hiver 1977 et le cours Ultrasonographie médicale l'est à l'automne 1977.

Entre 1978 et 1981, environ 350 technologues s'inscrivent à ces formations au Collège Ahuntsic.

En 1975-1976, l'Ordre élabore un cours d'études supérieures en vue de l'obtention d'un certificat en technique de radioscopie; cinq rencontres ont lieu avec l'Université de Sherbrooke.

À Québec, le programme de perfectionnement est organisé au Cégep de Sainte-Foy et le premier cours donné est Ultrasonographie médicale en 1977-1978. De 1977 à 1980, quelque 420 techniciens s'inscrivent aux cours postsecondaires en radiologie au Cégep de Sainte-Foy.

Extension des cours aux régions

S'il est vrai que les programmes de spécialisations techniques sont surtout accessibles dans les grands centres, les régions éloignées peuvent aussi y avoir accès comme l'a démontré l'expérience du Cégep de Sainte-Foy. À la demande des techniciens de Rouyn-Noranda, de Trois-Rivières et de Chicoutimi, des professeurs se rendent sur place pour dispenser le cours Ultrasonographie médicale.

Formation universitaire

En mai 1982, le Bureau de l'Ordre crée le comité de formation universitaire. Ce nouveau comité a pour mandat de préparer un programme de formation universitaire qui

permettrait aux techniciens de poursuivre leurs études s'ils le désirent. Le comité est composé de Luc Cloutier, Gaétane Robitaille et Alain Crompt.

À la suite d'une rencontre du comité avec la Direction de la Faculté de formation permanente de l'Université de Montréal, le comité remet son rapport aux membres du Bureau sous forme de résolution.

Propositions du comité de la formation universitaire

ATTENDU l'évolution considérable des responsabilités professionnelles des techniciens en radiologie ces dernières années;

ATTENDU l'importance de l'évolution scientifique dans le domaine de l'enregistrement (acquisition) et dans celui du traitement depuis surtout les dix dernières années;

ATTENDU l'impossibilité d'augmenter le nombre des cours donnés en formation de base au niveau du cégep;

ATTENDU le désir maintes fois exprimé des techniciens d'avoir la possibilité de poursuivre leurs études au niveau universitaire;

ATTENDU la responsabilité remise à l'Ordre de protéger le plus adéquatement possible le public;

ATTENDU qu'une formation complémentaire facultative pour les techniciens pourrait être un élément important pour améliorer la qualité des soins dans certains cas en technique radiologique;

le comité recommande au Bureau de prendre les dispositions nécessaires pour que :

- 1. un baccalauréat en technique radiologique soit offert dans une université québécoise dans les plus brefs délais;**
- 2. la première phase de réalisation de ce baccalauréat soit un certificat modulaire;**
- 3. ce premier certificat ait pour but d'offrir aux techniciens en radiodiagnostic, en médecine nucléaire ou en radiothérapie, un complément de formation susceptible de leur permettre d'améliorer la qualité de leur travail ou encore de recevoir de nouvelles responsabilités professionnelles;**
- 4. ce premier certificat comprenne deux modules de trois cours communs et un module de quatre cours de spécialisation et que ce premier certificat et éventuellement ce baccalauréat, permette d'établir une véritable dialectique de recherche en technique radiologique appliquée, en collaboration avec les autres professionnels impliqués.**

Le programme de certificat d'études universitaires commence ses opérations en septembre 1984, avec

« Pour sa part, le rapport du comité d'ultrasons propose une formation générale en ultrasons au niveau collégial en plus d'une formation d'appoint en formation continue et une formation complémentaire au niveau universitaire. »

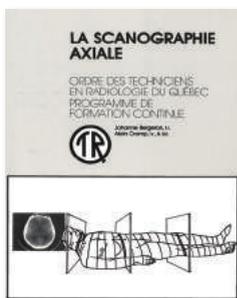
l'ouverture de trois des quatre cours du bloc de cours obligatoires. Son implantation se fait graduellement au fur et à mesure que les accords avec les hôpitaux sur l'utilisation du matériel sont formalisés.

Aussi, l'accès aux profils de spécialisation se fait en fonction de la demande des étudiants et des possibilités techniques offertes dans les milieux, ce qui pourrait étaler sur quelques trimestres l'implantation des cours.

En 1982, l'Ordre décide de mettre sur pied des cours de formation continue avec professeurs ou conférenciers et d'émettre des attestations.

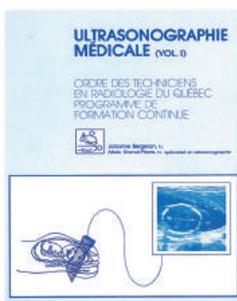
Comme la formation continue devient l'objectif principal de 1982-1983, l'Ordre fait un premier pas en ce sens. En effet, un projet d'entente se dessine avec le Cégep de Sainte-Foy afin que déjà des cours d'actualisation en appareillage et de perfectionnement clinique en appareillage soient disponibles. Ces cours se donnent depuis quelque temps par le Cégep et selon les commentaires reçus, ils semblent apporter une excellente mise à jour des connaissances.

Pour sa part, le rapport du comité d'ultrasons propose une formation générale en ultrasons au niveau collégial en plus d'une formation d'appoint en formation continue et une formation complémentaire au niveau universitaire.



Premier programme officiel de formation continue de l'Ordre

En 1984, le premier programme de formation continue officiel de l'Ordre voit le jour. L'Ordre lance deux formations : *Scanographie axiale* et *Ultrasonographie obstétricale*; au cours des deux premières sessions, plus de 1 100 membres s'inscrivent. Le comité de formation continue travaille à l'élaboration du premier programme de formation continue. L'accomplissement est laborieux, mais le succès encore plus grand et les collaborateurs d'autant plus méritants.



Pourquoi un programme de formation continue appartenant en propre à l'OTRQ? Une courte réponse, mais qui en dit long de la part du président du temps, Alain Crompt : « Nous voulons l'uniformisation de la formation du technicien ». Pour parler d'uniformisation, il faut penser régions, disparités et décontingement. Les membres des régions ne peuvent venir à l'Ordre, l'Ordre va à eux. Ce but a toujours été présent et a même guidé les méthodes de cours dans le but de rejoindre tous les techniciens et leur offrir à tous l'opportunité d'acquérir de nouvelles connaissances.

Pendant ce temps, le certificat en technique de l'imagerie médicale de l'Université de Montréal reçoit 250 inscriptions alors que l'Université en attendait quelque 50. Il s'agit tout d'abord d'un certificat par modules; parallèlement, l'idée d'un baccalauréat et d'une maîtrise est envisagée.

La formation continue prend de plus en plus de place; l'Ordre procède, en 1985, à l'embauche d'une première ressource pour soutenir le développement du programme, soit une coordonnatrice en formation continue.

Pendant ce temps, en 1986, la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal décide de ne pas admettre de nouveaux candidats à compter de la session hiver 1986, en raison de la diminution du nombre d'inscriptions et de l'augmentation du nombre d'abandons. Le programme est fermé à la suite de cette décision de l'Université de Montréal. L'échec de ce programme résulte du fait que le contenu des cours n'était pas associé aux besoins de perfectionnement des technologues inscrits au certificat.



L'année 1989 est marquée par l'évaluation du programme de formation continue de l'Ordre. Après cinq ans d'existence, le moment était venu de procéder à une analyse en profondeur de l'ensemble des activités en formation continue.

Étant donné l'augmentation importante des activités liées à la formation continue, à l'éducation et aux examens, le



Bureau décide de créer un poste de direction à la formation. La personne en poste sera responsable de l'administration et de l'organisation des activités de la formation continue, des examens et de l'éducation.

Au mois d'août 1990, l'Ordre procède à l'embauche de la première directrice de la formation, madame Dominique Paillé, puis Johanne Tousignant la remplace à compter du 2 mars 1992. Elle a, par la suite, occupé les fonctions de directrice aux affaires professionnelles. Pendant cette période, Johanne a réalisé de nombreuses tâches qui ont contribué à améliorer de façon significative les opérations de l'Ordre.

La mammographie

Dès 1992, le comité de la formation continue propose la mise sur pied d'une formation intensive de 15 heures en mammographie. À compter de septembre 1992, une équipe de formation est à la disposition des groupes de techniciennes. Vu l'importance de cette technique dans la détection précoce du cancer du sein, nul doute que cette initiative rencontre les attentes des membres.



Au cours de l'année 1993, l'Ordre commence à mettre en place l'informatisation de la formation continue et produit un nouveau dépliant intitulé : « La formation continue : un passeport professionnel ».

À sa réunion du 26 mars 1994, le Bureau adopte l'obligation d'une formation continue annuelle de 8 heures par année pour les techniciennes en mammographie.

En 1997, le Bureau, convaincu de l'importance de la formation continue et dans sa volonté de la rendre la plus accessible possible à un coût abordable pour les membres, modifie sa politique sur la formation continue, et décide de financer la totalité des salaires et la quote-part des frais d'administration associés au secteur de la formation continue à même le budget régulier de l'Ordre provenant de la cotisation des membres.



Certificat d'attestation en mammographie.

Le programme d'Agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes exige que les technologistes en radiologie qui travaillent dans les centres accrédités reçoivent un minimum de 15 heures de formation continue en mammographie aux 3 ans. Conscient de la difficulté pour certains d'avoir accès à de la formation pertinente, et afin de respecter cette exigence, l'OTRQ, en 2002, organise, avec

la collaboration du MSSS, un colloque de 15 heures en mammographie. Ce colloque présenté cette année-là à Québec et à Montréal aura lieu également en 2003 en Outaouais et dans le Bas St-Laurent et en 2004 en Abitibi et dans la région du Saguenay-Lac St-Jean.

Le développement professionnel

En 2002, l'Ordre met sur pied un groupe de travail pour analyser tout le secteur du développement professionnel permanent qui remplace le secteur de formation continue en place depuis 1984. Le groupe de travail produit un document sur le développement professionnel rendu disponible aux membres. Le cœur de cette transformation passe par une stratégie de mise en place d'un portfolio de formation pour chaque membre.

En 2004, le Bureau autorise la préparation d'un règlement de formation continue obligatoire.

En 2005, l'Ordre, dans un souci d'offrir des services de qualité au public et de favoriser le développement professionnel de ses membres, procède à une importante réingénierie de sa permanence. La direction des affaires professionnelles et la direction de l'inspection professionnelle sont fusionnées en une seule direction : Amélioration de l'exercice. Cette nouvelle direction assure la coordination de l'inspection professionnelle et du développement professionnel permanent (DPP), dans le but de corriger les problèmes rencontrés dans ces deux secteurs.

Les membres du Bureau adoptent, en mars 2007, le principe d'une politique de développement professionnel permanent qui évoluera éventuellement vers un règlement.

L'Ordre développe aussi des partenariats avec le Collège Ahuntsic, afin de reconnaître la formation en résonance magnétique offerte par ce collège. Des discussions similaires ont lieu avec le Cégep de Sainte-Foy en prévision d'une formation continue en résonance magnétique.

L'Ordre continue de rechercher des partenariats avec des maisons d'enseignement pour offrir la formation continue aux membres.

Beaucoup d'efforts sont mis afin de développer la nouvelle Politique de développement professionnel permanent. Cette politique prévoit un total de 30 heures de formation par période de 3 ans, dont minimalement 5 heures par année pour tous les membres.

Politique de développement professionnel permanent
des technologistes en imagerie médicale
et en radio-oncologie du Québec

2008 au 31 décembre 2010

« Le 1^{er} avril 2008 entre en vigueur une nouvelle Politique de développement professionnel permanent. L'objectif de cette politique est d'assurer le maintien des compétences en améliorant et en approfondissant les connaissances en plus de stimuler l'avancement de la profession. »

L'Ordre développe un portfolio que les membres pourront remplir en ligne. Une tournée régionale visant à expliquer la teneur de la Politique de développement professionnel permanent est amorcée en septembre 2007 et se poursuit jusqu'en septembre 2008. Le site Web de l'Ordre offre également aux membres l'information concernant cette politique.

Dans le sens plus large d'une grande politique d'amélioration de l'exercice, le Bureau adopte un nouveau volet du processus d'inspection professionnelle. Ce volet, toujours en vigueur aujourd'hui, mise sur l'évaluation individuelle des compétences des membres aussi par le biais d'un portfolio. Les technologues en radiologie, dont les services d'imagerie médicale et de radio-oncologie pour lesquels ils travaillent sont inscrits au programme annuel d'inspection, doivent fournir à l'Ordre les renseignements pertinents concernant leur portfolio. Les visites d'inspection générale sont maintenues, mais en nombre restreint. Elles se font parfois avec l'accompagnement d'experts dans les secteurs spécialisés de la profession.

Le conseil d'administration adopte la création du comité de développement professionnel permanent dont le mandat sera d'appliquer la Politique de développement professionnel permanent.

Le 1^{er} avril 2008 entre en vigueur une nouvelle Politique de développement professionnel permanent. L'objectif de cette politique est d'assurer le maintien des compétences en améliorant et en approfondissant les connaissances en plus de stimuler l'avancement de la profession.

Une période de trois ans permet d'ajuster la politique. C'est dans ce contexte que plusieurs membres ont fait part de leurs commentaires au regard de certains changements qu'ils souhaiteraient voir apporter à la politique.

Ces commentaires ont été considérés et ont été soumis au comité de développement professionnel permanent. En tenant compte de cette analyse et des recommandations du comité, des changements sont apportés à la politique du DPP. Des présentations de la politique sont faites dans de nombreux services d'imagerie médicale et de radio-oncologie par le directeur général et le président.

La Politique de développement professionnel de l'Ordre prévoit que chaque membre fasse un minimum de cinq heures de formation par année et un total d'au moins trente heures pendant la période initiale qui s'étend du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2011.

À la suite de la mise en application de la Politique de développement professionnel permanent au sein de l'Ordre, le comité de la formation continue a été remplacé par le comité de développement professionnel permanent.

Le comité a comme mandat de :

- voir à l'application de la Politique de développement professionnel permanent;
- déterminer les activités admissibles dans le cadre du programme du DPP;
- évaluer les cas de dispense de formation;
- faire des recommandations au conseil d'administration, relativement à la politique du DPP;
- évaluer les cas problématiques soumis par l'amélioration de l'exercice;
- rechercher et proposer des nouvelles activités de formation admissibles dans les trois disciplines;
- analyser les demandes de reconnaissance de nouveaux types d'activités de formation;
- aider au besoin le CIP à titre de consultant en ce qui concerne le portfolio des membres.

En lien avec le DPP, le moins que l'on puisse dire c'est que l'année 2009 aura été riche en événements. En cette deuxième année de la première période de référence de la politique, une nouvelle

version de la politique incluant de nouveaux barèmes d'activités est adoptée et une plate-forme informatique, appelée FormaZone, est mise à la disposition des technologues afin de documenter leur portfolio en ligne.



Logo du développement professionnel permanent



La tournée régionale aura permis de rencontrer plus de 800 technologues. Ces rencontres ont permis de répondre à de nombreuses questions et de recevoir plusieurs commentaires en lien avec le DPP. Finalement, en janvier 2010, toujours soucieux d'assumer pleinement leur mission de protection du public, les membres du CA ont maintenu leur décision de voir la politique de développement professionnel devenir un règlement.



Règlement sur la formation continue obligatoire des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie.

Le 1^{er} janvier 2011, le nouveau *Règlement sur la formation continue obligatoire des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie* est entré en vigueur, remplaçant la Politique de développement professionnel permanent.

Toujours motivé par l'objectif d'assurer la plus grande accessibilité possible à la formation à tous les membres, l'interface Formazone subit en 2011 beaucoup de modifications tant dans sa forme, ses fonctionnalités que dans ses contenus de formation qui se sont multipliés.

Pour la première année d'implantation du règlement, l'équipe de la direction de l'amélioration de l'exercice a répondu à plus de 1 640 demandes verbales et 2 200 demandes écrites en plus d'analyser 248 microportfolios sélectionnés de façon aléatoire.

Un geste important est posé afin d'assurer la plus grande accessibilité possible à la formation continue pour tous : offrir à nouveau un colloque d'une journée, et ce, dès l'automne 2012.

En 2011, le comité de développement professionnel permanent est remplacé par le comité de développement professionnel (CDP) avec un nouveau mandat. Des changements à la structure du comité étaient requis étant donné l'entrée en vigueur du Règlement sur la formation continue obligatoire en janvier 2011.

Le CDP a pour mandat de :

- > recommander au CA les activités admissibles dans le cadre du DPP;
- > évaluer les cas de dispense de formation en cas d'exceptions;
- > faire des recommandations au CA concernant les modifications à apporter au Règlement sur la formation continue obligatoire;
- > rechercher des nouvelles activités de formation dans les trois disciplines;
- > analyser les demandes de reconnaissance de nouveaux types d'activités de formation;
- > déterminer la structure, le thème et le programme (conférences et activités) du congrès, des colloques et des symposiums ou toute autre activité de développement professionnel.

Les membres étant toujours de plus en plus engagés envers leur développement professionnel, en 2013, plus de

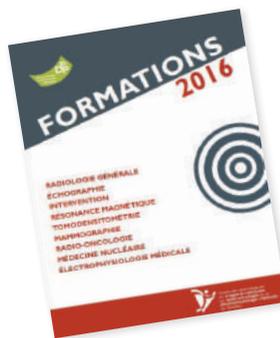
2 190 demandes verbales, 3 190 courriels et plus de 3 500 inscriptions à des activités de formation ont été traités.

Les membres du CA décident également d'aller de l'avant dans un ambitieux projet de formation pour le secteur de la dosimétrie pour les technologues en radio-oncologie.

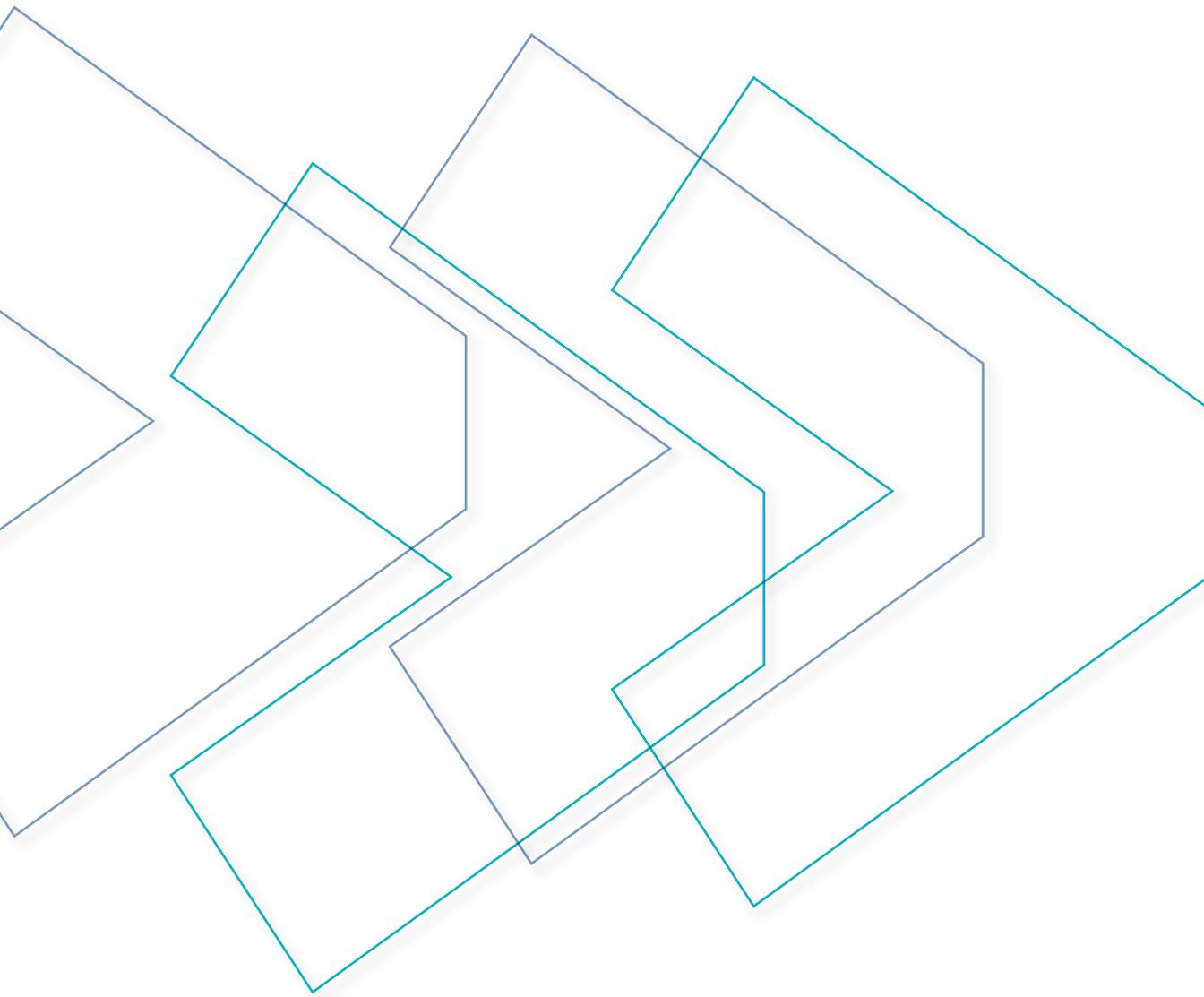
Avec l'entrée en vigueur, en juillet 2013, du *Règlement sur les activités de formation des technologues en électrophysiologie médicale*, pour l'exercice de certaines activités, l'Ordre a mis en place, le plus rapidement possible, les démarches nécessaires à l'obtention des attestations. Au 31 mars 2016, les six formations étaient disponibles dont cinq l'étaient au 31 mars 2015.

Soucieux d'aider ses membres dans l'application du règlement sur la formation continue, l'Ordre publie en mars 2014 le *Guide d'application du règlement sur la formation continue obligatoire*.

En 2016, l'offre de formation continue pour les membres et les non-membres se manifeste dans le catalogue en ligne. L'offre de formation représente plus de 245 formations dans les secteurs suivants :



- > Radiologie générale
- > Échographie
- > Intervention
- > Résonance magnétique
- > Tomodensitométrie
- > Mammographie
- > Médecine nucléaire
- > Radio-oncologie
- > Électrophysiologie médicale
- > Gestion
- > Système Pacs.



Une majorité de techniciens en radiologie sont très fiers du travail qu'ils exécutent. Ils ont le sentiment de contribuer de façon très significative au mieux-être de la population et ainsi de jouer un rôle important dans la société. Leur présence auprès des malades vise un double objectif : être un contact humain et chaleureux pour ces personnes tout en accomplissant avec compétence les actes professionnels qu'on attend d'eux.

Michel Vaillancourt, 1991

A portrait of a man's face, partially obscured by several overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of teal and blue. The shapes are angular and layered, creating a modern, abstract effect.

LES COMMUNICATIONS



1941 - 1966

DÈS LE DÉBUT DE SA CRÉATION, L'ASSOCIATION FAIT DES COMMUNICATIONS UNE DE SES PRIORITÉS.

Au fil des années, le conseil d'administration a modifié le nom du comité responsable de ses communications, en voici les déclinaisons :

- > Le comité de l'information
- > Le comité de la revue scientifique
- > Le comité des communications
- > Le comité des publications scientifiques
- > Le comité du magazine.

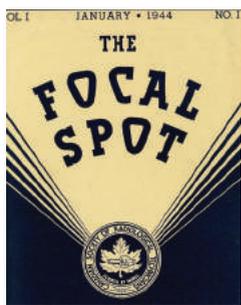
Première revue de la Société des techniciens en rayons X du Québec (STRQ)

À une assemblée tenue le 24 janvier 1942, Rosemary O'Hagan propose la publication d'une revue à l'intention des membres de la STRQ afin de leur transmettre des renseignements sur la société et sur d'autres sujets d'intérêt. On retrouve aussi dans cette revue les textes des conférences données par les radiologistes lors des assemblées régulières et annuelles des techniciens.

Cette revue est publiée en 1942 sous le titre *Bulletin 1941-1942*. À ce moment, le nombre de membres enregistrés est de 74 (5 hommes et 69 femmes, dont 41 religieuses); le nombre d'étudiants est de 25 et celui des membres associés de 15, pour un total de 114 membres.

En cette même année, la Société canadienne des techniciens en radiologie (SCTR) est constituée et décide de publier sa propre revue, le *Focal Spot*; le tarif d'abonnement à cette revue est de 1 \$.

Le premier numéro paraît en janvier 1944.



Revue de la SCTR

En 1961, le conseil d'administration de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec (STRMQ) propose la publication d'une revue québécoise bilingue destinée à tous les membres du Québec.

Cette revue bilingue, l'*ÉchoX*, est publiée au Québec en août 1964 et devient la revue

officielle des techniciens de la province durant le mandat à la présidence de Robert Massé. Le format est de 21,5 cm X 27,5 cm et les textes sont écrits à la machine à écrire au bureau

« Cette revue bilingue, l'*ÉchoX*, est publiée au Québec en août 1964 et devient la revue officielle des techniciens de la province durant le mandat à la présidence de Robert Massé. »

de la STRMQ de la rue St-Hubert. La page couverture de la brochure est jaune pâle.

Cette page couverture sera bleue à compter de 1966 et portera le nouveau sigle de la STRMQ.

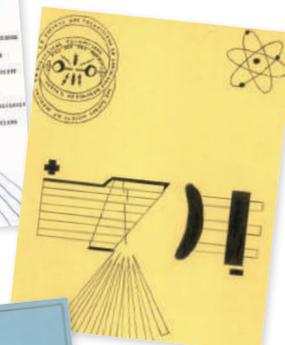
En 1965, le conseil d'administration a besoin d'une couverture distinctive pour le journal. Voici la demande faite aux membres à ce sujet :

« Développez vos talents d'artiste en créant un dessin pour être à la hauteur de la situation présente. Vous pourriez gagner 10 \$.»
Mentionnons qu'à cette époque les timbres coûtaient 0,03 \$.

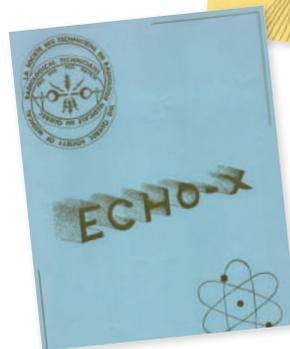
Voici trois propositions reçues, la première vient de sœur Marie Andronic, la deuxième de sœur Lucie Laplante et la troisième, la proposition gagnante, de Claude Robin.



La proposition de sœur Marie Andronic



La proposition de sœur Lucie Laplante



La proposition gagnante, celle de Claude Robin



1967 - 1992

L'ÉCHOX EST TIRÉE À 1 800 EXEMPLAIRES EN 1968 ET PARAÎT DIX FOIS PAR ANNÉE. LA REVUE EST DISTRIBUÉE AUX MEMBRES ACTIFS, AUX MEMBRES NON EXERÇANTS ET AUX ÉTUDIANTS. LA PLUPART DES RENSEIGNEMENTS SONT PUBLIÉS EN FRANÇAIS ET EN ANGLAIS; L'ÉCHOX EST BILINGUE JUSQU'EN 1972.

De 1971 à 1976, la revue *ÉchoX* est offerte aux membres sous forme de tabloïd.



Présentation de la revue au cours des années. 1. le premier bulletin; 2. la revue publiée en 1964; 3. la nouvelle couverture en 1966; 4. Format journal (1971-1976); 5. La revue de l'OTRQ avec son sigle; 6. le premier FOCAL SPOT de la SCTR



En octobre 1974, Yves Morel, technicien, reçoit 100 \$ pour avoir fourni une suggestion de sigle à l'Ordre lors d'un concours lancé à cet effet dans la revue en mars 1974. Le nouveau sigle est publié pour la première fois dans l'*ÉchoX* d'avril 1976. La page couverture est glacée et jaune orangé.



Présentation des éditions de l'*ÉchoX* des années 1979 et 1989



En décembre 1968, 29 techniciens de différentes régions du Québec adressent un mémoire au conseil d'administration de la STRMQ. Ils déplorent leur manque d'information; ils suggèrent les améliorations suivantes :

- la formation de sections régionales avec un mandat précis de permettre des rencontres scientifiques;
- la publication d'un journal, organe officiel de la société;
- l'abonnement facultatif au Focal Spot (revue de la SCTR).

En septembre 1970, le journal de la SCTR est publié entièrement en français pour les techniciens du Québec. Dans un format de 21 cm X 27,5 cm, il présente une page couverture blanc et bleu sur laquelle apparaît le sceau de la société. Son nom devient : *Le journal canadien en radiologie, radiothérapie, nucléographie.*

Bulletin *Le Lien*



Éditions du bulletin *Le Lien*

Au milieu des années 1970, dans la foulée de la dynamique de l'information, le bulletin *Le Lien* est créé pour informer les membres des activités, des projets et d'autres sujets pertinents. Ce bulletin est convivial et permet ce lien souple et dynamique avec les membres. Il est publié de façon continue entre les parutions de l'*ÉchoX* pour permettre de transmettre rapidement aux techniciens, grâce à sa flexibilité, de l'information ponctuelle sur les événements importants de la corporation.

De son côté, l'*ÉchoX* offre plusieurs chroniques : le mot du président, le tableau des comités et de leurs membres, les lettres ouvertes, les renseignements généraux, diverses chroniques,

les cours de formation professionnelle, le placement, des sujets d'intérêt général et pertinents à la profession, des comptes rendus, des rapports de comités et l'éditorial.



Éditions contemporaines de l'ÉchoX

Au milieu des années 1970, une analyse approfondie de la situation par les administrateurs leur permet d'établir de nouveaux objectifs de communication.

Programme de communication

Le conseil d'administration (CA) veut doter la corporation d'un programme de communication et de relations publiques dont l'objectif est de véhiculer l'image de la corporation et du technicien en radiologie.

Le CA croit que ce programme s'inscrit parfaitement dans le cadre des orientations de l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec et de l'Office des professions du Québec (OPQ).

Dans cette optique, les objectifs suivants sont acceptés et votés par les membres du Bureau de l'OTRQ :

- Développer chez les membres de l'Ordre et les Québécois une connaissance globale de l'Ordre des techniciens en radiologie, de son rôle et de ses fonctions spéciales :
 - présenter, faire connaître, faire accepter chacun des services de l'Ordre aux membres;
 - contribuer à une intégration accrue de l'Ordre à la vie du Québec;
 - créer et maintenir une structure de communication crédible entre l'Ordre et ses publics externes.

Afin de réaliser ces objectifs, l'Ordre forme un bureau de conférenciers regroupant les responsables de l'animation régionale, les responsables des comités, les membres du comité administratif et du Bureau.

La partie publique de cette réalisation doit débiter à l'automne lorsque les différents clubs sociaux de la province sont à la recherche de conférenciers, car l'Ordre compte utiliser ces différentes tribunes pour véhiculer son message.

L'Ordre possède un diaporama et une conférence type préparés. Ce diaporama se veut un document d'information sur la réalité concrète du technicien en radiologie dans la province de Québec.

Une affiche invitant les femmes enceintes à s'informer sur les dangers des radiations est distribuée dans tous les départements de radiologie du Québec. Cette opération devient la première d'une série devant permettre au public d'être renseigné adéquatement sur les effets des radiations médicales.



Affiche de la femme enceinte, 1980

À l'intérieur de ce grand plan, l'Ordre adopte une nouvelle formule pour les réunions d'animation régionale.

Le contact avec les techniciens s'est voulu, et s'est effectué, par l'entremise de différentes sources. Il suffit de se rappeler les visites d'animation régionale que l'Ordre a voulu les plus polyvalentes possible. À ce sujet, rappelons la diversité des sujets traités lors de ces rencontres, alors qu'il était possible de discuter de sujets aussi variés que le rôle du syndic à l'intérieur de la corporation et du calcul de la dose de radiation en passant par les objectifs du comité de l'inspection professionnelle; chaque fois, le tout se terminait par un tour d'horizon des dossiers prioritaires de la corporation.



Fait à remarquer : lors de certaines visites d'animation régionale, 35 % des techniciens de la région sont présents.

En 1980

Un programme de relations publiques est établi pour sensibiliser la population du Québec

Au départ, l'Ordre doit planifier son action et, pour ce faire, demande la collaboration de spécialistes. En 1979, un diaporama est préparé pour contribuer à la compréhension du travail du technicien en radiologie; l'Ordre s'est assuré, tout au cours de l'année, de le faire circuler dans différentes régions du Québec.

Toujours dans le but de diffuser une information précise sur les dangers possibles de la radiation, l'Ordre publie une affiche sur les dangers de la radiation pour la femme enceinte et cela conjointement avec Roch Beauchemin qui préparait un premier document de rappel des grands principes de radioprotection pour la femme enceinte à l'intention de tous les membres.



Affiche de la femme enceinte, 1986

Pendant ce temps, le comité de radioprotection travaille à la composition du carnet de santé et au dépliant *Protégez-vous*. Une conférence de presse est préparée par le comité des relations publiques pour expliquer le lancement de ce carnet et l'expérience pilote que l'Ordre a mise sur pied.

Les journalistes répondent très positivement à cette information et offrent une couverture de presse très intéressante*. Partisans d'une information juste et précise, ils donnent leur soutien à notre organisme qui se voulait le défenseur du consommateur de services médicaux dans le domaine de la radiologie.

L'action de l'Ordre devait frapper en même temps à plusieurs autres points stratégiques : l'Ordre réussit à obtenir une participation à des émissions télévisées et radiophoniques, telles que *Télémag* qui étudie le dossier de la radiologie, comparant le milieu québécois aux milieux américain et européen et *Service à la communauté*, l'émission de Suzanne Mon Ange, où le Dr Serge Mongeau et le président de l'Ordre dressent un bref exposé de la situation de la radiologie. À la suite de ces émissions, l'Ordre est inondé d'appels téléphoniques. La population québécoise, mieux informée sur la radiologie, prenait sa

santé en main et remettait même en question le système de santé au Québec.

En 1981 l'Ordre lance le livre de sœur Marie-Flore Gagné, a.m.j. sur *Les quarante ans d'histoire des techniciens en radiologie au Québec*.

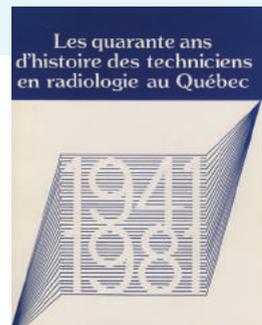
En 1983, la situation de l'autofinancement de la revue *ÉchoX* est un autre des objectifs de l'Ordre. Nombre de revues et de journaux sont publiés régulièrement sans qu'il en coûte un prix astronomique à leurs abonnés; des firmes spécialisées se chargent de recruter des commanditaires. Des revenus retirés de cette source de financement permettraient de publier l'*ÉchoX* au moins quatre fois l'an – ce n'est pas le contenu qui manque – de même que *Le Lien* pour les communiqués qui exigent une diffusion rapide, sans affecter le budget global de la corporation.

D'un autre côté, une certaine information doit être acheminée vers le public. C'est pourquoi au cours de l'année 1984, l'Ordre veut accentuer ses efforts pour renseigner davantage la population sur son rôle social, continuant ce qui a été amorcé il y a trois ans, car dans bien des milieux, le technicien en radiologie est encore un professionnel méconnu.

Pour marquer plus spécialement le souci constant d'information à l'égard des utilisateurs de soins, il faut intensifier les connaissances pratiques des techniciens sur le calcul des doses de radiations ionisantes lors des examens radiographiques. Les patients sont de plus en plus conscients des dangers possibles des radiations et veulent satisfaire non seulement leur curiosité naturelle, mais aussi leur besoin de sécurité dans un domaine quelque peu mystérieux où, jusqu'à tout récemment, ils ne se posaient pas de questions, se fiant aux professionnels de la santé à qui ils faisaient confiance sans réserve.

Pour véhiculer les messages à transmettre au public, il est possible d'utiliser la télévision communautaire et les hebdomadaires régionaux de même que les autres médias d'information lors de circonstances ou d'événements spéciaux.

L'OTRQ veut participer aux diverses activités qui peuvent s'organiser localement, dans les centres hospitaliers



Livre écrit par sœur Marie-Flore Gagné, a.m.j.

* On se réfère ici aux articles parus dans *Le Devoir*, *La Presse*, *Le Soleil*, *Le Journal de Québec*, etc.

- > Journée des malades, Journée de la santé, etc. – en collaboration avec les autres regroupements intéressés, et même en susciter au besoin : pourquoi pas une Journée de la technicienne à travers toute la province ?

L'Ordre c'est chacun des techniciens. L'image que projettent les membres comme professionnels de la santé est aussi une manière d'informer les autres sur ce qu'est la profession.

En 1984

L'information en phase transitoire

Un souffle nouveau anime l'information générale à l'Ordre. Plusieurs éléments sont revus et repensés :

- > **Le sigle de l'Ordre** : comme le symbole graphique représente le dynamisme d'une association, il devient important d'afficher une nouvelle image. Le Bureau se prononce sur cette importante question et élimine les couleurs orange et noir de son logo.
- > **L'ÉchoX et Le Lien** : les publications de l'Ordre font parler d'elles en 1984, soit parce que les sujets traités rejoignent de plus en plus de lecteurs, soit parce qu'elles n'ont pas été nombreuses. Il fallait prendre un recul et évaluer les publications. Résultats : des recommandations pour un changement dans la présentation et le graphisme de l'ÉchoX et la parution du bulletin *Le Lien* d'une façon plus fréquente et périodique.

Dans un autre ordre d'idée, les membres du comité administratif développent un nouveau mécanisme d'information accélérée pour informer les administrateurs du Bureau. Après chaque réunion du comité administratif, un communiqué leur est adressé pour les informer des décisions et des sujets discutés.

En 1985

Embauche d'un coordonnateur de l'information

Le comité de sélection, formé du président, de la direction générale et du responsable du comité de l'information fixe son choix, parmi une soixantaine de candidats intéressés au poste de coordonnateur de l'information, sur Jean-Pierre Gagné, journaliste de profession, qui entre en fonction à raison d'une journée par semaine.

Sommairement, il est responsable de l'organisation, de la coordination et de la réalisation du programme d'information de l'OTRQ, tout en donnant son appui à la coordonnatrice du programme de la formation continue. De plus, il est responsable de l'ensemble des activités relatives à la présentation d'un stand d'information lors d'événements particuliers (congrès, exposition, etc.)

La conception de dépliants ou de brochures, l'organisation technique des conférences de presse et la planification de

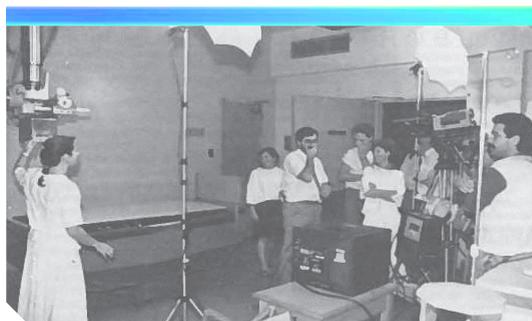
l'animation régionale font aussi partie de ses responsabilités. Il est mis à contribution pour le rapport annuel, le congrès, etc. Une continuité est ainsi toujours assurée dans l'information aux membres, ce que le bénévolat ne permet pas toujours.

Le technicien en radiologie : un professionnel actif

Au cours de l'année 1985, l'Ordre procède à la publication du document *Le technicien en radiologie : un professionnel actif*.

Cette publication cerne la situation actuelle de la pratique des actes médicaux par les techniciens dans un département de radiologie. Elle répond à plusieurs interrogations des membres et vise comme principal objectif, l'uniformisation de cette pratique.

La profession de technicien en radiologie n'est pas figée dans le temps et se doit d'évoluer, d'où la nécessité, pour l'Ordre, de surveiller et d'encourager cette évolution dans une perspective de protection du public et d'accessibilité des services, rendus possibles par l'amélioration et l'élargissement du champ d'activités des membres.



On reconnaît le directeur général, Alain Cromp, qui a participé à la réalisation de la vidéo, avec des techniciens et des techniciennes de l'hôpital Notre-Dame de Montréal.



Le réalisateur de la vidéo, Don Mitchell discute une prise de vue avec Jean Bergeron, technologue et Jean-Pierre Gagné, coordonnateur de l'information à l'Ordre.



Le comité de l'information réalise un document vidéo qui permet de mieux faire connaître la profession auprès du grand public. Cette vidéo remplace le diaporama rendu désuet avec les années. La vidéo s'intitule *Le technicien en radiologie : professionnel de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie*.

En 1987

Premier prix canadien pour l'ÉchoX

La Société canadienne des directeurs d'association a décerné à la revue de l'Ordre, l'ÉchoX, son prix **Accolade** pour l'année 1987, dans la catégorie « revue d'association » pour les associations comptant cinq employés et plus.

Ce prix est remis à la meilleure revue d'association, de langue française ou anglaise, tant sur le plan du contenu que de la présentation. Un jury, composé de cinq membres de toutes les régions du Canada a fait l'honneur de choisir l'Ordre à l'unanimité parmi 47 revues en compétition.



Les membres du comité d'information : Jean Bergeron, Alain Crompt, directeur général, Robert Lemay et Jean-Pierre Gagné, coordonnateur de l'information

En 1989

Création des structures régionales

De nombreuses discussions ont toujours eu lieu entre les membres et le conseil d'administration sur la volonté de maintenir un mécanisme de communication directe entre les membres des régions et les administrateurs de l'Ordre. Ce point de vue est clairement exprimé par les membres lors d'un sondage effectué en 1989.

En 1989, l'Ordre se dote donc d'un nouveau plan de communication dans le but, notamment, de mettre en place des structures régionales de communication avec les membres. Le premier objectif de ces structures est d'offrir la possibilité aux membres de s'organiser localement afin de répondre à leurs besoins professionnels, techniques et de formation.

Le deuxième objectif est de rendre plus visible l'activité professionnelle des techniciens en radiologie dans leur région

« La Société canadienne des directeurs d'association a décerné à la revue de l'Ordre, l'ÉchoX, son prix Accolade pour l'année 1987, dans la catégorie "revue d'association" pour les associations comptant cinq employés et plus. »

respective, de favoriser la communication entre eux, de même qu'avec l'administration centrale de la corporation.

Objectifs généraux et spécifiques du projet

L'objectif général est de permettre aux 3 500 techniciens en radiologie du Québec de toutes les disciplines de contribuer encore plus largement au progrès de la profession et de communiquer leurs compétences.

Plus spécifiquement, ces structures décentralisées favorisent le développement professionnel des membres par l'organisation d'activités à caractère scientifique, technique ou socioculturel qui répondent aux besoins identifiés par les membres.

Ces chapitres régionaux sont aussi appelés à jouer un rôle très important en matière de communication, tant à l'interne qu'à l'externe. Ainsi, à l'interne, une structure régionale permet des échanges productifs entre les techniciens des différents centres du territoire.

De même, la rencontre régionale constitue une occasion de dialogue constructif entre les dirigeants de la corporation et les membres. Cette structure permet aussi des échanges directs et continus entre les membres de la régionale et les différentes instances de la corporation.

Il en va de même en ce qui concerne la communication externe. Dans ce contexte, les membres d'une région peuvent, par la voix de leur exécutif régional et selon certaines modalités, être les porte-paroles des techniciens en radiologie de ce territoire auprès des médias, dans l'objectif d'assurer une visibilité de la profession dans leur région respective.

De ces deux premiers objectifs découle automatiquement le troisième, celui de développer davantage le sentiment de fierté envers la profession et l'appropriation par les membres de leur corporation professionnelle.

Description du projet

Il s'agit essentiellement de créer à l'intérieur du territoire du Québec, dix regroupements régionaux de techniciens en radiologie de toutes les disciplines. Chacun de ces chapitres régionaux est composé de l'ensemble des membres en règle de l'Ordre, qui désignent parmi eux, en assemblée générale, leur exécutif régional*. Cet exécutif est composé de trois

* Lors de la première année de fonctionnement, le Bureau de direction désigne les membres de l'exécutif de la structure régionale.

membres : le responsable régional, l'agent de communication et le trésorier. Le membre du Bureau de direction de cette région participe aux réunions de l'exécutif à titre de personne-ressource, lorsque c'est possible (problématique de distance). Il agit principalement comme agent de liaison entre le Bureau et la structure régionale.

Mandat confié à la structure régionale

Le mandat confié aux chapitres régionaux est de viser à atteindre les objectifs généraux et spécifiques définis préalablement. D'une façon plus concrète, il leur faudra :

- organiser des activités à caractère scientifique, technique ou socioculturel pour les membres de toutes les disciplines de leur territoire et correspondant à leurs besoins;
- organiser la rencontre régionale avec les officiers de la corporation, en fonction des besoins identifiés;
- organiser et structurer des activités entourant la Semaine de la radiologie;
- collaborer avec le comité de formation continue de l'Ordre à planifier et à organiser des activités de formation;
- faire la promotion de la profession de technicien en radiologie;
- organiser une assemblée générale annuelle des membres de la régionale, afin d'y présenter le rapport de leurs activités, le bilan financier de la régionale et leur programme d'activités pour l'année à venir;
- présenter au comité des communications de l'Ordre leur programme d'activités pour l'année à venir.

Ce mandat pouvait sembler, en première analyse, ambitieux. Avant de céder à cette impression, il convient de bien comprendre que la réalisation des activités prévues au mandat des chapitres régionaux peut être répartie dans le temps. D'autre part, il est aussi bien entendu que, dans l'objectif de réaliser toutes ces facettes du mandat, l'exécutif régional peut compter sur l'aide des membres de sa région et, également, sur les structures internes de la corporation, dont principalement le comité de communication.

En outre, le mandat défini précédemment répond bien aux attentes exprimées par les membres dans le sondage mentionné plus tôt et permet l'atteinte des objectifs prévus au plan de communication de l'Ordre.

Financement du programme

En matière de financement, deux balises guident l'action du Bureau de direction, lorsqu'il adopte en principe le projet de réseau de structures régionales.

Premièrement, la mise en place d'un tel réseau ne doit pas engendrer d'augmentation de la cotisation des membres;

deuxièmement, une certaine forme d'autofinancement devra être assumée par chacun de ces chapitres régionaux.

Dans ce contexte, il est convenu que l'Ordre attribue à chacun des chapitres régionaux une subvention statutaire de 1 200 \$ annuellement pour les deux premières années de fonctionnement. À la troisième année, cette subvention sera diminuée à 800 \$ et à partir de la quatrième année, le budget sera fixé à 400 \$.

Cependant, conséquemment au principe d'autofinancement, il est possible pour chacune des régionales de recourir à des commandites et à des collectes de fonds pour financer en partie son programme d'activités annuelles. La possibilité de financer des activités régionales de cette façon est un concept nouveau au sein de l'Ordre. Cette façon de faire doit pouvoir permettre aux chapitres régionaux d'équilibrer leur budget et de diversifier les activités offertes aux membres.

Finalement, il est important de noter que les activités à caractère socioculturel doivent obligatoirement s'autofinancer, et ce, dès la première année d'existence de la régionale, soit en commandite, soit par une contribution directe des membres.

Sur cette base, le budget annuel des dépenses de la corporation affecté au financement du réseau de structure régionale oscillera entre 11 500 \$ comme étant le montant le plus élevé et 4 000 \$ comme étant le montant le plus bas au cours de l'implantation graduelle des chapitres régionaux. Lorsque chacun des dix chapitres régionaux aura atteint sa 3^e année de fonctionnement, le coût total en subvention sera de l'ordre de 4 000 \$ annuellement.

Le Bureau de direction arrête aussi une position voulant que le budget global affecté à ce même réseau ne devra jamais être inférieur à 10 000 \$. Ainsi, lorsque le programme arrive à maturité, un montant résiduel de 6 000 \$ sera disponible au financement d'activités spéciales dans les chapitres régionaux qui justifieront une subvention spéciale.

On observe, vers la fin des années 1980, une nouvelle orientation de l'Ordre sur le plan des communications. Cette nouvelle approche fait suite au plan de communication élaboré en 1988-1989.

Le plan de communication

L'année 1988-1989 est marquée par la préparation du plan de communication. Largement traitée dans la section *Mot du président* et lors de l'animation régionale, la démarche de communication privilégiée se veut proactive, c'est-à-dire qu'elle s'appuie sur une forte mobilisation des membres et une consolidation des structures de communication.

Ce plan vise essentiellement à mieux faire connaître la profession de technicien en radiologie au grand public



et aux autres professionnels de la santé. Au cours des années, l'Ordre est intervenu ou a donné des avis et des commentaires à un ensemble d'organismes et d'individus tel que le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, l'Association des hôpitaux du Québec, l'Office des professions du Québec, l'Association médicale canadienne, quelques établissements de santé, certains journaux, etc.

L'Ordre doit poursuivre ces actions afin d'utiliser encore mieux toutes les tribunes qui peuvent favoriser la promotion de la profession, tant sur le plan régional que provincial.

Le plan de communication s'inscrit directement dans le programme de planification stratégique. Cependant, sa mise en œuvre est directement tributaire de son financement. Ainsi, l'Ordre doit prendre tous les moyens à sa disposition afin de réaliser cette démarche de communication avec les ressources humaines et financières disponibles.

En 1990, une grande attention est accordée au développement du financement des publications. Au cours de l'année financière écoulée, l'Ordre a porté à 30 000 \$ les revenus publicitaires de l'*ÉchoX*, une augmentation de 50 % par rapport à l'année précédente.

Comme bien des organismes, l'Ordre, au cours des dernières années, prend conscience qu'il ne suffit pas d'être compétent, professionnel et dévoué pour atteindre ses objectifs. Il faut un élément supplémentaire, celui d'être connu et reconnu comme tel tant dans les milieux professionnels comme à l'extérieur. Voilà pourquoi l'Ordre travaille depuis 1988 principalement, à améliorer ses moyens de communication tant à l'interne qu'à l'externe.

Ainsi, l'Ordre revoit les outils de communication avec ses membres, l'*ÉchoX* et *Le Lien*. En 1989, l'Ordre met à la disposition du public un dépliant informatif sur la radiologie diagnostique, mieux connu sous le nom de *La radio qui voit*; ce dépliant remporte le succès escompté.

Dans cette même foulée, l'Ordre rend publics, à l'occasion du congrès, deux nouveaux dépliants de même



« En 1991, pour la première fois de son histoire, l'OTRQ décrète une semaine provinciale dédiée à la radiologie. »

nature, mais qui cette fois-ci mettent en évidence les secteurs de la médecine nucléaire et de la radio-oncologie. Il s'agit de *La radio qui analyse* et *La radio qui soigne*. Ces documents, comme le précédent, sont offerts au public dans les départements de radiodiagnostic, de médecine nucléaire et de radio-oncologie du Québec.

De plus, pour marquer son 50^e anniversaire d'existence comme groupe professionnel, l'Ordre rend publique à l'occasion du congrès, une affiche de la profession, qui par la suite, est distribuée dans tous les départements du Québec.



En 1991, le journal interne *En Bref* voit le jour sous la responsabilité du directeur général. Ce nouvel outil de communication, écrit et produit à l'interne, s'adresse à l'ensemble des membres des comités de l'Ordre et les informe sur le déroulement des travaux des comités.



Wilhelm Conrad Röntgen

En 1991, pour la première fois de son histoire, l'OTRQ décrète une semaine provinciale dédiée à la radiologie. Cette Semaine coïncide avec les dates choisies par l'ACTRM pour la tenue de l'événement à l'échelle nationale. Elle comprend toujours la journée du 8 novembre, date de la découverte des radiations par Wilhelm Röntgen. Le physicien allemand, en découvrant les rayons X, a reçu le premier prix Nobel de physique en 1901.

En collaboration avec le Syndicat des technologues en radiologie du Québec, l'Ordre distribue une affiche promotionnelle dans le cadre de la Semaine de la radiologie.

Toujours dans le domaine des relations publiques, le comité des communications prépare deux publicités d'importance

« Le dossier souligne que lors du congrès "les techniciens crient haut et fort qu'ils en ont assez de vivre sous la tutelle des radiologistes et qu'ils veulent désormais devenir des partenaires avec ces derniers." L'article rappelle aussi que les techniciens demandent au MSSS une augmentation de leurs compétences professionnelles. »



pour faire la promotion de la profession. La première est une publication, dans un cahier spécial du quotidien *Le Devoir*, d'une photographie et d'un texte démontrant les aptitudes des techniciens en médecine nucléaire à faire des injections intraveineuses. La seconde

présente l'affiche de la profession ainsi qu'un texte sur la place du technicien en radiologie dans le projet de réforme du système de santé québécois, dans les revues *Avenir* et *Mémo*.

La revue *Avenir* parle de l'OTRQ

La revue *Avenir* publie un dossier spécial sur la réforme de la santé, dans lequel on rapporte les décisions du congrès de l'Ordre de mai 1991. Le dossier souligne que lors du congrès « les techniciens crient haut et fort qu'ils en ont assez de vivre sous la tutelle des radiologistes et qu'ils veulent désormais devenir des partenaires avec ces derniers. » L'article rappelle aussi que les techniciens demandent au MSSS une augmentation de leurs compétences professionnelles.



Panel de discussion sur ce thème au congrès de 1991. Dans l'ordre, les panélistes : Lucie Michon, du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science; Guy Breton, m.d. président de l'Association des radiologistes du Québec; M^e Thomas Mulcair, président de l'Office des professions du Québec; Michel Vaillancourt, t.r., président de l'OTRQ.

En 1992, le Bureau de direction de l'Ordre prend la décision de produire une nouvelle vidéo portant sur la profession de technicien en radiologie. Cette vidéo est divisée en trois segments, chacun représentant une discipline. Ce document audiovisuel est un outil indispensable pour faire la promotion de la profession.

Les membres du Bureau recommandent l'impression de 2 000 affiches de la profession, de 50 000 dépliants

en médecine nucléaire et de 35 000 dépliants en radio-oncologie tout en faisant réimprimer 50 000 copies du dépliant de radiodiagnostic en français.

En 1992

Outils d'information

Faire connaître la profession de technicien en radiologie est un objectif qui fait l'unanimité au sein des techniciens en radiologie.

Les ressources financières réservées à la promotion de la profession ont été concentrées prioritairement sur deux activités :

Émission à Radio-Canada *Comment ça va?*

Pour souligner la Semaine de la radiologie, l'Ordre a collaboré avec le groupe Idéacom à la réalisation de l'émission *Une image vaut mille mots* dans le cadre de la populaire série *Comment ça va?* Idéacom, en collaboration avec l'OTRQ, conçoit le synopsis et plusieurs techniciens participent activement à la réalisation de l'émission.

Les membres du Bureau acceptent de réaliser 1 000 affiches en deux couleurs pour la promotion de l'émission *Comment ça va?* Cette entreprise, qui a nécessité beaucoup d'heures de travail et un investissement important permet, lors de sa diffusion sur le réseau de Radio-Canada, le mardi 3 novembre 1992, pendant la Semaine de la radiologie, à plus de 500 000 téléspectateurs de connaître et d'apprécier les services rendus à la population par les technologues.

Renouvellement de la vidéo de la profession

Une nouvelle vidéo de la profession intitulée *Les techniques radiologiques* est renouvelée et a une durée totale de 12 minutes; la compagnie Multi-Vidéo s'est chargée de la refonte de la vidéo dans laquelle les domaines de radiodiagnostic, de médecine nucléaire et de radio-oncologie sont présentés.

Ce nouveau document de très haute qualité s'adresse au public en général ainsi qu'aux clientèles scolaires. Un tel outil est rendu nécessaire pour remplacer l'ancien document audiovisuel datant de plus de cinq ans qui ne transmet plus une information pertinente. Ce document est largement diffusé pendant la Semaine de la radiologie et les commentaires obtenus sont tous très favorables.



Voici quelques exemples de publicités au fil des ans



1993 - 2016

DIVERSES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE RELATIONS PUBLIQUES



Affiche de la femme enceinte, 1993

Affiche de la femme enceinte

Le comité des communications consulte la firme Images et Mots pour obtenir une nouvelle conception de l'affiche de la femme enceinte. Les 2 000 copies imprimées sont distribuées dans tous les centres de radiologie.

Dépliant sur la mammographie

Le Bureau décide de procéder à la production de 200 000 copies du dépliant sur la mammographie.

Dépliants des secteurs d'activités

Les secteurs d'activités retenus en vue de l'élaboration de dépliants sont l'échographie, la scanographie axiale, la résonance magnétique, l'angiographie et la radiologie d'intervention.

Ces dépliants, destinés au public ont le même modèle de conception que ceux des trois domaines d'exercice. Ils font connaître nos professions par l'entremise des différents secteurs d'activités.

Boutonnière (Pin)

L'inventaire de la boutonnière étant épuisé, on décide de retenir un nouveau modèle pour le renouvellement de l'article et de le reproduire à 1 000 exemplaires. Celui-ci est remis à tous les nouveaux membres lors de la séance de prestation de serment.

Réimpression des dépliants de la profession



Le dépliant de la profession en radiodiagnostic a été réimprimé à 200 000 exemplaires et celui de la radio-oncologie à 15 000 exemplaires.

L'année 1994 marque également l'adoption des premières normes graphiques pour tous les documents de l'Ordre.



1995

L'Ordre procède à l'impression de 150 000 dépliants en ultrasonographie.

Élaboration d'un autre plan de communication

L'Ordre se dote en 1988 d'un plan de communication en deux cycles : CYCLE I qui couvre une période de trois ans durant laquelle la majorité des actions suggérées sont réalisées. Afin de maintenir les acquis dans ce domaine et de se donner un 2^e souffle, l'OTRQ souhaite se doter d'un nouveau plan de communication : CYCLE II. De plus, la venue du Centenaire de la découverte des RX en 1995 s'avère un atout majeur pour produire un nouveau plan de communication.

La firme spécialisée NRJ en collaboration avec le comité des communications franchit trois grandes étapes dans la démarche structurée qui l'a menée vers un rapport final du plan de communication et de l'élaboration de son plan d'action triennal :

1. Faire le bilan du 1^{er} cycle de communication et évaluer tous les instruments de communication. Réaliser un mini-sondage sur la perception des communications de la part des techniciens.
2. Proposer un énoncé de problématique à la suite des résultats de la première étape.
3. Élaborer un projet de plan d'action triennal.

La publicité

L'Ordre fait paraître une publicité sur la radio-oncologie dans le cahier spécial du quotidien *Le Devoir* et dans une parution régulière du journal *Le Soleil*. Cette publicité met en valeur l'aspect humain du travail du technicien versus l'aspect spécialisé de l'appareillage. Une publicité passe-partout est produite. Une répétition de cette publicité suscitera chez le public un intérêt marqué. Dans le quotidien *La Presse*, une autre publicité présente les membres du comité administratif et du Bureau de l'Ordre.

De plus, le comité administratif accepte de faire un échange avec la revue *Québec Science*. Une page de publicité générale de l'Ordre est publiée dans la revue *Québec Science* et en échange, une annonce de la revue est placée dans une des parutions de *l'ÉchoX*.



Les dépliants

En 1995, l'Ordre donne à trois de ses dépliants d'information une cure de rajeunissement en modifiant leur apparence et leur contenu.



1999

En 1999, le conseil d'administration crée un comité qui est responsable de la Semaine des technologues.

Dans sa volonté de communiquer avec la population, ses membres et les autres professionnels de la santé, l'Ordre produit de nombreux outils de communication.

Entre 1990 et 2000, l'Ordre produit plus de :

- > 5 000 affiches sur la femme enceinte;
- > 635 000 dépliants pour promouvoir la profession;
- > 5 000 affiches pour promouvoir la profession;
- > 3 000 épinglettes d'identification;
- > 2 vidéos sur la profession.



Une nouvelle affiche sur la femme enceinte est publiée à la fin des années 1990 et est toujours utilisée en 2016 dans les départements ou services d'imagerie médicale.

Au cours de la deuxième partie des années 1990, l'Ordre oriente ses communications vers des moyens plus modernes

pour rejoindre ses différentes clientèles.

Parmi ces moyens, le développement du site Web en 1996; il sert dorénavant d'outil principal de communication avec les membres et le public. Il subira, au fil des ans, plusieurs changements et améliorations le rendant plus convivial et interactif pour tous les publics visés.

Voici quelques étapes importantes du développement du site Web :

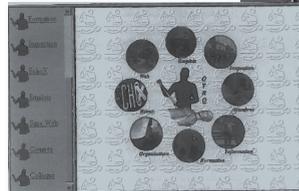
- > 1996 Premier site Web.
- > 1998 L'Ordre obtient son propre nom de domaine : www.otrq.qc.ca.
- > 1999 Le CA adopte un plan triennal de développement de son site Web.
- > 2001 Première mise à jour importante du site Web.
- > 2006 Élaboration d'un nouveau site Web.
- > 2012 Nouvelle adresse pour le site Web : www.otimro.qc.ca.
- > 2015 Nouveau site et nouvelle adresse pour le site Web : www.otimroepmq.ca



Site Web, 1996



Site Web, 2002



Site Web, 1998

Dans un souci de toujours améliorer la communication avec ses membres, en 2006, l'Ordre procède à une réforme complète de son site Web : une apparence jeune et actuelle, à l'image de la profession.

Donc, près de 10 ans après la première version de son site Web, une toute nouvelle formule voit le jour. Un site de plus en plus dynamique et contemporain auquel l'Ordre a ajouté, notamment, un portail pour toutes ses activités de formation continue.



Site Web, 2006



Voici la façon dont le président, Richard Lessard, décrivait l'arrivée du nouveau site en 2006.

Lors de votre navigation sur le site de l'Ordre, dès la page d'accueil, vous sentirez un vent de fraîcheur et découvrirez l'esprit de jeunesse qui marque notre profession. L'image interactive de la page d'accueil est renouvelée lors de chaque nouvelle visite.

La page d'accueil, vous l'aurez vite remarqué, propose un contenu riche. Vous aurez accès à plusieurs sujets d'intérêt en cliquant sur les onglets au haut de la page.

La section Au sujet de l'Ordre relate l'historique de l'Ordre, rappelle sa mission et ses valeurs, fait état de sa composition en plus de donner la liste de ses comités. L'organigramme de l'organisation, le code d'éthique des administrateurs, les offres d'emploi ainsi que la réglementation complètent le contenu.

La section Protection du public permet de se familiariser avec le processus de plainte, le syndic et la surveillance de la pratique illégale. On peut y consulter le Code de déontologie des technologues en radiologie, y remplir un formulaire de plainte et connaître le rôle d'audience.

La section La profession comprend toute l'information pertinente pour l'inscription au registre des étudiants, le retour à la profession pour ceux et celles qui reviennent après quelques années d'absence et le processus d'entrée à la profession pour les candidats formés à l'étranger. La liste des récipiendaires et la description des prix et distinctions remis par l'Ordre y sont aussi présentées.

Toutes les publications de l'Ordre sont identifiées sous l'onglet Nos publications.

La section Sites d'intérêt offre la possibilité de tout savoir sur ce qui se passe dans le monde de l'imagerie et du traitement, et dans les ordres professionnels. Les associations, les collèges et les musées y sont répertoriés.

C'est sur le dernier onglet, Membres et étudiants, que vous devez vous connecter pour avoir accès au contenu adapté à vos besoins. [...]

Ce nouveau site permettra éventuellement d'y faire des transactions et de gérer une partie de votre dossier professionnel. Dès ce moment, vous pourrez faire les changements d'adresse, inscrire vos activités de formation continue, vous inscrire aux activités de l'Ordre, le tout directement en ligne. Vous pourrez aussi payer, par carte de crédit, vos cotisations et les frais relatifs aux cours de formation continue, au congrès et au colloque.

De plus, dans le but d'aider les personnes formées à l'étranger voulant exercer leur profession au Québec,

l'Ordre a proposé au ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC) d'intégrer, au nouveau site de l'Ordre, un module de préévaluation en ligne de leur dossier. Le développement de ce module et des autres outils d'aide à la réussite pour ces personnes immigrantes a fait l'objet d'une subvention de près de 100 000 \$ versée à l'Ordre par le MICC. D'utilisation facile, ce module permettra à la personne formée à l'étranger de savoir quelles sont les possibilités que son dossier fasse l'objet d'une recommandation positive des membres du comité d'équivalence de diplôme ou de formation. Il s'agit d'un projet d'envergure qui n'aurait pu voir le jour sans l'apport financier du MICC.

Le site de l'Ordre est un important outil de communication. L'information aux membres peut y être communiquée rapidement, entre autres, par l'entremise des Actualités. C'est d'ailleurs une bonne habitude à prendre que de consulter votre site régulièrement.

J'espère donc que vous aurez beaucoup de plaisir à fureter dans ces pages.

2007

En 2007, le Bureau décide de mettre fin au projet et d'abolir les structures régionales pour de multiples raisons. Parmi celles-ci, il y a la diminution importante des activités réalisées par les régionales en fonction et le nombre minime de structures ayant été mises en place. De plus, l'utilisation de plus en plus fréquente d'un nouvel outil de communication avec les membres, soit le site Web de l'Ordre, permet de joindre tous les membres de façon beaucoup plus simple et plus économique.

Le Bureau décide donc qu'à la suite de l'abolition des régionales, les budgets et les efforts de communication sont transférés vers l'amélioration du site Web pour assurer une communication constante et actuelle avec les membres.

2012

Le site Web de l'Ordre intègre de l'information concernant ses nouveaux membres : les technologues en électrophysiologie médicale.



Une section du site Web présente les technologues en électrophysiologie médicale, 2012

2015

L'année 2015 voit la production d'un tout nouveau site Web avec une nouvelle adresse : www.otimroepmq.ca ainsi que la création du portail : portail.otimroepmq.ca.



Site Web actuel

Parmi les nouveaux outils de communication avec ses clientèles, l'Ordre a mis en place quatre bulletins d'information, chacun destiné à une clientèle précise : les membres, les gestionnaires, les étudiants et les collègues. Il s'agit d'une version contemporaine du bulletin *Le Lien* des années 1980. Ces bulletins permettent un accès rapide, efficace et ciblé en fonction des messages à transmettre aux clientèles visées de l'Ordre.



Bulletins d'information pour les clientèles de l'Ordre : les membres, les gestionnaires, les étudiants, les collègues.

2016

Médias sociaux



Parmi les travaux amorcés en 2016 sur le plan des communications, mentionnons la volonté du conseil d'administration de profiter des médias sociaux. Dans cette optique, le conseil d'administration a adopté en 2015 sa Politique d'utilisation des médias sociaux. Les prochaines étapes serviront à implanter les médias sociaux sélectionnés.

Deux technologues ont marqué les communications à l'Ordre.

Depuis 1941 plusieurs personnes ont contribué au succès de nos communications. Il est impossible de toutes les nommer dans ce livre. Toutefois, deux membres ont contribué de façon exceptionnelle au développement des communications écrites de l'Ordre : il s'agit de Jean-Paul Rocheleau et de Robert Lemay.

Jean-Paul Rocheleau : pionnier des communications



Jean-Paul Rocheleau

Jean-Paul Rocheleau a certainement été un pionnier dans le secteur des communications à l'Ordre. Il a été membre du Bureau, mais encore plus important, il a contribué de façon significative au développement des outils de communication entre l'Ordre et ses membres.

Au début des congrès de l'Ordre, il publiait chaque matin un bulletin d'information sur les activités de la veille, bulletin qu'il avait rédigé et reproduit via la Gestetner pour le grand plaisir des congressistes. Il était diplômé de l'American Society of X-Ray Technicians en 1955 et membre de la STRQ depuis 1954.

Décédé le 21 décembre 1989, sa mémoire se perpétue grâce au prix Jean-Paul-Rocheleau que l'Ordre remet depuis 1991 à l'auteur d'un article scientifique remarquable publié dans la revue *ÉchoX*.

Robert Lemay partage ses suggestions de lecture



Robert Lemay

Pendant plus de 20 ans, Robert Lemay a agi à titre de responsable de la chronique Suggestions de lecture de la revue *ÉchoX*. Il a également été responsable du comité d'information.

Robert Lemay a obtenu son diplôme en technique de radiodiagnostic en 1964.

Il a exercé sa profession principalement à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM où il a été, pendant plus de 30 ans, coordonnateur en salle d'opération.

En 1975, il a été récipiendaire d'une bourse d'études en neuroradiologie offerte conjointement par le ministère des Affaires sociales du Québec et le ministère des Affaires étrangères de France. Membre du Bureau de 1985 à 1989, il s'est toujours préoccupé de l'avancement de la profession et de l'importance de la formation continue. Il a obtenu le prix Mérite du CIQ en 2003.



Les 75 ans de l'Ordre

Dans le cadre des activités du 75^e anniversaire de l'Ordre, le conseil d'administration a adopté une liste d'activités qui se dérouleront tout au long de l'année 2016.

Parmi les activités retenues :

- > Publication dans *La Presse* et *Le Devoir* d'une publicité soulignant les 75 ans de l'Ordre
- > Production de la papeterie avec le logo du 75^e anniversaire
- > Achat d'articles souvenirs pour la promotion du 75^e anniversaire
- > Banquet spécial dans le cadre du congrès soulignant les 75 ans avec invités d'honneur

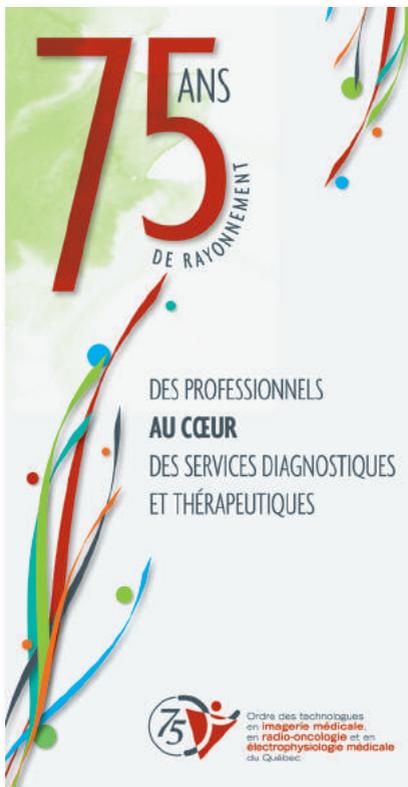
« Le conseil d'administration a adopté en 2015 sa Politique d'utilisation des médias sociaux. »

- > Production du livre *75 ans de rayonnement au fil du temps – l'histoire de l'Ordre*
- > Production de nouvelles fiches promotionnelles des quatre domaines d'exercice
- > Production d'une nouvelle affiche de la femme enceinte
- > Participation de la présidente à des activités promotionnelles dans le cadre de la Semaine des technologues.



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec

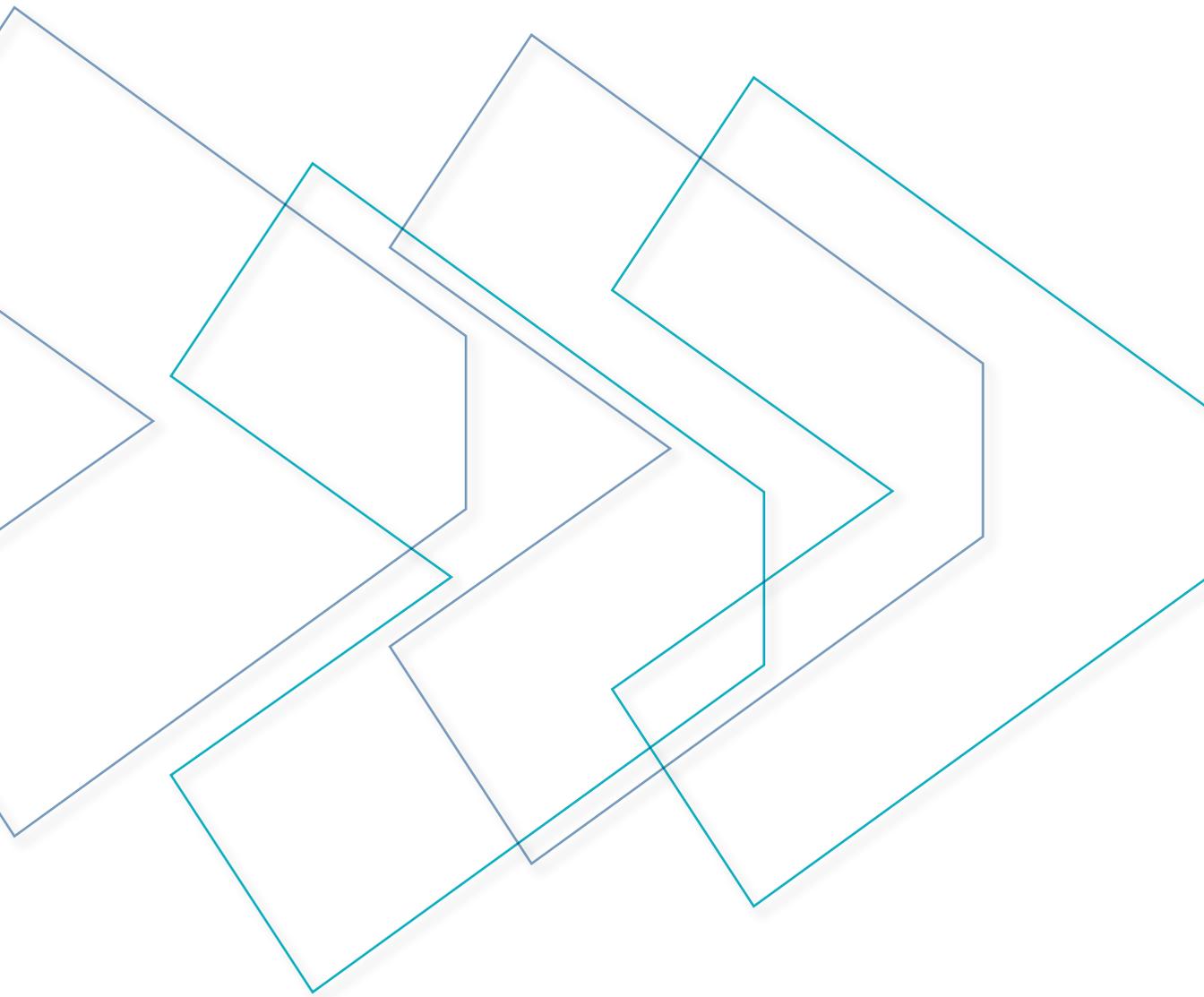
Logo du 75^e anniversaire



Publicité parue dans *Le Devoir* dans le cadre du 75^e anniversaire de l'Ordre



Livre relatant les 75 ans de l'Ordre



Les technologues en radiologie de l'an 2000 n'ont plus rien à voir avec les techniciens en radiation médicale qui prenaient le flambeau en 1941! Certes, nous leur devons d'avoir travaillé à la reconnaissance de la profession et les en remercions. Aujourd'hui, nous devons afficher nos compétences, maintenir le cap vers l'évolution et être fiers de notre titre professionnel avec tout ce qu'il représente.

- Johanne Bergeron, 1996



LES AUTRES ENJEUX IMPORTANTES



DEPUIS LA CRÉATION DE L'ORDRE, LA FORMATION INITIALE, LA FORMATION CONTINUE ET LES COMMUNICATIONS ONT OCCUPÉ UNE GRANDE PLACE DANS LES EFFORTS DE TOUS POUR L'ATTEINTE DE LA MISSION DE L'ORDRE.

Toutefois, certains autres enjeux ont également fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'Ordre :

- > Les mots « sous surveillance »
- > La radioprotection
- > Les actes médicaux
- > La planification stratégique
- > L'échographie
- > La mammographie
- > Le projet pilote - lavements barytés double contraste
- > Le Picline
- > La collaboration interprofessionnelle

Voici ces enjeux qui ont façonné l'Ordre au fil du temps!



LES MOTS « SOUS SURVEILLANCE »

Au moment des travaux précédant l'adoption de la Loi 265 sur les techniciens en radiologie, les représentants de la STRMQ émettent les opinions suivantes :

- > ils veulent être autonomes dans l'exercice de leur profession et ne veulent plus être assujettis à la « surveillance » des radiologistes;
- > ils désirent endosser la responsabilité civile de leurs actes;
- > ils s'interrogent sur le sens du mot « surveillance » inscrit dans la loi.

Les deux radiologistes présents lors des discussions sont d'avis que la surveillance des radiologistes est nécessaire dans l'accomplissement du travail des techniciens. Le 26 avril 1973, l'Association des radiologistes de la province de Québec (ARPQ) écrit dans une lettre adressée à ses membres ce qui suit : « À notre avis, la technique radiologique ne constitue pas un acte professionnel en soi et le rôle du technicien se limitera toujours à manipuler des appareils émetteurs de rayons X sous la surveillance plus ou moins immédiate du radiologiste. Il est inquiétant d'imaginer les conséquences qui résulteraient de l'autonomie du technicien en ce qui a trait à notre responsabilité concernant le contrôle de l'indication, les mesures de protection et l'interprétation. Cette autonomie soustrairait complètement le radiologiste aux deux premières responsabilités : celle du contrôle de l'indication et celle de la protection. Quant à l'interprétation, elle ne pourrait se faire que sous réserve et même deviendrait impossible si les techniciens échappent au contrôle du radiologiste »

En mai 1973, le conseil d'administration discute à nouveau du sens à donner aux mots « surveillance » et « prescriptions » inscrits dans le projet de loi 265. Ce sont précisément ces deux termes qui font l'objet de toutes les controverses. Le président de l'Ordre, Jean-Claude Germain, ainsi que Gérard Pelletier, technicien et M^e Jacques Perron, rencontrent les représentants du Collège des médecins et chirurgiens ainsi que les délégués de l'ARPQ. L'article 7 définissant l'exercice de la profession des techniciens en radiologie est à nouveau discuté. Les médecins sont nettement en faveur du mot « surveillance » tel qu'il figurait à la première lecture du projet de loi 265. Lors de son étude en deuxième lecture, le terme « surveillance » est changé pour celui de « prescription » comme le désiraient les techniciens. En juin, le conseil d'administration de la STRMQ décide de faire parvenir au ministre Castonguay ainsi qu'aux membres de la commission parlementaire les commentaires de la société face à ce projet de loi. Mais, celui-ci est toutefois adopté en troisième lecture à l'Assemblée nationale le 6 juillet 1973 sans que la STRMQ obtienne satisfaction.

L'article 7 qui était la cause de tant de débats a été fractionné et forme maintenant les articles 7 et 8 de la loi. De plus, les termes « être vivant » sont venus s'ajouter dans l'article 7. En août 1973, l'exécutif de la STRMQ décide de faire pression auprès du ministre pour retarder l'entrée en vigueur de la loi et obtenir des explications sur le sens à donner aux mots « surveillance » et « être vivant ». En septembre, le conseil d'administration propose de revendiquer l'autonomie et la responsabilité civile des « actes des techniciens ».

Jean-Claude Germain, Lise Millette et M^e Jacques Perron sont convoqués au bureau de Me Villeneuve, conseiller juridique du ministre Castonguay. Les représentants de la société lui expriment leur insatisfaction devant la loi si imprécise et lui font part de leur mécontentement. De plus, plusieurs rencontres ont lieu avec des représentants de l'Office des professions du Québec (OPQ), toujours sans résultat.

Le 24 novembre 1973 se tient une assemblée générale spéciale au Collège Ahuntsic dont l'objet est d'étudier la loi 265. Deux cent cinquante techniciens en radiologie sont présents. Deux amendements sont proposés pour remplacer les articles 7 et 8 de la loi 265.

Article 7 : « constitue l'exercice de la profession de technicien en radiologie, tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation de rayons X ou de radioéléments à des fins thérapeutiques ou diagnostiques ».

Article 8 : « un technicien en radiologie ne peut poser un acte décrit à l'article 7 pour des fins thérapeutiques que selon l'ordonnance écrite d'un médecin. Il ne peut poser un acte décrit à l'article 7 pour des fins diagnostiques que selon l'ordonnance écrite d'un médecin, d'un médecin vétérinaire, d'un dentiste ou d'une personne détenant un permis visé à l'article 180 du Code des professions.

On désire préciser aussi qu'en radiothérapie, le mot médecin désigne un médecin radiothérapeute. Odette Jobin-Laberge, technicienne, propose que l'Assemblée donne un mandat au conseil d'administration pour qu'il prenne les moyens nécessaires afin d'obtenir la révision de la loi 265 en tenant compte des commentaires faits par l'assemblée, lesquels moyens pourraient être le lobbying, la représentation judiciaire, l'information, etc.

Les mots « sous surveillance » ont toujours été une préoccupation majeure pour l'Ordre. L'Ordre a préparé des mémoires, fait des représentations auprès de l'OPQ. Malgré tous ses efforts, les résultats restaient quand même insatisfaisants. Le président de l'Office n'accepte pas de rencontrer les représentants de la STRMQ ni le ministre des Affaires sociales.

À la fin de son premier mandat en 1979, le président Jean-Claude Lafflamme écrit : « Nous considérons que jusqu'à maintenant toutes les phases d'une approche souple ont été épuisées, il reste aux techniciens en radiologie à prouver concrètement à l'OPQ que cette modification est vitale ».

N'ayant toujours pas réussi à faire modifier la loi pour enlever les mots « sous surveillance », le conseil d'administration crée en 1979 le comité des grands dossiers avec le but de faire face aux difficultés reliées aux mots « sous surveillance » et « êtres vivants » dans la loi.

Le Bureau s'est vite rendu compte que le défi était colossal. D'une part, le Bureau doit affronter certaines des corporations professionnelles les plus anciennes dont la réputation a toujours été un pilier de la société québécoise et, d'autre part, l'Ordre n'a pas les moyens financiers et matériels qui peuvent lui permettre une action directe et concertée comme l'ont fait certains autres ordres.

Après plusieurs réunions à peser ou soupeser tous les aspects du problème, un plan d'action basé sur une approche la plus pragmatique possible a été élaboré.

En 1981, lors d'un panel au congrès sur les mots « sous surveillance », le président de OPQ, Me Desgagné, admet maintenant que les mots « sous surveillance » ne sont peut-être plus conformes à la réalité et que le statut professionnel des techniciens devait être redéfini. Un comité spécial a même été créé par l'OPQ pour étudier avec l'Ordre la situation de la radiologie au Québec.

En 1982, le président de l'OPQ mentionne que l'Office considère la proposition faite par l'Ordre pour faire disparaître les mots « sous surveillance » comme un élément valable de travail. Cette proposition présentée au bureau soutient que les mots « sous surveillance » seraient remplacés dans la loi par le principe de l'autonomie professionnelle exercé dans le cadre d'une réglementation gouvernementale. Cette réglementation pourrait comprendre trois listes d'actes :

- > Les actes de pure technique radiologique
- > les actes médicaux pouvant être délégués
- > les actes mixtes comprenant à la fois un acte technique et un acte médical.

« Le projet de loi reconnaissant l'autonomie professionnelle des technologues est entré en vigueur le 30 janvier 2003, soit plus de 30 ans après les premières revendications lors de l'étude du projet de loi 265. »

Puis, contre toute attente, en 1983, l'Office des professions suggère à l'Ordre d'abandonner sa lutte pour l'abolition des mots « sous surveillance ».

Malgré la recommandation de l'OPQ, les travaux se poursuivent pour obtenir gain de cause dans ce dossier et convaincre le législateur du bien-fondé de l'autonomie des techniciens.

Fait à souligner : entre la 2^e et 3^e lecture du projet de loi 265, malgré les protestations des représentants de l'Ordre, le législateur avait ajouté les fameux mots « sous surveillance » de l'article 7.

Les discussions se sont poursuivies pendant plusieurs années avec l'OPQ, mais sans succès; puis en 2002, arrive le projet de loi 90 qui venait abroger l'article 8 de la loi des techniciens.

Cet article mentionne, qu'actuellement, le technologue en radiologie exerce sa profession selon une ordonnance écrite et sous surveillance d'un médecin. Dorénavant, les technologues travailleront toujours sous ordonnance puisque la liste des activités réservées cite, entre autres, que les technologues peuvent administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et que les technologues utilisent les radiations ionisantes, des radioéléments ou d'autres formes d'énergie, selon une ordonnance. Par contre, les mots « sous surveillance » sont retirés de la loi.

On reconnaît, enfin, que les technologues sont les professionnels qu'ils ont toujours proclamé être, car ils travaillent suivant des protocoles établis et non sous surveillance.

Le projet de loi reconnaissant l'autonomie professionnelle des technologues est entré en vigueur le 30 janvier 2003, soit plus de 30 ans après les premières revendications lors de l'étude du projet de loi 265.



► 2012 LOI SUR LES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC

EXERCICE DE LA PROFESSION

§ 1. — Technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie

7. L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie, les activités réservées au technologue en imagerie médicale et au technologue en radio-oncologie sont les suivantes:

- 1° administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- 2° utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments ou autres formes d'énergie, selon une ordonnance;
- 3° surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances;
- 4° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans et au-delà du pharynx ou au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ou dans une veine périphérique ou une ouverture artificielle;
- 5° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

LA RADIOPROTECTION

Comité de radioprotection

Conscient de ses responsabilités vis-à-vis le public, l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec (OTRQ) forme, en mai 1980, un comité de radioprotection dont le mandat est d'étudier les différents aspects de la radioprotection et de soumettre un rapport sur ce sujet au comité administratif. Le comité composé de huit membres s'adjoint également les services de conseillers scientifiques les plus compétents au Canada pour étudier le plus scientifiquement possible les dangers des rayons X.

Durant l'année 1980-1981, le comité se réunit deux fois par mois. Il effectue différentes tâches en rapport avec son mandat : demande d'études scientifiques à des spécialistes et analyse des rapports du Conseil des sciences du Canada dont le rapport Priscilla Laros et BEIR (*Biological effects of ionizing radiations*). Il organise une séance de mise au point du cumul des doses de rayonnement au cégep Ahuntsic et instaure un projet-pilote sur le cumul des doses dans deux centres locaux des services sociaux (CLSC) : J. Octave

Roussin de Pointe-aux-Trembles et Sainte-Rose de Laval. Il prépare un dépliant à l'intention du public intitulé : « Protégez-vous contre les rayons X. »

Dans le but de mieux protéger le public contre les rayons X en milieu hospitalier, le comité entreprend, en septembre 1980, une campagne d'information sous le thème général :

« Le technicien et son patient ». L'Ordre vise notamment à sensibiliser la femme enceinte sur l'importance de signaler son état au technicien en radiologie, afin de protéger son fœtus. À titre d'expérience, l'OTRQ met à la disposition des usagers de certains centres de santé, un carnet de rayons X qui permet au technicien en radiologie d'inscrire la dose de rayonnement reçue par le patient à la suite d'un examen radiologique. Les indications contenues dans ce carnet permettent d'informer le patient non seulement de la dose qu'il a reçue à la peau, mais aussi de celle qu'il a reçue en profondeur dans l'organisme. La quantification des doses de rayonnement est une première étape dans la mise en place d'une politique efficace de radioprotection du Québec. Dans le dépliant offert au patient, plusieurs moyens de radioprotection sont mentionnés pour lui permettre de collaborer à sa protection :

1. Demandez à votre médecin pourquoi il vous prescrit une radiographie.
2. Si vous êtes enceinte ou croyez l'être, informez-en votre médecin et le technicien.
3. Si vous avez déjà subi un examen radiologique pour des motifs semblables, informez-en votre médecin.
4. Si vous devez changer de médecin, demandez s'il est possible de faire suivre vos radiographies.
5. Ne demandez pas de passer indûment une radiographie.
6. Assurez-vous que la personne qui utilise les appareils à rayons X est qualifiée pour le faire.
7. N'acceptez pas de passer une radiographie qui n'offre pas des avantages supérieurs aux risques encourus.
8. Demandez si c'est possible que l'on vous informe de la dose de rayonnement reçue.

Rapport du comité de radioprotection

Le comité de radioprotection réalise si bien son mandat qu'il peut faire le lancement de son travail au 13^e congrès de l'OTRQ en mai 1981. Adalbert Racine et Gaétane Robitaille y donnent une conférence sur le cumul de la dose de rayonnement. Une brochure de 54 pages intitulée « Les dangers des rayonnements ionisants en milieu médical » est remise à chaque technicien.

« Ce premier rapport du comité de radioprotection est d'une importance capitale pour la corporation. Il représente pour l'Ordre, en quelque sorte, la pierre d'assise de la protection du public quant à l'utilisation médicale des rayonnements ionisants. » Voilà ce qu'écrivait Jean-Claude Laffamme, président de l'Ordre en 1981 dans le rapport du comité de radioprotection.



Lancement du rapport de radioprotection. Au micro, le D^r Gilles Létourneau, directeur du bureau de la radioprotection au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. À l'arrière-plan, de gauche à droite, Jean-Claude Laffamme, Gaétane Robitaille et Paul Laurent.



Le texte du rapport comprend deux parties : la première traite des dangers des rayonnements ionisants en milieu médical et la deuxième de la quantification des doses de rayonnement. Il se termine par les recommandations du comité :

ATTENDU qu'il est scientifiquement démontré que les rayonnements ionisants peuvent être dangereux;

ATTENDU que les rayonnements ionisants peuvent être d'autant plus dangereux qu'on ne connaît pas avec certitude le degré de leurs effets nocifs;

ATTENDU que les Québécois sont parmi les plus grands consommateurs d'examen radiologiques au monde;

ATTENDU qu'il apparaît urgent d'instaurer une politique efficace de radioprotection au Québec;

ATTENDU qu'une véritable politique de radioprotection doit être basée sur l'information au patient, au médecin traitant, au radiologiste et au technicien en radiologie, de la quantité de rayonnement donnée à la suite d'un examen radiologique;

ATTENDU la possibilité de calculer scientifiquement la quantité de rayonnement reçue par le patient à la peau et à l'intérieur de son organisme à la suite d'un examen radiologique;

ATTENDU la responsabilité première comme corporation professionnelle de protéger le public;

Le comité recommande :

1. Que l'Ordre sensibilise les différents intervenants administratifs politiques et professionnels impliqués à l'urgence de mettre en place une politique efficace de radioprotection au Québec.
2. Que l'Ordre procède dans les plus brefs délais, d'une façon expérimentale, à l'implantation d'un système de quantification des doses de rayonnement reçues à la suite d'un examen radiologique.
3. Que l'expérience du système de quantification des doses de rayonnement soit faite selon la formule proposée permettant la quantification des doses reçues à la peau et à l'intérieur de l'organisme.
4. Que l'expérience du système de quantification se fasse en utilisant le Carnet de rayons X proposé dans le rapport.
5. Que l'Ordre sensibilise l'Office des professions et le ministère des Affaires sociales au fait que l'émission des permis de radiologie se fasse selon des normes susceptibles de protéger le plus adéquatement possible le public.
6. Que l'Ordre intervienne auprès du ministère de l'Environnement et de celui des Affaires sociales pour :

- a. que les appareils soient vérifiés régulièrement et minutieusement;
 - b. que les lieux où l'on fait de la radiologie soient conformes aux normes de protection du public en ce domaine;
 - c. qu'un comité de radioprotection comprenant un médecin, un physicien, un administrateur et un technicien en radiologie soit obligatoirement créé dans chaque centre de santé où l'on fait de la radiologie.
7. Que l'Ordre fasse les démarches nécessaires pour que soit uniformisée, au niveau provincial, la formule d'ordonnance pour un examen radiologique.
 8. Que l'Ordre crée un comité scientifique permanent pour étudier le développement des connaissances dans le domaine de la technique radiologique.
 9. Que l'Ordre intensifie son information auprès du public quant aux dangers possibles des rayonnements ionisants.

Les membres du comité de radioprotection sont :

Jean Dumont, Hôtel-Dieu de Québec; Jocelyn Labbé, professeur Cégep Ste-Foy; Jean-Claude Laffamme, professeur Cégep Ahuntsic; Jean-Claude Lemieux, instituteur clinique Hôpital Maisonneuve-Rosemont; Adalbert Racine, chef technicien Centre hospitalier de l'Université Laval; M^e Gil Rémillard, professeur Faculté de droit Université Laval; Gaétane Robitaille, responsable du comité et institutrice clinique Hôtel-Dieu de Québec; Yvon St-Charles, Institut de cardiologie de Montréal.

Le 40^e anniversaire de l'OTRQ

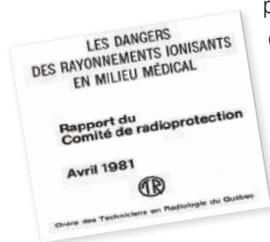
Le 13^e congrès de l'OTRQ, qui se déroule en 1981, marque également le 40^e anniversaire de la création du regroupement professionnel des techniciens.

1. Allocution d'ouverture du président

Dans son discours d'ouverture, Jean-Claude Laffamme décrit en survol les espoirs de l'OTRQ; il est heureux d'entendre le président de l'Office des professions du Québec (OPQ), M^e André Desgagnés, nous annoncer la formation d'un comité de l'OPQ responsable d'étudier la radiologie au Québec.

2. Conférence de M^e André Desgagnés

Dans sa conférence, M^e Desgagnés de l'OPQ, félicite l'OTRQ pour son travail intensif dans le domaine de la radioprotection, au cours de l'année 1980-1981. Il rappelle que les recherches scientifiques sur les risques encourus par la population exposée à différentes sources de rayonnements ionisants se poursuivent, entre autres, en France et aux États-Unis.

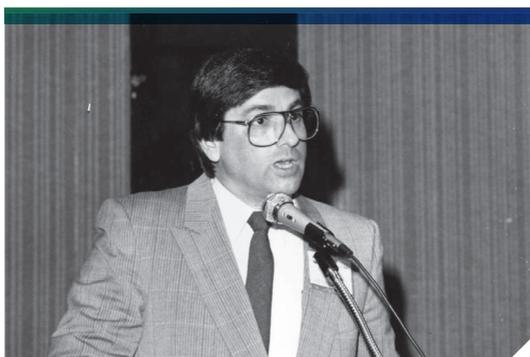




scientifique et d'en prévoir les implications professionnelles. C'est pourquoi l'Ordre donne une importance prioritaire à l'éducation permanente et au projet de formation universitaire.

Dans son rapport annuel de 1983, le président de l'Ordre, Jean-Claude Lafamme, mentionne que l'Ordre doit :

1. revoir sa formation de base;
2. établir un programme complet de formation continue;
3. donner la possibilité aux techniciens qui le désirent, de faire des études au niveau universitaire.



Jean-Claude Lafamme, président de l'Ordre

Nouvelle orientation en matière de radioprotection

À la suite de l'évaluation finale du projet de quantification des doses faisant état de l'absence de consensus des différents intervenants et sur recommandations du comité de radioprotection, les administrateurs du Bureau prennent une nouvelle orientation relativement à la radioprotection :

1. Que chaque technicien reçoive une formation adéquate en dosimétrie afin que tous soient en mesure d'évaluer les doses délivrées pour chaque examen.
2. Que chaque département de radiologie possède un dossier des doses moyennes délivrées pour chaque examen et pour chaque appareil.
3. Qu'un comité de radioprotection départemental veille à maintenir le niveau le plus bas possibles des doses délivrées à la population, tout en conservant une qualité d'examen radiologiques de première ligne.

Dans la foulée de la nouvelle orientation en matière de radioprotection l'Ordre publie, en 1987, un manuel de radioprotection rédigé par Roch Beauchemin t.r. et spécialiste en radioprotection en 3 500 exemplaires.



Les membres du Bureau mentionnent ce qui suit dans l'avant-propos :

« Depuis plusieurs années, l'homme a toujours recherché différents moyens de radioprotection afin de minimiser les doses d'irradiation tant aux bénéficiaires qu'aux utilisateurs. Dans cette perspective de protection du public, l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec a entrepris depuis près de quatre ans, une démarche d'information auprès du grand public, concernant les dangers possibles des différentes sources de radiations. »

Le manuel de radioprotection des bénéficiaires en radiologie médicale s'inscrit dans cette optique et vise principalement le professionnel œuvrant avec les radiations soit le technicien en radiologie.

Ce manuel devra être utilisé comme outil de référence et présente, entre autres, plusieurs moyens de radioprotection ainsi que quelques exemples de doses.

Le manuel de radioprotection des bénéficiaires répond à un besoin exprimé par nos membres et contribuera à atteindre un niveau de compétence encore plus élevé afin que nous puissions répondre à notre mission première de protection du public.

Au début des années 1990, l'Ordre confie à un comité de radioprotection les mandats suivants :

- faire l'analyse et les recommandations des nouveaux projets de règlements ou des normes de radioprotection;
- représenter l'Ordre dans les dossiers de radioprotection;
- collaborer avec le comité d'inspection professionnelle afin d'identifier les mesures de radioprotection appropriées;
- communiquer au comité de formation continue les besoins de formation identifiés en radioprotection;
- transmettre au comité des examens la mise à jour des normes de radioprotection;
- colliger l'information et la documentation sur la radioprotection;
- publier la chronique de radioprotection dans l'Écho X;
- transmettre aux maisons d'enseignement les renseignements pertinents en radioprotection.

En 1992, ce comité était composé de Chantal Asselin, en médecine nucléaire, de Claire Bouchard, en radio-oncologie et de Gilbert Gagnon, en radiodiagnostic.

Avis de radioprotection

Les craintes des patients face aux examens avec rayonnements révèlent souvent que les effets bénéfiques des rayons X sont moins connus que la réputation négative transmise de génération en génération. Les technologues

doivent donc apaiser les craintes engendrées en répondant adéquatement aux questions qui préoccupent les patients quant à l'utilisation des rayons X.

L'Ordre demande donc à des technologues experts en radioprotection, soit Chantal Asselin et Gilbert Gagnon de préparer une série d'avis pour adoption par le conseil d'administration. Ces avis sont utiles pour aider les membres quant à l'approche à adopter, le bon vocabulaire à utiliser et le rappel de leur compétence pour limiter le rayonnement à des niveaux très sécuritaires.

Voici la liste de ces avis :

- Avis de radioprotection portant sur la tomodensitométrie
- Amélioration de la qualité du visionnement en mammographie
- Dosimétrie individuelle par thermoluminescence
- Port du tablier protecteur pour la patiente lors d'une mammographie
- Législation en radioprotection
- Mammographie chez la femme enceinte
- Précautions à prendre au regard des patients des services de médecine nucléaire
- Méthodes de radioprotection à utiliser lors d'examens radiologiques
- Méthodes de radioprotection en TDM et en radiologie d'intervention
- Nécessité de faire uriner le patient avant une irradiation incluant la région pelvienne
- Optimisation des doses en radiologie diagnostique
- Radio-exposition d'une femme enceinte
- Radiographies des membres similaires en une seule exposition
- Règle des 10 jours
- Utilisation de la radioscopie pour fins de centrage d'examens radiographiques
- Utilisation du tablier protecteur aux fins de radioprotection du patient
- Utilisation du tablier protecteur pour différents examens radiologiques
- Utilisation d'un cache thyroïde pour les examens mammographiques
- Utilisation d'un temps d'exposition court et réduction de dose au patient.

Le centre d'expertise clinique en radioprotection (CECR)

Depuis 2010, l'Ordre, dans sa mission de radioprotection, participe à titre de partenaire avec le CECR à la réalisation de la mission du CECR en matière d'imagerie médicale.

Le Centre d'expertise clinique en radioprotection (CECR)* est un regroupement d'experts mandatés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'assister dans la mise en œuvre de son plan d'action et pour offrir des services d'expertise-conseil et de soutien aux établissements de la santé qui sont aux prises avec des problèmes complexes de radioprotection.



Dans le but d'offrir des services de radiologie de qualité, hautement sécuritaire et d'assurer la meilleure protection pour les patients, le MSSS a désigné le CHUS à titre de CECR.

Sa mission :

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés par les technologies diagnostiques émettant des rayonnements ionisants.
- Favoriser l'utilisation pertinente et judicieuse de ces technologies dans les établissements publics du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec et veiller à en assurer le fonctionnement optimal.

Son mandat

Développer et maintenir, à la disposition du réseau public d'imagerie diagnostique au Québec et du MSSS, une expertise-conseil en radiobiologie et radioprotection. Le CECR :

- analyse les problématiques reliées aux émissions de rayonnement ionisant par les appareils d'imagerie médicale;
- adresse des recommandations au réseau et au MSSS concernant les bonnes pratiques en radioprotection;
- assure la pérennité du développement et du maintien de l'expertise scientifique en radiobiologie et radioprotection;
- assure la pérennité du soutien au réseau public d'imagerie diagnostique au Québec.

Offre de service

- Évaluation des problèmes complexes, signalés par les agences, touchant les bonnes pratiques en matière de radioprotection, plus spécifiquement en termes d'analyse et de potentiel de risques.
- Élaboration de banques de données pertinentes et d'un site internet d'échange de communauté d'intérêts à la disposition du réseau.

* Tiré de <http://www.chus.qc.ca/academique-ruis/centre-dexpertise-clinique-en-radioprotection/>



- > Élaboration de lignes directrices cliniques et techniques en matière de radioprotection afin de favoriser les bonnes pratiques dans le réseau.
- > Élaboration des contenus de formation nécessaire à l'amélioration des pratiques cliniques et techniques en matière de radioprotection, et ce, à partir entre autres de l'analyse des événements signalés au CECR.
- > Coordination des tournées provinciales des établissements visant le calibrage et l'utilisation judicieuse des appareils de radiologie sur un échéancier variable selon les technologies ciblées. Un groupe sera constitué d'experts en radioprotection provenant entre autres des associations suivantes : APIBQ, AQPMC, ATGBM, OTIMROEPMQ, ARQ et AMSMNQ.
- > Participation à des visites d'expertise auprès d'établissements du réseau à leur demande ou à la demande d'une agence ou du MSSS.
- > Collaboration avec l'INSPQ et les partenaires dans des études d'évaluation menant à des recommandations au MSSS.
- > Établissement des mécanismes de suivi des doses de radiation pour s'assurer du maintien de la qualité en radioprotection, entre autres, il met en place des banques de données facilement accessibles.
- > Publication et diffusion d'un guide d'optimisation des doses de radiation des examens destiné aux utilisateurs. Ce guide vise à contribuer à la justesse des protocoles d'examen de radiologie et à la normalisation des pratiques en contrôle de la qualité et en maintenance préventive. La réalisation du guide se fera en collaboration avec des partenaires : l'APIBQ, l'AQPMC, l'ARQ, l'AMSMNQ et l'OTIMROEPMQ.
- > Élaboration des lignes directrices cliniques pour une gamme de problèmes complexes, incluant ceux d'ordre organisationnel.
- > Formation au personnel du réseau en collaboration avec ses partenaires : l'APIBQ, l'AQPMC, l'ATGBM, l'ARQ, l'AMSMNQ et l'OTIMROEPMQ.

Comme vous pouvez le constater, la radioprotection a toujours été un sujet de préoccupation pour l'Ordre. Ses interventions ont pris différentes formes au fil des années avec comme fil conducteur la volonté de réduire les doses de radiation aux patients.

LES ACTES MÉDICAUX

Au fil des ans, les techniciens en radiologie sont appelés dans l'exercice de leur profession à pratiquer certains actes dits « médicaux ».

Dans les départements de radiologie, de radio-oncologie ou de médecine nucléaire, les membres de l'Ordre sont arrivés à une diversification des actes posés qui permet l'humanisation et l'accessibilité des services de santé.

Toutefois, la pratique de certains actes dits « médicaux » soulève plusieurs questions d'ordre juridique ou administratif :

- > interprétation des lois
- > assurance responsabilité
- > délégation et droit de gérance.

Déjà, dans ce qui est communément appelé « le dossier des actes médicaux », plusieurs intervenants, associations ou organismes ont exprimé leur avis.

Cette évolution des actes professionnels du technicien en radiologie est normale, voire essentielle. L'Ordre veut, par ce moyen, permettre une plus grande accessibilité des services.

De 1980 à 2000

En 1982, un comité de l'Ordre se voit confier le mandat d'évaluer la situation au regard des actes posés dans un département de radiologie selon 3 principes. Il s'agit de la :

- > sécurité du patient
- > formation et habileté des personnes concernées
- > responsabilité légale des différents intervenants.

Pour ce faire, le comité doit recueillir tous les renseignements pertinents, faire l'analyse de ces données et formuler des recommandations appropriées au Bureau.

Dans un premier temps l'Ordre demande à des groupes de techniciens dans les trois disciplines de préparer une liste des principaux actes dits « médicaux » effectués ou susceptibles de l'être par des techniciens en radiologie.

À l'automne 1983, l'Ordre procède à un sondage auprès de ses membres sur la pratique de certains actes médicaux et sur la formation se rattachant à cette pratique.

Le sondage, très révélateur puisque 886 techniciens sur 3 300 y répondent, démontre la responsabilité professionnelle des techniciens dans ce dossier et prouve le besoin d'aller de l'avant en ce qui a trait au dossier des actes médicaux.

L'analyse de ce sondage permet de constater que près de 65 % des techniciens qui ont répondu à ce sondage pratiquent la majorité des actes médicaux reliés directement ou indirectement à la profession.

En outre, la très grande majorité des techniciens qui n'effectuent pas ces actes souhaitent le faire et acquérir les connaissances nécessaires, s'il y a lieu.

À titre d'exemple, près de 89 % des techniciens en médecine nucléaire effectuent l'injection de radiopharmaceutiques et de substances médicamenteuses par voies intraveineuses, sous-cutanées ou intramusculaires.

Également, la très grande majorité des techniciens en radiodiagnostic préparent les seringues de produits de contraste ou de médicaments nécessaires à l'examen radiologique et, en plus, préparent et administrent les opacifiants en vue d'un examen du système digestif.

Il y a donc une prise de conscience très vive, de la part des techniciens, de l'importance des actes qui sont reliés directement ou même indirectement à l'exercice de leur profession.

Les techniciens se doivent d'être les acteurs déterminants dans un département de radiologie, et ce, en collaboration avec les médecins radiologistes.

D'autre part, l'avis des conseillers juridiques de l'assureur de l'Ordre stipule ce qui suit :

« Un membre de la corporation professionnelle des techniciens en radiologie peut compter sur l'application de la police d'assurance responsabilité de l'Ordre, s'il pose l'un ou l'autre des actes qui sont autorisés par la loi ou par le Conseil des médecins et dentistes de son établissement et s'il respecte les conditions qui lui sont prescrites, notamment une ordonnance écrite et la surveillance d'un médecin, d'un vétérinaire ou d'un dentiste. Dans ces circonstances, il rend des services professionnels directement et indirectement en rapport avec sa profession et c'est précisément ce que sa police d'assurance responsabilité a prévu, en toutes lettres, de couvrir. »

Le groupe de travail dirigé par Luc Faucher, vice-président de l'Ordre, effectue un travail d'envergure afin de préparer un document d'orientation présenté aux administrateurs du Bureau au mois de février 1985 qui l'approuvent. Dans la revue *ÉchoX* de mars 1985, Alain Cromp, alors président, précise la position de l'Ordre appuyée sur deux avis juridiques :

« Dans un département de radiologie, tous les actes nécessaires pour effectuer l'ordonnance du médecin relativement à un cliché radiologique sont de la compétence du technicien en radiologie. »



« Dans un département de radiologie, tous les actes nécessaires pour effectuer l'ordonnance du médecin relativement à un cliché radiologique sont de la compétence du technicien en radiologie. »

Dans une analyse des différentes hypothèses qui étaient offertes à l'Ordre, en regard du dossier des actes médicaux, le conseiller juridique, M^e Jacques Perron, précisait que :

« L'on bénéficie actuellement d'une définition large et l'on sait que toute définition avec énumération est restrictive et risque pour l'avenir de constituer un empêchement au progrès et à l'élargissement de nos fonctions. »

M^e Diane Paradis, aussi conseillère juridique de l'Ordre, porte un avis semblable sur l'article 7 de la loi.

Dans un document rédigé en avril 1985, destiné à Alain Cromp, alors président de l'Ordre, elle précisait :

« Il est clair que par votre loi constituante, tous les actes qui doivent être posés pour la prise d'un cliché radiologique sont de la compétence du technicien en radiologie.

En aucun temps, le libellé de ce texte ne limite la profession du technicien ou de la technicienne en radiologie à la seule prise de radiographies, puisque le "travail technique" est la finalité du travail qui doit être accompli. Aussi, le texte de loi parle de "tout acte" et non de "tout acte technique". Comme on le sait très bien, un texte de loi ne parle pas pour ne rien dire et on doit confiner aux mots leur sens courant. Il est donc évident à la face même de la disposition prévue à l'article 7 (et 8) de votre loi, que le technicien qui doit injecter une substance nécessaire pour la prise des clichés radiologiques ne fait qu'exécuter un acte de sa profession. »

En s'appuyant sur ces avis juridiques relatifs à l'interprétation de l'article 7 de la loi, l'Ordre favorise grandement l'implication de l'ensemble de ses membres dans les actes reliés directement ou indirectement à la profession. L'Ordre considère que tous les actes qui sont reliés au domaine de la technique radiologique devraient être exécutés par les techniciens en radiologie.

Le Bureau de l'OTRQ, lors de sa réunion des 7 et 8 février 1985, adopte une ligne de conduite claire et précise relativement aux actes médicaux. Elle comprend notamment le soutien de l'Ordre aux techniciens qui pourraient être aux prises avec d'autres professionnels qui tenteraient d'imposer des limites à leur compétence professionnelle.

Pendant cette période, le groupe de travail sur les actes médicaux complète la rédaction d'un document destiné

principalement aux membres ainsi qu'aux différentes autorités administratives hospitalières.

Un cours sur les soins médicaux est également distribué gratuitement à tous les membres.

L'Ordre publie en 1986 le document *Le technicien en radiologie : un professionnel actif*

Cette publication cerne la situation actuelle de la pratique des actes médicaux par les techniciens dans un département de radiologie. Elle répond à plusieurs interrogations des membres et vise comme principal objectif à uniformiser cette pratique.



Document visant l'uniformisation de la pratique des actes médicaux

L'Office des professions du Québec (OPQ), dont le rôle est de voir au bon fonctionnement du système professionnel, se déclare favorable à ce que les techniciens en radiologie fassent des injections.

Mais l'OPQ souhaite que la corporation professionnelle des médecins, en vertu de la loi médicale, délègue aux techniciens en radiologie cet acte spécifique pour éviter ce qu'il estime être une possibilité de confusion. Cependant, ni l'Ordre ni le Collège des médecins ne sont favorables à cette demande de l'Office, car elle entraînerait une lourdeur bureaucratique supplémentaire au sein du système professionnel.

En décembre 1991, le président de l'Office réitère sa demande au Collège des médecins. Ce dernier refuse de nouveau de procéder à l'adoption d'un projet de règlement en ce sens.

En 1992, la corporation professionnelle des médecins et l'Association des radiologistes considèrent toutes deux que les techniciens en radiologie formés en conséquence ont la compétence pour pratiquer les injections de produits opacifiants. Ils considèrent également que les actes font partie du champ d'exercice des techniciens en radiologie en vertu de la loi constituante de l'Ordre.

L'ancien président de l'Ordre, Michel Vaillancourt, souligne que c'est, sans crainte de se tromper, parmi les dossiers professionnels qui ont mobilisé le plus d'énergie de la part de la corporation pendant de nombreuses années.

En fait, on ne relève qu'une seule opposition, celle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) qui estime que les techniciens n'ont pas la formation suffisante pour pratiquer ces actes médicaux et que ceux-ci ne sont pas inclus dans la Loi des techniciens en radiologie.

« Si les techniciens en radiologie peuvent effectuer cet acte technique dans un département de médecine nucléaire, pourquoi ne pourraient-ils pas le faire dans un département de radiologie diagnostique ».

L'Ordre fait donc la démonstration à l'Office des professions que cette position ne tient pas la route. En effet, en plus du programme de formation de la profession, il y a lieu de mentionner que les techniciens en médecine nucléaire procèdent, depuis fort longtemps, à l'injection intraveineuse des radioéléments, un acte technique tout à fait similaire à celui d'injecter des produits opacifiants.

Ce qui fait dire au docteur Augustin Roy, alors président du Collège des médecins :

« Si les techniciens en radiologie peuvent effectuer cet acte technique dans un département de médecine nucléaire, pourquoi ne pourraient-ils pas le faire dans un département de radiologie diagnostique ».

La bonne nouvelle, c'est que la pratique des injections par les techniciens en radiologie se généralise dans les centres hospitaliers au Québec. Au point où même la présidente de l'OIIQ doit constater le fait dans une lettre qu'elle adresse au président de l'Office des professions.

Cependant, étant donné que l'OPQ persiste dans sa volonté de clarifier la situation, le Bureau se dit prêt à considérer la possibilité d'un amendement à l'article 7 de la loi constitutive. Cet amendement viserait à confirmer le droit qu'ont les techniciens en radiologie de procéder aux injections intraveineuses.

C'est finalement en 2003, au moment de l'adoption du projet de loi 90, que la Loi sur les technologues en radiologie est modifiée avec l'ajout à l'article 7 du texte suivant :

« Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie, les activités réservées au technologue en imagerie médicale et au technologue en radio-oncologie sont les suivantes :

- 1. administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;*
- 2. utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments ou autres formes d'énergie, selon une ordonnance;*
- 3. surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances;*
- 4. introduire un instrument, selon une ordonnance, dans et au-delà du pharynx ou au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ou dans une veine périphérique ou une ouverture artificielle;*
- 5. mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance »*

Depuis 2003, le dossier des actes médicaux est réglé. En effet, la loi est venue clarifier l'interprétation au sujet des injections par les membres de l'Ordre. Les injections de produits de contraste et de médicaments font maintenant partie du quotidien des membres de l'Ordre.

Quant aux technologues en électrophysiologie médicale, ils peuvent administrer dans une voie d'accès intraveineuse installée les médicaments requis de façon urgente, selon une ordonnance individuelle.



LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

La planification stratégique a toujours occupé une place primordiale pour le conseil d'administration de l'Ordre. Cette importante démarche qui guide l'organisation depuis de nombreuses années a, bien sûr, porté différents noms :

- > objectifs annuels
- > démarche qualité
- > planification stratégique.

Voici depuis le changement de mission de l'organisation en 1973, un résumé de ces démarches de planification.

1973

En 1973 le Bureau fixe les éléments suivants comme priorité annuelle :

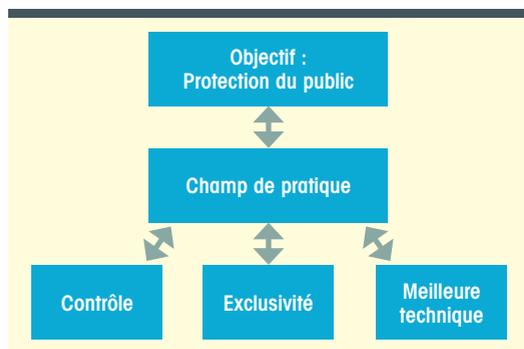
- > réviser complètement la formation des étudiants;
- > faire la grille complète d'un cours postsecondaire pour arriver à la somme totale de 30 crédits;
- > ouvrir, si possible, d'autres centres pour dispenser les cours postsecondaires;
- > faire la compilation et l'index des règlements ou des modifications des règlements;
- > relancer à nouveau les essais scientifiques.

1982

En 1982, le Bureau tient une réunion d'orientation. Dans un premier temps, les responsables des comités sont appelés à produire un rapport sur une prévision d'activités. Les rapports reçus, on fixe la date du bureau d'orientation. Tous les membres du Bureau étudient et précisent leur pensée sur les objectifs à atteindre

Un diagramme résume les échanges et identifie les axes d'intervention.

> Diagramme des axes d'intervention



1986

C'est sans aucun doute la première fois que la corporation met en œuvre un processus aussi complet de planification. Le rapport final du comité de planification stratégique comprend les missions, les buts et les objectifs de la corporation pour trois ans. Plusieurs orientations sont suggérées concernant la planification structurelle et fonctionnelle. Ce processus de planification, par son approche systémique, vise la réalisation des objectifs communs à tous les éléments du système et crée une plus grande harmonisation ou coordination des actions des différents intervenants.

Inspection professionnelle

- > Élaboration de sessions de formation pour les inspecteurs
- > Session de formation juridique pour les membres du comité d'inspection professionnelle
- > Accentuation de l'information aux membres

Formation continue

- > Production de deux nouveaux cours
- > Mise à jour des cours existants
- > Évaluation d'autres formes de cours
- > Établissement d'une structure fonctionnelle d'équivalence d'unités avec les maisons d'enseignement
- > Évaluation de la collaboration possible de l'ACTRM.

Formation de base

- > Participation et production de documents, si nécessaire, à la révision de la formation de base du technicien en radiologie entreprise pour le ministère de la Science et de la Technologie.

Ultrasonographie

- > Production d'un document final démontrant que la pratique de l'ultrasonographie devrait être exclusive aux techniciens en radiologie.
- > Rencontre avec les représentants de l'Office des professions du Québec.

Éducation

- > Mise en application la nouvelle structure du comité d'éducation.
- > Par le comité mixte consultatif en éducation, établissement d'une ligne de communication plus encadrée et plus fonctionnelle avec les maisons d'enseignement.
- > Rencontre avec les représentants de l'Université de Montréal en regard du certificat en imagerie médicale.

Actes médicaux

- Publication du document sur les actes médicaux.
- Information plus accentuée sur la pratique des actes médicaux.
- Rencontre avec les différents intervenants (radiologistes, administrateurs), au besoin.

Assurance responsabilité professionnelle

- Évaluation des perspectives d'avenir et des solutions possibles.
- Évaluation d'une association possible avec l'ACTRM.

Congrès

- Évaluation voulant que le congrès puisse se tenir dans une ville moyenne.
- Évaluation de la possibilité de collaborer avec les médecins pour certaines conférences.

1987

Un Bureau spécial en mai 1987 élabore une nouvelle planification stratégique en identifiant séparément deux missions, soit celle de la protection du public et celle de favoriser le développement professionnel des membres.

Mission I Assurer la protection du public

- 1^{er} objectif : Contrôler l'exercice de la profession
- 2^e objectif : Contrôler l'admission de la profession
- 3^e objectif : Proposer des modifications législatives
- 4^e objectif : Accentuer la participation de l'Ordre dans le domaine de l'éducation
- 5^e objectif : Développer le programme de formation continue
- 6^e objectif : Favoriser l'implication de la corporation dans la société
- 7^e objectif : Surveiller la pratique illégale

Mission II Favoriser le développement professionnel des techniciens en radiologie

- 1^{er} objectif : Favoriser l'accroissement des activités professionnelles
- 2^e objectif : Promouvoir l'image de la corporation et faire connaître le technicien en radiologie
- 3^e objectif : Développer le sens du professionnalisme de chaque membre et son sentiment d'appartenance envers la corporation
- 4^e objectif : Susciter l'implication des bénévoles au sein de la corporation
- 5^e objectif : Maintenir et améliorer les services aux membres.

1994

À la réunion du Bureau de mai 1993, les membres décident de procéder à l'évaluation de la planification stratégique et des communications de l'Ordre. Les premières étapes que sont les bilans d'évaluation et le résumé des grands enjeux pour la profession sont complétées en 1993. Puis un rapport final est déposé au Bureau de juin 1994. Voici un résumé de la mission et de l'orientation retenue.

Mission

- Que l'Ordre ait pour mission la protection du public et le développement de la profession.

Orientation stratégique

- Assumer et développer le leadership dans le domaine des techniques d'imagerie médicale et de la radio-oncologie.

1997

L'Ordre s'engage dans une démarche qualité qui permet d'actualiser la mission et d'identifier des valeurs de qualité. Les principales fonctions de l'Ordre sont revues et analysées. Cet exercice permet de faire ressortir certaines situations problématiques pour lesquelles l'Ordre s'engage à trouver des solutions dans le but d'assurer son mandat. L'amélioration continue de la qualité au sein de l'Ordre constitue donc un mouvement progressif et itératif.

Mission

- Surveiller activement l'exercice de la profession par ses membres et contribuer à leur développement professionnel, afin d'assurer au public des services de qualité en matière d'imagerie médicale et de radio-oncologie.

Valeur

- L'Ordre privilégie la qualité comme source d'inspiration dans l'ensemble de ses activités, afin d'accomplir sa mission.
- L'Ordre s'assure que son personnel et ses membres interviennent auprès du public avec tout le respect et le professionnalisme auxquels il est en droit de s'attendre.

Orientation stratégique

- Promouvoir l'autonomie professionnelle.
- Favoriser l'accessibilité des membres à la formation continue.
- Assumer le leadership dans les domaines de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie.

2004

Les membres du Bureau travaillent en 2004 à l'élaboration d'une planification stratégique triennale débutant en avril 2005. Cette planification permet de faire le point sur tous les dossiers, de faire des choix et d'établir des priorités. En toile de fond la mission de l'Ordre, trois grandes orientations sont ressorties des travaux.



Mission

- L'OTRQ a pour mission d'assurer au public des services de qualité en matière d'imagerie médicale et de radio-oncologie en surveillant activement l'exercice de la profession par ses membres et en contribuant à leur développement professionnel.

Valeur

- L'Ordre privilégie l'excellence comme source d'inspiration dans l'ensemble de ses activités afin d'accomplir sa mission.
- L'Ordre s'assure que son personnel et ses membres interviennent avec respect et professionnalisme.

Orientation stratégique

- Promouvoir l'autonomie professionnelle des technologues en radiologie.
- Favoriser le développement professionnel.
- Assumer le leadership dans les domaines de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie.

2010

Les membres du Bureau travaillent, en janvier, à l'élaboration d'une planification stratégique quinquennale. Cet exercice permet de faire le point sur les actions en lien avec les différents enjeux actuels ainsi que ceux à venir; il a également constitué un moment de réflexion nécessaire autour des priorités qui devaient être mises de l'avant afin que l'Ordre assume son rôle de protection du public.

Mission

L'Ordre a pour mission la protection du public en matière d'imagerie médicale et de radio-oncologie. À cette fin, l'Ordre surveille activement l'exercice de la profession et s'assure de la compétence de ses membres.

Valeurs

Intégrité

Par intégrité, les membres identifient les notions de transparence, d'honnêteté, de conformité et de fiabilité.

Engagement

Par engagement, les membres identifient les notions de s'investir, de volonté de progresser, d'agir au-delà du serment de départ.

Respect

Par respect, les membres identifient les notions de respect du serment, des individus, de considération.

Empathie

Par empathie, les membres identifient les notions d'écoute envers les patients, les collègues.

Ouverture

Par ouverture, les membres identifient les notions par rapport aux nouvelles technologies, aux nouvelles réalités du travail.

Orientation stratégique

- Faire les représentations nécessaires pour disposer d'une formation initiale, adaptée aux besoins de la profession.
- Assurer un contrôle adéquat à l'entrée à la profession.
- Assurer l'actualisation des compétences des membres.
- Favoriser et encadrer la pratique avancée.
- Faire en sorte d'être un incontournable pour tout changement pouvant influencer sur le développement de la profession.
- Maintenir la surveillance de l'exercice de la profession.
- S'assurer de disposer des ressources humaines et financières à la réalisation de la mission de l'Ordre.

2016

En janvier 2016, le conseil d'administration procède à un exercice de planification stratégique sur une période de trois ans. À l'aide de consultants, la démarche mène les membres du CA à prendre d'importantes décisions sur les actions nécessaires pour réaliser sa mission. L'élément distinctif de l'exercice de 2016 demeure sans contredit l'élaboration de la vision du conseil d'administration pour l'année 2020.

Mission

- Protéger le public dans les domaines de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale.

Vision

- Devenir une organisation déterminée à rehausser les exigences et la qualité de la pratique professionnelle.

Valeurs

- Responsabilité
- Courage de ses convictions
- Persévérance
- Leadership
- Cohérence

Orientation stratégique

- Développer de nouvelles stratégies efficaces en matière de contrôle de la pratique professionnelle.
- Être plus combatif dans ses efforts de rattrapage en matière de formation initiale.
- Bâtir la relève de l'Ordre aux postes critiques.
- Améliorer la communication avec ses membres et les autres parties prenantes.
- Maintenir la santé financière de l'Ordre.
- Imaginer le futur de la profession.

➤ PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2016 - 2019



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec

MISSION

- Protéger le public dans les domaines de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale

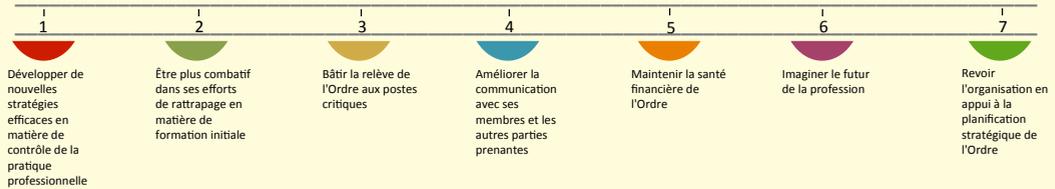
VALEURS

- Responsabilité
- Persévérance
- Cohérence
- Courage de ses convictions
- Leadership

VISION

- Devenir une organisation déterminée à rehausser les exigences et la qualité de la pratique professionnelle

STRATÉGIES





L'ÉCHOGRAPHIE

L'échographie occupe depuis de nombreuses années une grande place dans les activités de l'Ordre et les préoccupations de son conseil d'administration.

L'arrivée de l'ultrasonographie* en milieu médical au milieu des années 1970 suscite auprès du monde de l'imagerie un vif intérêt.

Cette nouvelle technologie d'imagerie n'utilisant pas les rayonnements ionisants prend de plus en plus de place au Québec; bien que réalisée principalement dans les départements de radiologie par les radiologistes, l'Ordre s'intéresse à son utilisation par les techniciens en radiologie, bien que cette technologie ne fasse pas partie du programme d'enseignement collégial.

Dès 1979, le conseil d'administration crée un comité sur l'échographie composé de Luc Charbonneau et de Thérèse Cadorette, deux techniciens précurseurs affranchis à l'utilisation de cette technique pour évaluer son impact auprès de nos membres.

Faisant suite à ce premier comité, le 23 décembre 1980, le Bureau confie au nouveau comité d'ultrasonographie, sous la responsabilité de Jacqueline Bergeron-Gagnon, le mandat de faire le point sur l'utilisation des ultrasons en milieu médical et sur le rôle du technicien en radiologie.

La tâche n'est pas facile, puisqu'un tel mandat implique plusieurs aspects – tant d'ordre scientifique que professionnel –, qui soulèvent de nombreuses questions.

Mentionnons tout d'abord que l'utilisation des ultrasons doit être sous la responsabilité de professionnels compétents. Le technicien en radiologie a une formation en imagerie qui le rend apte à utiliser de façon compétente les ultrasons.

La protection du public exige que les professionnels qui utilisent ces ultrasons aient reçu la meilleure formation possible.

Jean-Claude Laflamme, président de l'Ordre, déclare le 27 mai 1983 : « Notre profession connaît une évolution scientifique phénoménale depuis quelques années. Les ultrasons sont une composante importante de cette évolution. Il nous appartient, comme professionnels, d'en situer la réelle perspective scientifique et, de concert avec nos collègues médecins, de faire en sorte qu'ils deviennent un outil médical sûr et efficace ».

À la suite de ce mandat, le comité, dans son mémoire, fait neuf recommandations qui guideront les différents conseils d'administration subséquents dans leurs travaux de reconnaissance de l'échographie.



Mémoire publié par l'Ordre

Recommandations :

1. Que l'Ordre prenne les moyens nécessaires pour sensibiliser les autorités concernées au fait que les ultrasons doivent être utilisés par des personnes compétentes pour que le public soit bien protégé.
2. Que l'Ordre fasse les représentations qui s'imposent pour faire modifier la Loi des techniciens en radiologie, pour y inscrire clairement que les techniciens en radiologie sont, avec les médecins spécialistes, les seuls professionnels compétents en technique d'utilisation des ultrasons en milieu médical.
3. Que l'Ordre fasse les représentations nécessaires auprès des cégeps donnant la formation en technique radiologique pour que soient inclus dans leur programme, les cours nécessaires à la formation de base en technique d'ultrasons médicale comprenant notamment :
 - a. pour tous les étudiants en radiologie, un cours obligatoire d'introduction générale à l'utilisation médicale des ultrasons;
 - b. pour les étudiants en radiologie diagnostique et en médecine nucléaire, un cours général sur l'imagerie ultrasonographique;
 - c. pour les étudiants en radiologie thérapeutique, un cours général sur l'utilisation thérapeutique des ultrasons.
4. Que l'Ordre voie dans le cadre de son programme de formation continue qu'un cours portant sur la technique d'utilisation des ultrasons soit offert aux détenteurs d'un DEC en radiologie ou l'équivalent qui désirent acquérir cette technique.
5. Que l'Ordre voie auprès d'une université la possibilité qu'un certificat en technique d'ultrasons soit offert par module.
6. Que l'Ordre reconnaisse par une attestation officielle l'aptitude du technicien à pratiquer sa profession en

* Le terme *ultrasonographie* a été remplacé au fil des ans par le terme *échographie*.

technique d'utilisation des ultrasons, lorsqu'il a suivi avec succès le programme de formation reconnu par l'Ordre ou son équivalent.

7. Que l'Ordre participe activement avec les autorités tant fédérales que provinciales, à mettre en place une véritable politique de protection du public face aux dangers possibles des ultrasons comportant des normes, entre autres, de conception, de fabrication, de fonctionnement et d'entretien des appareils.
8. Que l'Ordre fasse les représentations nécessaires pour que le Carnet de santé des enfants comprenne des pages supplémentaires pour y inscrire les examens comportant l'utilisation des ultrasons.
9. Que l'Ordre étudie la possibilité d'organiser, dans un avenir prochain, un colloque sur le thème de la technique d'utilisation médicale des ultrasons pour faire le point sur l'évolution scientifique en collaboration avec, entre autres, les institutions d'enseignement, les hôpitaux, les autorités administratives (Office des professions, ministère des Affaires sociales [MAS]) et les médecins.

Afin de donner suite aux recommandations du comité d'ultrasonographie, sous la responsabilité de Jacqueline Bergeron-Gagnon avec la participation de quatre technologues d'expérience dans cette pratique, Johanne Bergeron, Carole Couture, Pauline Lacroix et Éliane Moreau, l'Ordre offre dès 1984 dans le cadre de son programme de formation continue, des cours d'ultrasonographie. En 1986, plus de 700 techniciens auront suivi cette formation.

Demande de reconnaissance à l'Office des professions

En 1985, l'Ordre demande à l'Office des professions (OPQ) de participer à un groupe de travail afin de démontrer que les professionnels compétents pour effectuer la technique de l'ultrasonographie sont les techniciens en radiologie.

Finalement, en 1987, l'Ordre dépose sa première demande officielle de modification législative à l'OPQ pour inclure l'échographie dans sa loi. Les grandes orientations concernant ce dossier ont été élaborées par Luc Faucher, président et Jacqueline Bergeron-Gagnon.

Le document accompagnant la demande est intitulé *La reconnaissance légale aux techniciens en radiologie de la technique d'ultrasonographie*.

Il apparaît alors essentiel au CA que l'exercice exclusif de cette technique soit reconnu aux techniciens en radiologie par l'incorporation d'une clause à cet effet dans la loi constitutive de l'Ordre.

L'OPQ ne retient pas la demande de modification législative, en donnant comme raison que la pratique de cette nouvelle approche diagnostique ne cause aucun préjudice au patient

(selon les études scientifiques actuelles) et qu'à cet égard, il ne voit pas la pertinence de légiférer afin de reconnaître cette pratique comme étant « exclusive » aux techniciens en radiologie.

Toutefois, dans sa décision de novembre 1987, l'OPQ qui ne croit pas opportun de donner suite à la demande de l'Ordre, mentionne qu'il n'exclut pas la possibilité de la reconsidérer si de nouveaux faits pouvaient remettre en cause le fondement de la décision actuelle.

Bien que les efforts réalisés par la corporation pour introduire l'ultrasonographie dans sa loi constitutive ne sont pas reconnus par l'Office des professions en 1990, l'Ordre veut tout de même, dans un objectif de protection du public, mettre en place un nouveau système d'inspection professionnelle en ultrasonographie. L'Ordre procède alors à l'élaboration des critères de compétences en échographie pour les inspections à la suite des recommandations du groupe de travail sur les critères de compétences en ultrasonographie de 1989.

Au cours des années subséquentes, les efforts de l'Ordre dans le dossier de l'échographie portent principalement sur deux thèmes :

1. la modification de la loi pour inclure officiellement l'échographie comme une activité réservée aux technologues en radiologie;
2. la modification du programme de formation en échographie.

Finalement, c'est en 2003 que l'échographie est intégrée à la nouvelle loi; toutes les formes d'énergie sont intégrées à la Loi sur les technologues en radiologie au moment de l'adoption du projet de loi 90.

Échographie obstétricale de démonstration

En 2001, l'Ordre élabore un protocole pour l'utilisation de l'échographie obstétricale de démonstration qui stipule :

Considérant que :

- > les demandes de vidéocassettes de démonstration en échographie obstétricale répondent à une demande réelle des patients;
- > les technologues en radiologie sont des professionnels de la santé et qu'ils ont la formation la plus qualifiée dans ce domaine;
- > l'Ordre des technologues en radiologie du Québec reconnaît la pratique de l'échographie obstétricale de démonstration par les technologues en radiologie et encadre cette pratique dans le protocole suivant :
 - une ordonnance médicale est requise pour réaliser une échographie diagnostique;



- l'échographie diagnostique au deuxième trimestre doit être réalisée préalablement à l'échographie de démonstration, en respectant le protocole prévu;
- les échographies de diagnostic et de démonstration doivent être effectuées dans le cadre de la même ordonnance médicale;
- l'échographie de démonstration doit être effectuée uniquement à partir du deuxième trimestre de la grossesse;
- le technologue en radiologie qui réalise la vidéocassette de démonstration engage pleinement sa responsabilité professionnelle et respecte son code de déontologie;
- le technologue en radiologie doit expliquer le déroulement de l'examen à la patiente et sensibiliser celle-ci aux facteurs qui peuvent influencer la clarté et la qualité des images de démonstration;
- le technologue en radiologie doit, pour la vidéocassette de démonstration, produire une vue d'ensemble du fœtus tout en respectant un temps raisonnable d'exécution.

Finalement, le 23 mars 2005, le Bureau de l'Ordre adopte une nouvelle position quant aux échographies fœtales de démonstration ou des échographies à des fins sociales :

- compte tenu des recommandations de Santé Canada;
- compte tenu de la position du Collège des médecins;
- compte tenu de la position de l'Association canadienne des radiologistes;
- compte tenu de la position de la Society of Diagnostic Medical Sonography;
- compte tenu de la position de l'American Institute of Ultrasound in Medicine.

Le Bureau de l'Ordre ne favorise ni n'encourage la pratique de l'échographie fœtale par ses membres à des fins autres que diagnostiques.

Technologue en pratique autonome

L'éloignement de la population résidant dans le Grand Nord québécois occasionne parfois des difficultés au regard de l'accès à l'échographie. C'est pourquoi l'Ordre, en 2007, collabore avec le Collège des médecins et l'Association des radiologistes du Québec afin d'assurer à cette population l'accès aux examens d'échographie urgents. Les technologues en radiologie qui travaillent au Centre de santé et de services sociaux Tulattavik en Ungava pourront réaliser l'examen échographique au patient ciblé par cinq indications cliniques à la salle d'urgence et soumettre aux médecins du service de l'urgence, un rapport préliminaire selon un protocole établi.

« Le Bureau de l'Ordre ne favorise ni n'encourage la pratique de l'échographie fœtale par ses membres à des fins autres que diagnostiques. »

En 2008, dans un souci d'amélioration de l'accessibilité de la population aux services d'échographie, l'Ordre soumet à l'Association des radiologistes du Québec, un projet-pilote de rehaussement de la pratique du technologue travaillant en échographie médicale diagnostique qui permettrait de libérer le patient en échographie après avoir fait certains examens ciblés sans la présence du radiologiste.

Le projet-pilote permet de constater l'habileté des technologues à effectuer les examens de façon autonome. De plus, le projet démontre que les technologues choisis répondent à des critères de sélection élevés. L'encadrement de ce nouveau mode d'exercice s'avère essentiel afin de permettre le développement de cette pratique professionnelle avancée.

Les technologues autorisés à pratiquer de façon autonome doivent posséder la formation et les compétences nécessaires, afin de répondre adéquatement à cette responsabilité supplémentaire.

Le 1^{er} octobre 2010, l'Ordre émet un avis conjoint avec le Collège des médecins du Québec, au regard de la pratique de l'échographie. Cet avis est le fruit de plus d'une année de travail avec le Collège des médecins, les associations des médecins spécialistes concernés et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les rencontres avec toutes ces instances permettent d'obtenir un portrait précis de la pratique de l'échographie au Québec. C'est dans un objectif de protection du public que l'avis est publié.

Après plusieurs consultations, discussions et travaux, le conseil d'administration adopte, en mars 2011, un premier processus d'attestation dans le secteur de l'échographie, processus qui reconnaît la compétence particulière de ces professionnels et qui permet à ces technologues de réaliser l'examen échographique en toute autonomie et de libérer le patient sans que le médecin spécialiste ait besoin de le voir. Au 31 mars 2012, 43 technologues avaient été attestés; au 31 mars 2015, plus de 300 technologues détenaient une attestation pour un total de 525 attestations.

Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013, un projet d'échographie asynchrone associé au RUIS McGill est soumis au Collège des médecins et à l'Ordre par le Centre de télésanté du RUIS McGill, afin de définir les conditions qui permettraient la pratique d'examen échographiques en mode asynchrone dans les centres en régions éloignées.



Le 1^{er} septembre 2012 entre en vigueur la Norme professionnelle en échographie. La mise en place de cette norme constitue une étape importante qui aura certainement un impact sur le développement de la profession et sur la diminution des listes d'attente.

La mise en vigueur de cette norme est la suite logique aux différents travaux réalisés dans ce secteur depuis quelques années et vient remplacer l'avis conjoint émis en 2010 avec le Collège des médecins du Québec.

LES COMPOSANTES DE LA NORME PROFESSIONNELLE

Composante 1

- Expérience
 - Avoir un minimum de 5 ans d'expérience en échographie au cours des 10 dernières années, avec un minimum équivalent à 26 semaines par année
 - OU
- Nombre d'examen minimum à réaliser
 - Selon l'attestation visée, avoir réalisé minimalement :
 - 1 000 examens – Attestation en échographie vasculaire
 - 1 000 examens – Attestation en échographie cardiaque
 - 2 500 examens – Attestation en échographie abdominale-pelvienne et de surface
 - 2 500 examens – Attestation en échographie obstétricale
 - 50 examens – Attestation pour la mesure de la clarté nucale
 - 1 000 examens – Attestation en échographie mammaire
 - 1 000 examens – Attestation en échographie musculo-squelettique

Composante 2

- Lettre de confirmation de l'employeur validant l'expérience du technologue ou le nombre d'examen réalisés par le technologue

Composante 3

- Maintien de l'attestation en échographie – DPP
 - Un minimum de 5 heures par année de développement en lien avec l'attestation visée

Composante 4

- Maintien de l'attestation en échographie – Nombre d'examen à réaliser annuellement
 - 300 examens en échographie vasculaire
 - 300 examens en échographie cardiaque adulte
 - 300 examens en échographie abdominale-pelvienne et de surface
 - 300 examens en échographie obstétricale
 - 50 examens pour la mesure de la clarté nucale
 - 300 examens en échographie mammaire
 - 300 examens en échographie musculo-squelettique

Cette norme permet à l'Ordre d'encadrer la pratique de l'échographie diagnostique par les technologues. Concrètement, les technologues qui répondent aux critères de la norme et qui obtiennent une attestation de l'Ordre peuvent travailler de manière autonome, c'est-à-dire qu'ils peuvent libérer le patient sans qu'il soit vu par un médecin spécialiste.



Les démarches de l'Ordre auprès du Ministère se poursuivent afin d'améliorer la formation initiale en échographie. Le dépôt du document *État de la situation sur la qualification des technologues en imagerie médicale exerçant en échographie* en 2012 demeure la base de toutes les interventions de l'Ordre dans ce dossier. L'Ordre est toujours en attente d'une décision sur la demande d'élaboration d'un diplôme d'études collégiales en échographie (DEC).



LA MAMMOGRAPHIE

Le dossier de la mammographie commence à préoccuper l'Ordre au début des années 1990. Puis en 1992, le comité administratif décide de mettre sur pied un groupe de travail sur la mammographie avec Laure Carrier et Carmen Ricard, deux technologues chevronnées.

Le mandat principal de ce groupe est de faire le point sur la situation de la mammographie. Les attributions du groupe sont, premièrement, de lire et d'analyser la documentation scientifique entourant la mammographie sur de multiples angles : la technique, l'appareillage, la radioprotection, la sensitométrie et l'efficacité de l'examen. Deuxièmement, le groupe doit prendre connaissance des projets gouvernementaux en matière de dépistage du cancer du sein par la mammographie. Troisièmement, il doit analyser les programmes d'accréditation en mammographie et, quatrièmement, faire les recommandations au conseil d'administration (CA) en matière de formation des membres, de protection du public, de discipline et d'accréditation.

Le programme canadien d'agrément en mammographie, sous la responsabilité de l'Association canadienne des radiologistes (CAR), entre en vigueur en 1992 dans le but d'établir des normes en mammographie, d'encourager le contrôle de qualité et d'assurer une mammographie de qualité optimale avec un minimum de dose. Le programme stipule que :

- > Le technicien doit être diplômé en techniques radiologiques de la discipline du radiodiagnostic.
- > Le technicien doit posséder une formation spécifique en mammographie pour l'agrément initial. Par la suite, tous les trois ans, il devra faire état de 15 heures d'éducation médicale continue en mammographie.

De son côté, le gouvernement du Québec présente, en novembre 1993, son plan d'action pour le dépistage du cancer du sein. Le rôle du personnel technique y est mis en lumière et la qualité des services professionnels doit être assurée.

Le plan d'action ministériel souligne que la qualité des mammographies réalisées est de toute première importance et que le contrôle de qualité est un élément fondamental de tout programme de dépistage.

Le Ministère, en ayant recours à un tel énoncé, met en valeur tout le travail du technicien en radiologie. L'Ordre doit s'assurer que les membres qui œuvrent en mammographie ont toutes les compétences requises et répondent aux

exigences pointées dans le rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'élément principal du plan d'action ministériel du programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes souligne l'obligation pour les techniciens en radiologie d'avoir reçu une formation supplémentaire et spécialisée en mammographie.

Dans cette optique, l'Ordre veut permettre aux techniciens qui pratiquent dans le secteur de la mammographie de parfaire leurs connaissances. L'Ordre a déjà, à son actif, un cours en mammographie : Mammographie : Techniques et difficultés. Cependant, devant la quantité de renseignements reçus, l'Ordre constate que les exigences requises en mammographie doivent être complétées en offrant une formation supplémentaire obligatoire. L'Ordre devra, en plus, après avoir brossé le tableau de la formation, s'assurer du suivi de la formation et de la compétence de ses membres.

L'Ordre produit 200 000 dépliants pour distribution dans les départements de mammographie afin d'expliquer aux femmes québécoises la nature de la mammographie.

En 1994, l'Ordre est représenté au groupe de travail ministériel, lequel regroupe les différents professionnels concernés par cette pratique. Le ministère entend implanter le programme de dépistage du cancer du sein à l'automne 1995.

En mars 1994, le Bureau prend donc les résolutions suivantes

1. Tenir annuellement une séance de formation continue d'une durée minimale de huit heures, dans le but de maintenir un haut niveau de connaissances relatives à l'exercice de la mammographie.
2. Rendre obligatoire pour les techniciens qui désirent pratiquer la mammographie, les options de formation et de formation continue.
3. Réaliser un guide de pratique en mammographie et implanter un nouveau programme de formation en mammographie.



Dépliant en mammographie à l'intention des femmes québécoises

Le *Guide de pratique en mammographie* est disponible en 1995 et l'inspection professionnelle est active dans ce secteur à compter d'avril 1996. Ce guide de pratique servira à préciser tous les éléments qui seront dorénavant inspectés dans le cadre des visites d'inspections professionnelles.

Le programme de dépistage québécois du cancer du sein (PQDCS)

À la suite de nombreuses études échelonnées sur une dizaine d'années, le Québec lançait, en mai 1998, sur la base d'un cadre de référence, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).



Une invitation par lettre personnalisée est envoyée à chaque femme en âge de faire partie du Programme

Toutes les Québécoises, lorsqu'elles atteignent l'âge de 50 ans, reçoivent, par la poste, une lettre d'invitation à participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Les services sont offerts dans chacune des régions du Québec.



Dépliant du PQDCS pour les patientes

L'originalité du PQDCS est que la lettre d'invitation, en plus de donner aux femmes toute l'information et les numéros de téléphone nécessaires à la prise de rendez-vous, constitue une prescription en soi. Elle permet aux femmes de demander directement une mammographie de dépistage.

L'Ordre devient partenaire dans le cadre des travaux de ce programme, en concertation avec le Collège des médecins, afin d'orienter le mode d'accès au programme de dépistage pour les femmes ciblées.

De plus, l'Ordre a obtenu une

première subvention de 20 000 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la formation des technologues en contrôle de qualité.

En 1995, le conseil d'administration avait déjà déterminé la composition de la session de formation de 35 heures en mammographie :

- > 15 heures en techniques et difficultés
- > 15 heures en contrôle de qualité
- > 5 heures en radioprotection.

« À compter du 1^{er} avril 2000, toute technologue désirent participer au PQDCS doit s'inscrire à l'Ordre, et si elle satisfait aux exigences de base, elle disposera d'un an pour réussir le programme de formation en mammographie afin d'obtenir l'attestation professionnelle. » [CA de l'Ordre]

Le premier bloc en techniques et difficultés a un succès immédiat; au cours de la première session en 1995, 133 participants suivent la formation.

Une nouvelle session intensive complétant le programme de mammographie de 35 heures est disponible à l'automne 1997. Deux sections composent cette formation : Contrôle de qualité en mammographie (15 heures) et radioprotection en mammographie (5 heures).

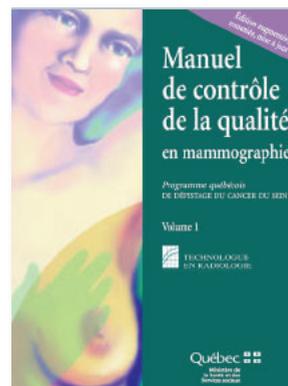
L'Ordre poursuit sa participation et sa contribution au PQDCS, ainsi en 1999 plus de 596 technologues sont admises à participer au PQDCS.

Afin de s'assurer de l'excellence de ses membres, l'Ordre met de l'avant un projet qui permet aux technologues attestées de bénéficier d'une formation pratique adaptée aux normes et exigences du PQDCS. À cet effet, l'Ordre étudie la possibilité d'instaurer des centres de formation pour le sein, des centres d'excellence qui pourraient contribuer à la formation pratique des technologues.

Au tournant de l'an 2000, l'Ordre collabore à la révision du *Manuel de contrôle de la qualité en mammographie pour le technologue en radiologie*. En même temps, le conseil d'administration adopte la position suivante au regard du PQDCS :

« À compter du 1^{er} avril 2000, toute technologue désirent participer au PQDCS doit s'inscrire à l'Ordre, et si elle satisfait aux exigences de base, elle disposera d'un an pour réussir le programme de formation en mammographie afin d'obtenir l'attestation professionnelle. » [CA de l'Ordre]

Conscient de la difficulté pour certaines personnes d'avoir accès à de la formation pertinente, afin de respecter cette exigence, l'Ordre organise, avec la collaboration du MSSS, un colloque de 15 heures en mammographie. Ce colloque présenté deux fois par année est offert à compter de 2003.





En 2005, l'Ordre étudie la possibilité d'imposer un règlement de formation continue obligatoire en mammographie.

L'entente avec le MSSS pour la formation continue des technologues en mammographie se poursuit en 2008 avec l'octroi d'une nouvelle subvention de 231 000 \$ pour les années 2008 à 2011.

La mammographie est toujours considérée comme un secteur d'activité en constante évolution et fort exigeant en matière de compétences nécessaires à développer chez les membres. L'arrivée du numérique* dans ce secteur marque un tournant majeur. Cette situation incite l'Ordre à rehausser ses exigences pour l'obtention de l'attestation en mammographie numérique et à étendre cette exigence aux technologues œuvrant dans les laboratoires d'imagerie médicale exécutant des mammographies diagnostiques ou de dépistage.

Dans ce contexte, le conseil d'administration adopte la composition du nouveau programme de formation en mammographie en 2011. Le nouveau programme passe alors de 35 à 50 heures :

- > Techniques et difficultés
 - Théorie 15 heures en ligne
 - Pratique 7 heures en salle
- > Radioprotection 6 heures en ligne
- > Contrôle de qualité en numérique :
 - Théorie 15 heures en ligne
 - Pratique 7 heures en salle

Ce secteur, en continuel mouvement, est fort exigeant pour tous et année après année de nouveaux défis qui se pointent. Les pertes d'agrément de certains établissements dans le cadre du Programme d'agrément en mammographie (PAM) de l'Association canadienne des radiologistes remettent en cause les processus et les normes de qualité et c'est pourquoi l'Ordre participe à des groupes de travail avec diverses instances dont le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Collège des médecins pour trouver des solutions.

Bien entendu, on ne peut passer sous silence toute la controverse soulevée dans les médias sociaux sur la pertinence du cache-thyroïde en mammographie et des grandes inquiétudes exprimées, aux technologues, par les patientes lors de la réalisation des examens. Une

campagne d'information destinée d'abord aux patientes, afin de reconstruire leur confiance au regard de l'outil de dépistage qu'est la mammographie a été lancée par l'Ordre.



Campagne d'information sur le cache-thyroïde destinée aux patientes

Cette campagne composée d'une affiche, d'un dépliant, d'un site Web et d'une ligne téléphonique dédiée permet aussi aux technologues de disposer de tout le matériel nécessaire pour bien illustrer aux patientes l'inutilité de demander un cache-thyroïde lors d'une mammographie.

L'arrivée de la Direction québécoise de la cancérologie (DQC) dans le dossier de la mammographie permet de lancer une série de travaux dans ce secteur. Dans la foulée de ces travaux, une nouvelle formation de 15 heures, développée grâce à la contribution financière du MSSS, disponible à compter de 2015, porte spécifiquement sur les problématiques de positionnement en mammographie et permet aux technologues de jeter un regard critique sur leur compétence en positionnement.



Quiz – autoévaluation en mammographie

La mammographie continue d'occuper une place extrêmement importante au sein des interventions de l'Ordre et les démarches entreprises visent à améliorer la qualité du positionnement en mammographie, en améliorant

la formation des technologues afin que les membres offrent la meilleure qualité professionnelle d'examen, et ce, au profit de toutes les femmes du Québec.

* Selon l'Office québécois de la langue française, le mot numérique est un adjectif. Cependant, étant donné l'emploi extrêmement courant au Québec du mot « numérique » comme nom, il a été utilisé des deux façons dans ce volume.

LE PROJET PILOTE – LAVEMENTS BARYTÉS DOUBLE CONTRASTE

En 2001, l'Ordre, en collaboration avec l'Association des radiologistes du Québec, a mis sur pied un projet pilote afin d'évaluer la possibilité de permettre aux technologues en radiologie de réaliser les lavements barytés en double contraste (LBDC) de façon autonome.

Ce projet s'inscrit dans le courant mondial du transfert de cette fonction, jusqu'à maintenant assumée par les radiologistes aux technologues en radiologie. Cette démarche s'inscrit notamment dans le suivi de l'avenir de la profession.

Trois départements de radiologie, 8 technologues et 5 radiologistes sont impliqués dans ce projet pilote.

Dans chacun des centres, les technologues participant au projet doivent :

- suivre une session de formation sur les injections.
- suivre une session de formation de 14 heures sur les lavements barytés.
- suivre une période de formation clinique avec les radiologistes.
- réaliser un certain nombre d'examens de façon autonome.

« Cette entente est la première convenue par le Collège des médecins avec un autre ordre professionnel à la suite de l'adoption du projet de loi 90. »

Ce projet dont l'Ordre parlait depuis quelques années a enfin pu être mis sur pied. En effet, de septembre à décembre 2003, trois départements de radiologie ont participé à un projet de recherche ayant pour but de démontrer la capacité des technologues en radiologie à effectuer des lavements barytés double contraste de même qualité que ceux réalisés par les radiologistes.

En soutien à ce projet, le président du Collège des médecins, D^r Yves Lamontagne, en juillet 2003, écrivait le message suivant à la présidente de l'Ordre, Sylvie Poirier :

« C'est avec grand plaisir que nous vous transmettons l'entente sur laquelle nous nous sommes entendus dans le cadre d'un projet de recherche en radiologie digestive.

« Cette entente est la première convenue par le Collège des médecins avec un autre ordre professionnel à la suite de l'adoption du projet de loi 90. »

Nous sommes convaincus que cette nouvelle façon de faire, plus souple, incitera les différents milieux à innover tout en permettant aux ordres professionnels de veiller à la protection du public ».

Le mois de juin 2004 a été marqué par un événement que tous attendaient avec impatience. En effet, le congrès de l'International Society of Radiology qui s'est tenu à Montréal a été l'occasion pour l'Ordre de divulguer les résultats du projet de recherche sur les lavements barytés double contraste.

« Comme nous l'avions anticipé, ce projet a prouvé hors de tout doute que la qualité des examens effectués par les technologues en radiologie était similaire à celle des examens effectués par les radiologistes. »

Lignes directrices

À la suite des résultats positifs du projet pilote et d'un accord entre les parties prenantes de ce projet, l'Ordre élabore les lignes directrices encadrant la pratique de cet examen par les technologues en radiologie.

Tout technologue qui désire réaliser des lavements barytés double contraste devra se conformer aux Lignes directrices et obtenir l'attestation de pratique avancée en LBDC qu'il devra maintenir et renouveler chaque année.

Le technologue doit :

- avoir un minimum de 5 ans de pratique ou avoir 2 ans d'expérience en radiologie digestive ou;
- avoir un minimum d'un an d'expérience et être accompagné d'un membre de l'équipe rencontrant les critères mentionnés ci-dessus;
- Être compétent dans l'injection des médicaments (avoir suivi le cours « Technique d'injection » ou être déjà autorisé à injecter);
- Suivre la formation théorique et pratique.

Formation théorique : Lavement baryté double contraste – 15 h en ligne

Anatomie	3 h
Pathologie.....	6 h
Technique d'examen	3 h
Clinique d'images	2 h
Renseignements cliniques VS interdiction	1 h





Formation pratique : *Stage pratique avancée LBDC*

Exigences :

- > Avoir participé à la simulation de 4 à 6 examens incluant une simulation de choc vagal;
- > Avoir réalisé 20 examens en présence de la formatrice ou d'un radiologiste;
- > Obtenir la recommandation de la formatrice.

Validation du stage :

Examen théorique – Questionnaire à choix multiples. La note de passage est de 60 %.

Validation du cahier de stage (recommandation de la formatrice)

Délivrance de l'attestation :

Une fois que l'Ordre reçoit le cahier de stage dûment rempli avec la recommandation de la formatrice, le technologue recevra son attestation.



Les trois technologistes ont contribué au projet ainsi qu'à la formation des technologistes : Andrée Gagné, Diane Gauthier et Françoise Giguère.

« Comme nous l'avions anticipé, ce projet a prouvé hors de tout doute que la qualité des examens effectués par les technologistes en radiologie était similaire à celle des examens effectués par les radiologistes. »

Maintien de l'attestation :

Réaliser 5 heures minimum annuellement de formation en radiologie digestive.

ET

Réaliser un minimum de 20 examens LBDC par année de façon autonome.

Rappel des conditions de réalisation d'un examen LBDC :

La présence d'un radiologiste est obligatoire dans le département au moment de l'examen.

Le radiologiste doit approuver l'examen avant la réalisation de celui-ci.

Le technologue ne peut réaliser le lavement baryté chez un patient ayant subi une opération majeure du côlon ou chez un patient d'âge pédiatrique.

La révision des images par le radiologiste est requise avant de donner congé au patient.

Le technologue écrira au besoin ses observations pour le radiologiste.

En 2011, cette pratique a lieu dans 7 établissements avec la participation de 21 technologistes.

Au 31 mars 2016, 30 technologistes détenaient une attestation de pratique autonome permettant la réalisation des lavements barytés double contraste de façon autonome.

Lettre d'entente

ENTENTE QUANT AUX ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES POUVANT ÊTRE EXERCÉES PAR UN TECHNOLOGUE EN RADIOLOGIE DANS LE CADRE D'UN PROJET DE RECHERCHE EN RADIOLOGIE DIGESTIVE

Considérant les nouveaux paragraphes 1^o et 4^o de l'article 7 de la *Loi sur les technologues en radiologie* (L.R.Q., chapitre T-5), entrés en vigueur le 30 janvier 2003;

Considérant que ces paragraphes habilite un technologue en radiologie, qui détient la formation et les compétences nécessaires, à effectuer certaines activités professionnelles énoncées dans la présente entente et relatives à une séquence de l'exécution du lavement baryté à double contraste;

Considérant la nécessité, pour un technologue en radiologie, d'obtenir une ordonnance préalablement à l'exercice de chacune de ces activités professionnelles;

Considérant que ces activités sont exercées exclusivement par un radiologiste;

Considérant qu'un technologue en radiologie ne possède pas toute la formation et les compétences requises pour ce faire;

Considérant que le Collège des médecins et l'Ordre des technologues en radiologie reconnaissent l'opportunité d'entreprendre un projet de recherche en radiologie digestive;

Le Collège des médecins et l'Ordre des technologues en radiologie conviennent ce qui suit:



1. Dans la présente entente, on entend par :
 - 1° « technologue en radiologie » : tout technologue en radiologie qui, au 1^{er} septembre 2003, a complété avec succès la formation spécifique reconnue par l'Ordre des technologues en radiologie du Québec et approuvée par le Collège des médecins du Québec ;
 - 2° « ordonnance individuelle » : prescription donnée par un médecin à une personne ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à un patient identifié;
2. Les activités professionnelles prévues à l'article 3 de la présente entente sont exercées à la suite d'une ordonnance individuelle et conformément au protocole de recherche soumis par l'Ordre des technologues en radiologie et approuvé par le Collège des médecins du Québec.
3. Le technologue en radiologie peut dans le cadre du projet de recherche et aux fins de l'exécution d'un lavement baryté double contraste :
 - 1° administrer du chlorhydrate de glucagon ou de l'hyoscine par voie intraveineuse;
 - 2° procéder à l'insufflation et au remplissage du cadre colique via une canule rectale en réalisant la radioscopie et les images radiologiques.
4. La présente entente entre en vigueur le 1^{er} septembre 2003 et prend fin le 31 décembre 2003.

Yves Lamontagne

Yves Lamontagne, md
Président du Collège des médecins du Québec

Sylvie Poirier t.r.

Sylvie Poirier, t.r.
Présidente de l'Ordre des technologues en radiologie du Québec

Ce *8 août* de l'année *2003* à *Montréal*

LE PICCLINE*

En 2004, l'Ordre travaille sur les lignes directrices autorisant l'insertion de cathéters veineux centraux par approche périphérique par les technologues en radiologie.

Ces travaux font suite aux discussions avec l'Association des radiologistes du Québec sur la volonté des radiologistes de transférer cette activité aux technologues.

L'Ordre adopte alors un projet de règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par un technologue pour l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique.

Malgré la volonté de nos deux organisations d'autoriser cette pratique aux technologues en radiologie, l'Office des professions du Québec (OPQ) refuse ce transfert sur la base de l'impossibilité d'associer cet acte aux activités réservées aux technologues. L'installation de Piccline n'a pas de lien direct avec le champ d'exercice de la profession.

Plusieurs années de discussion et de travaux auront été nécessaires afin d'identifier une solution réglementaire permettant aux technologues en imagerie médicale du domaine du radiodiagnostic d'être autorisés à procéder à l'installation de Piccline en utilisant la radioscopie ou l'échographie comme source de guidage.

L'Ordre doit s'entendre avec le Collège des médecins afin d'élaborer un règlement d'autorisation pour permettre cette activité aux technologues, cette démarche étant la seule option légale menant à la réalisation de cette activité par les technologues en imagerie médicale.

Il aura fallu l'adoption, par le Collège des médecins, d'un règlement d'autorisation via l'article 94h du Code des professions, pour permettre l'installation de Picclines par les technologues.

Le 31 mars 2014, le Règlement sur une activité professionnelle qui peut être exercée par un technologue en imagerie médicale a été soumis au processus de consultation réglementaire.

En 2015, le projet de règlement est approuvé par l'OPQ et le gouvernement l'approuve officiellement au début de l'année 2016; il entre en vigueur le 18 février 2016. Il se sera donc écoulé 12 ans entre le début de ce projet et la conclusion favorable pour l'Ordre.

La formation sera offerte aux membres à compter de l'automne 2016 afin de permettre cette pratique le plus rapidement possible.

➤ RÈGLEMENT SUR UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUI PEUT ÊTRE EXERCÉE PAR UN TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE

Code des professions (chapitre C-25, a. 94, par. h)

1. Le présent règlement a pour objet de déterminer, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les médecins, une activité qui peut l'être par un technologue en imagerie médicale, titulaire du permis de technologue en imagerie médicale dans le domaine du radiodiagnostic, ainsi que les conditions et modalités de son exercice.
2. Le technologue peut procéder à l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique qui nécessite un guidage échographique ou radioscopique, à la suite d'une ordonnance individuelle et lorsqu'un médecin est présent dans le centre hospitalier ou dans le laboratoire d'imagerie médicale générale au sens de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L.-0.2).
3. Pour exercer l'activité décrite à l'article 2, le technologue doit être titulaire d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec confirmant la réussite d'une formation complémentaire comportant les deux modules suivants :
 - 1^o une formation théorique totalisant 50 heures et portant sur :
 - a) l'anatomie du système vasculaire et du système veineux profond et superficiel;
 - b) les indications et contre-indications pour la mise en place d'un cathéter veineux central par voie périphérique;
 - c) les alternatives à la technique de cathéter veineux central par voie périphérique;

* Piccline : Peripheral Inserted Central Catheter. Le **Piccline** est un cathéter veineux central inséré par une approche périphérique. Étant donné l'utilisation courante de ce terme dans le milieu hospitalier, le terme anglais est conservé dans le texte.



➤ **RÈGLEMENT SUR UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUI PEUT ÊTRE EXERCÉE PAR UN TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE (suite)**

Code des professions (chapitre C-25, a. 94, par. h)

- d) les différents dispositifs vasculaires et leurs particularités; après la pose d'un cathéter veineux central par voie périphérique;
 - e) les complications immédiates possibles pendant et après la pose d'un cathéter veineux central par voie périphérique;
 - f) les mesures préventives;
 - g) les signes de détresse respiratoire et les actions à entreprendre;
 - h) la technique de préparation et la procédure d'insertion du cathéter;
 - i) les techniques d'ancrage d'un cathéter;
 - j) la désinfection stérile;
 - k) le pansement temporaire;
 - l) les indications et les contre-indications d'utilisation d'un produit de contraste iodé;
 - m) les interventions requises en cas d'allergie à l'iode et autres réactions du patient;
 - n) la documentation du dossier du patient;
- 2° une formation clinique supervisée par un médecin ou un technologue, titulaire d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec pour cette activité, et comportant :
- a) l'observation de l'installation de 25 cathéters veineux centraux par approche périphérique;
 - b) l'installation d'un minimum de 25 cathéters veineux centraux par approche périphérique.
- 4.** Avant d'entreprendre la formation complémentaire visée à l'article 3, le technologue doit suivre une formation de 15 heures en échographie portant sur les principes de base et paramètres techniques en échographie et sur l'échographie de surface, notamment la localisation des veines profondes du bras, ou démontrer qu'il possède une expérience équivalente qui lui a permis d'acquérir la même compétence dans ce secteur d'activité.
- 5.** Le présent règlement entre en vigueur le 18 février 2016.
D. 19-2016 du 03/02/2016, (2016) 148 G.O.Q. 945.

LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

L'Ordre collabore depuis de nombreuses années avec les autres ordres du secteur de la santé dans le but de rendre disponible aux patients québécois la meilleure qualité de services professionnels.

Dans cette optique, l'Ordre a conclu différentes ententes de partage d'activités professionnelles au fil des ans. La collaboration interprofessionnelle continue d'être au cœur des travaux de l'Ordre en 2016.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

L'Ordre, guidé par la volonté de collaboration avec les autres ordres professionnels dans le milieu de la santé, entreprend dès 1998 des discussions notamment avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec afin de rédiger un document conjoint dans le secteur de l'hémodynamie*.



Gyslaine Desrosiers, présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Gilbert Gagnon, président de l'Ordre des technologues en radiologie du Québec.

L'initiative tire son origine de la modernisation des pratiques professionnelles et de l'application de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Loi 90). L'évolution technologique a fait

du service de l'hémodynamie un lieu de plus en plus reconnu pour des interventions diagnostiques et thérapeutiques. Sa clientèle s'est diversifiée, allant du nouveau-né à la personne âgée, une clientèle dont l'état clinique est habituellement instable. C'est pourquoi la collaboration des infirmières et des technologues



« Le 29 avril 2000 l'OTRQ et l'OIIQ ont organisé conjointement une journée à caractère scientifique sur l'hémodynamie. Cet événement a marqué une première occasion, pour les technologues et les infirmières, de se réunir et de partager ensemble sur des sujets liés à l'hémodynamie. »

en radiologie y est si cruciale pour assurer des soins de qualité et sécuritaires pour la population.

Les résultats des travaux conjoints sont présentés dans le document *Pratique professionnelle – Technologues en radiologie et infirmières dans le secteur de l'hémodynamie*.

Le 29 avril 2000 l'OTRQ et l'OIIQ ont organisé conjointement une journée à caractère scientifique sur l'hémodynamie. Cet événement a marqué une première occasion, pour les technologues et les infirmières, de se réunir et de partager ensemble sur des sujets liés à l'hémodynamie.



Énoncé de position conjointe entre l'OIIQ et l'OTIMRO concernant l'utilisation de l'échographie doppler et de la pléthysmographie en laboratoire vasculaire.

Les deux ordres unissent leurs efforts dans la recherche d'une approche professionnelle appliquée au secteur de l'hémodynamie. Ce document constitue pour les professionnels de l'Ordre un outil de référence.

De nouvelles lignes directrices dans le secteur de l'hémodynamie sont élaborées par les deux organisations en 2008, soit dix ans après la première version de cette première collaboration : *La collaboration interprofessionnelle dans le service de l'hémodynamie*.

En 2009, les deux ordres adoptent un énoncé de position conjointe concernant l'utilisation de l'échographie Doppler et de la pléthysmographie en laboratoire vasculaire.



* Les termes *hémodynamie* et *hémodynamique* ont été utilisés au fil du temps pour représenter la méthode de chirurgie cardiovasculaire assistée par l'imagerie médicale et qui procède par cathétérisme. Aujourd'hui, le terme *hémodynamie* prime.



ORDRE DES INHALOTHÉRAPEUTES

Afin de répondre aux questionnements des professionnels œuvrant en hémodynamie, l'Ordre des inhalothérapeutes et l'OTIMROPEPMQ conviennent de clarifier le rôle clinique des inhalothérapeutes dans le secteur de l'hémodynamie. Cette clarification se fait dans le respect des activités réservées aux professionnels impliqués et en tenant compte des activités partageables.

ORDRE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

En 2012, les deux ordres s'entendent sur l'utilisation de l'échographie en physiothérapie.



ORDRE DES PODIATRES

Les deux ordres s'entendent sur les lignes directrices pour l'utilisation de l'échographie par les podiatres en 2012.



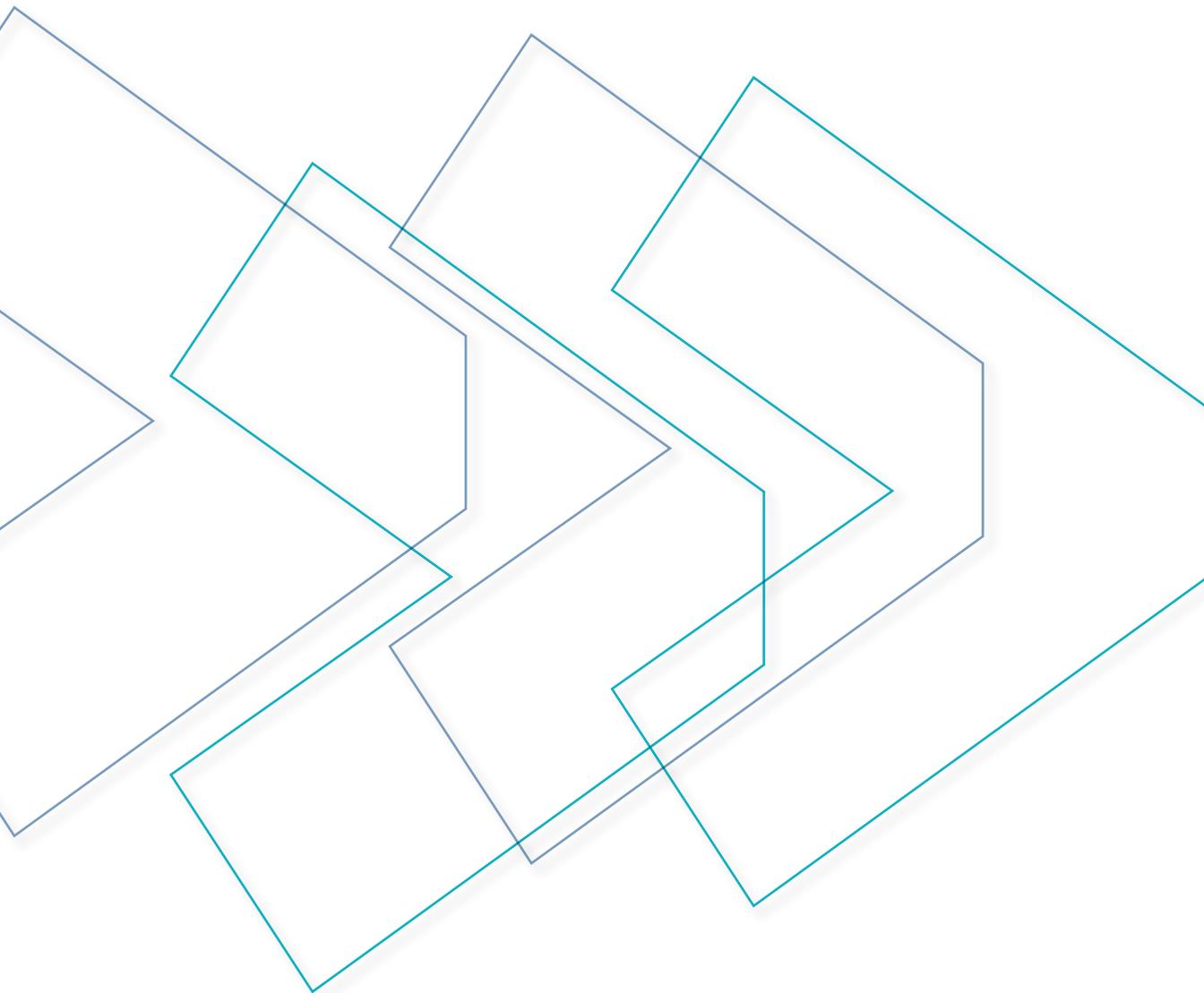
COLLÈGE DES MÉDECINS

En 2015, l'Ordre et le Collège des médecins s'entendent pour l'élaboration du règlement sur une activité professionnelle qui peut être exercée par un technologue en imagerie médicale, parmi les activités professionnelles que peuvent exercer les médecins. Le technologue peut procéder à l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique qui nécessite un guidage échographique ou radioscopique.

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE



Certificat de reconnaissance remis à l'Ordre pour souligner sa collaboration interprofessionnelle



En ce qui concerne le développement de la profession, le rôle du technologue va sûrement en s'accroissant si on se fie aux tendances mondiales. Ainsi, la nécessité pour les technologues d'être plus flexibles dans leur pratique, de développer leur rôle et de devenir des membres influents au sein de l'équipe de santé devient de plus en plus évidente.

Gilbert Gagnon, 2000



LES PRÉSIDENTS DE
1941 À 2016



LES PRÉSIDENTS DE 1941 À 2016

Je ne pouvais écrire l'histoire de l'Ordre en passant sous silence la liste de tous ceux et celles qui ont guidé l'organisation vers ses 75 ans. L'importante contribution des présidentes et des présidents justifie qu'un chapitre leur soit dédié.

En ce qui concerne les présidents de 1941 à 1981, les textes descriptifs ont été tirés du livre écrit par Marie-Flore Gagné, *Les quarante ans d'histoire des techniciens en radiologie au Québec*. Pour ce qui est des membres qui ont assumé la fonction de président après 1981, je leur ai donné un espace de parole; c'est avec plaisir que je vous présente la version intégrale du message qu'ils ont choisi de vous présenter relativement à leur présidence.

1940-1943 ROSEMARY O'HAGAN



Femme d'une forte personnalité et cultivée, Rosemary O'Hagan a su mener à bien l'établissement de la Société des techniciens en radiologie au Québec. En 1940, Rosemary travaille dans le service de radiologie de l'Hôpital

général de Montréal en collaboration avec le docteur William L. Ritchie. Le 10 avril 1940, elle réunit 25 employés du domaine de la radiologie, presque tous de langue anglaise, et leur propose la formation d'une société regroupant les techniciens en rayons X du Québec.

Nommée présidente provisoire dès cette première réunion, elle obtient la signature d'une charte provinciale créant la

« Société des techniciens en rayons X du Québec » (STRQ) le 28 avril 1941. Elle est élue présidente en 1941 et réélue en 1942. De 1943 à 1944, elle est membre du Bureau des directeurs de la Société canadienne des techniciens en rayons X et signe la requête adressée au secrétaire d'État demandant une charte pour la société nationale. Rosemary demeure membre du Bureau d'administration de la STRQ jusqu'en 1950. Lors de l'assemblée annuelle de 1950, elle présente un résumé de l'histoire de la STRQ de la première décennie. Elle continue à s'intéresser à la société en donnant plusieurs causeries scientifiques et en participant aux assemblées.

Lors du 25^e anniversaire de la société, elle est absente pour cause de maladie. Rosemary O'Hagan décède en 1978.



1943 YVONNE LAVIGNE (SŒUR CAMILLE-DE-JÉSUS)



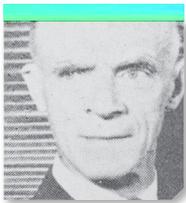
Yvonne Lavigne entre au noviciat des sœurs de la Providence le 12 mai 1914. Elle obtient son diplôme d’infirmière à l’Hôpital Saint-Patrice, Missoula, en 1918. Elle entre ensuite au service de l’Hôpital Columbus, Great

Falls, Montana, comme infirmière ou comme technicienne en laboratoire. Elle obtient son baccalauréat ès Sc. en technologie médicale, puis son certificat en radiologie. En 1938, elle travaille à l’Hôpital Saint-Jean-de-Dieu et obtient

l’autorisation d’ouvrir une école en technologie médicale au Québec, laquelle est affiliée au Collège de Great Falls.

De 1943 à 1954, 129 techniciens y reçoivent leur formation et obtiennent leur baccalauréat en technologie médicale. En 1954, l’Université de Montréal absorbe cette option. De 1954 à 1961, elle cumule les charges d’assistante et de directrice de l’école des infirmières de l’hôpital Sainte-Marie de Timmins, Ontario. En 1961, elle revient à l’Hôpital Saint-Jean-de-Dieu où elle s’y dévoue jusqu’en 1969, année où elle prend sa retraite. Elle meurt le 15 mai 1978 à l’âge de 86 ans.

1944 HENRY SIMKINS



Né à Londres, il reçoit sa formation technique dans cette ville en 1911. En 1912, il travaille à l’Hôpital Royal Victoria à Montréal. Il y devient chef technicien peu de temps après son admission. Il sert dans l’armée de

1915 à 1917 avec le groupe de l’Université McGill. En 1917, il obtient son transfert en France, puis revient à Montréal où il supervise le travail technique au Pavillon Ross Memorial de l’Hôpital Royal Victoria.

En 1940, il participe à la première assemblée des techniciens et est élu membre du conseil provisoire de la nouvelle Société. En 1948, il est chef technicien du Service de radiologie à l’Hôpital Royal Victoria. Il est élu président de la STRQ en 1944-1945 et président de la SCTR en 1947-1948. Il est aussi honoré du titre de membre à vie de ces deux sociétés en 1951. Il est décédé en juillet 1959 après 47 ans de service à l’Hôpital Royal Victoria.

1945 JEANNE GAGNÉ

Jeanne Gagné a été une des pionnières de la STRQ. Son nom apparaît dans la liste des 110 membres enregistrés publiée dans le premier bulletin (1941-1942).

Elle était au service de l’Hôtel-Dieu de Montréal, probablement comme infirmière au service de radiologie en 1941, lors

de l’incorporation de la nouvelle société. Éluée présidente en avril 1945, elle dut démissionner de son poste trois mois plus tard, en raison d’une maladie sérieuse. Membre du Bureau des directeurs de la SCTR de 1947 à 1949, elle décède quelques années plus tard.

1946 DONALDA CAMPBELL



Infirmière et technicienne en radiologie, Donalda Campbell est également une des pionnières de la STRQ. Son nom apparaît dans la liste des membres enregistrés, publiée dans le bulletin de 1941-1942. Elle était

alors en service à l'Homeopathic Hospital de Montréal.

Élue sur le conseil provisoire dès 1940, elle fut membre du conseil d'administration jusqu'à 1946 alors qu'elle est élue présidente de la STRQ. Elle est ensuite membre du Bureau des directeurs de la SCTR de 1941 à 1952. Elle est enfin vice-présidente de la Société nationale pour la période de 1952-1953. Elle participe activement aux assemblées annuelles de la société du Québec en donnant des causeries scientifiques et techniques.

1947 MARIE-MARGUERITE JUNEAU (SŒUR MARIE-MARGUERITE-DE-JÉSUS)



Marie-Marguerite est née le 13 décembre 1889 à Sainte-Cunégonde, diocèse de Montréal. Elle entre au noviciat des sœurs de la Sainte-Famille de Bordeaux, le 8 décembre 1913. Elle obtient son diplôme

d'infirmière à l'Hôtel-Dieu de Saint-Joseph de Montréal et son baccalauréat ès Sc. hospitalières de l'Université Laval en 1936.

Membre enregistrée de la STRQ, elle est élue présidente de la société pour la période 1947-1948 alors qu'elle est technicienne en radiologie à l'Hôpital Saint-Laurent, Montréal. En 1949, elle est envoyée à Anvers, Belgique. Elle revient à l'Hôpital Saint-Laurent à Montréal en 1961.

Elle est décédée le 13 décembre 1970 à l'âge de 81 ans après quelques années de maladie.

1948 AGNÈS MUIRHEAD



Agnès Muirhead est née à Glasgow en Écosse. Elle reçoit son éducation et sa formation professionnelle comme technicienne en radiologie en Angleterre. Elle rejoint le groupe de techniciens de l'Hôpital général

de Montréal, à Montréal, en 1929, où elle devient chef technicienne de la Western Division de cette institution.

Elle devient membre enregistrée de la STRQ dès 1941. Elle est très active et participe au Bureau de direction. Elle est élue présidente de la STRQ en 1948-1949 et aussi membre associé de la SCTR.

Agnès Muirhead était nommée par ses amies Scottie. Elle était une des techniciennes les plus connues et les plus aimées à Montréal. Elle était présente au banquet du 25^e anniversaire de la STRQ en 1965.

1949 MADELEINE ARCHAMBEAULT

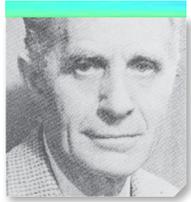


Madeleine Archambeault reçut sa formation en technique de radiologie à l'Hôpital général de Montréal, à Montréal. Elle occupe le poste de technicienne à l'Institut Bruchési

au moment de son élection à la présidence de la STRQ en 1949. Elle est déléguée officielle du Québec au congrès de la SCTR tenu à Halifax en 1949. Membre actif de la STRQ, elle est demeurée membre directeur de cette société jusqu'en 1955.



1950 ALBERT CHEFFINS



Albert Cheffins est né à Londres en Angleterre et reçut son éducation au Collège Kent de Cantorbury. Il vient au Canada en 1913 puis retourne en Angleterre où il sert avec la 6^e Division du Service d'ambulance

canadienne, durant la guerre, jusqu'en 1919. Il revient ensuite au Canada où il s'engage dans le champ de la technique radiologique sous la direction du Dr A. Howard Pirie à l'Hôpital militaire de Sainte-Anne-de-Bellevue en 1937. Durant la

2^e guerre, il occupe le poste de chef technicien dans cette institution. Il entre ensuite au service de l'Institut neurologique de Montréal, puis au Queen Mary Veteran's Hospital

Membre de la STRQ dès 1944 et de la SCTR en 1947, il est élu président de la STRQ en 1950-1951, puis président de la SCTR en 1955-1956. Il est aussi un collaborateur actif dans la distribution du journal le Focal Spot (1959-1960) et membre du conseil d'administration de la STRQ en 1961-1962. Il est nommé membre honoraire de cette société en 1968. Il donne la 9^e conférence Welch Memorial au congrès de la SCTR à Edmonton en 1960.

1951 GERMAINE VIOLETTE



Germaine Violette, infirmière et technicienne en radiologie, est en service à l'Hôtel-Dieu de Montréal, en 1951. Elle est une collaboratrice

très active du docteur Albert Jutras, chef du service de radiologie de cette institution. Germaine Violette représente le Québec comme présidente de la STRQ lors du congrès annuel de la SCTR tenu à Winnipeg en 1951. Elle participe aussi à plusieurs congrès nationaux.

1952-1953 HENRY MEADUS



Né à Liverpool en Angleterre, Henry Meadus émigre au Canada alors qu'il est encore très jeune. Il reçoit son éducation à Montréal. Il travaille d'abord comme technicien médical au laboratoire de l'Hôpital Royal

Victoria durant neuf ans. Il reçoit ensuite sa formation en technique de radiologie au Royal Edward Laurentian Hospital,

à Sainte-Agathe-des-Monts et à l'Hôpital Royal Victoria. À partir de 1943, il travaille comme technicien au Royal Edward Laurentian Hospital.

Il est président de la STRQ du 27 mai 1952 au 15 mai 1954. Il participe au congrès ASXT-CSRT tenu à Toronto en 1953, au Royal York Hotel, du 28 juin au 2 juillet et au 10^e congrès annuel de la SCTR, tenu à Calgary en 1952.

1954 CLAIRE BÉLANGER



Née à Montréal, elle est éduquée à Verchères. Claire Bélanger suit son cours d'infirmière à l'Hôtel-Dieu de Montréal et son cours de technicienne à l'Institut du Radium de Montréal, en 1950.

De 1950 à 1955, elle collabore à l'organisation du nouveau département de radiologie à l'Hôpital Rosemont sous la direction du docteur Jean-Pierre Jean. Elle est au service du Sanatorium Saint-Joseph de Rosemont lorsqu'elle est

nommée vice-présidente de la Société en 1953, puis élue présidente en 1954. En 1955, elle devient responsable des soins infirmiers et de la radiologie dans un centre médical privé. En 1957, elle est nommée chef technicienne à l'Hôpital Sainte-Justine.

Elle est déléguée du Québec au 12^e congrès de la SCTR tenu à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick en septembre 1954. Elle est représentante de la Société sur le comité d'évaluation des emplois d'hôpitaux en 1960-1961; membre du comité des conditions de travail 1961-1962; membre directeur de la SCTR pour l'année 1962-1963.

1955, 1956, 1961 DONALD FISK



Donald Fisk débute sa formation en radiologie en 1940 durant la guerre avec la division numéro 1 du Canadian General Hospital, (Hôpital militaire mobile) et suit des cours à Bramshot en Angleterre sous la

direction de Tommy Hurst et du docteur A.C. Singleton. Il suit aussi des cours de technique, sous la direction de miss K.C. Clark, auteure d'un livre de techniques. Il avait antérieurement suivi un cours de formation en photographie clinique à la

division numéro 1 du Canadian General Hospital en Italie et en Hollande.

Il est technicien sénior au département de radiologie du Queen Mary Veteran's Hospital à Montréal lorsqu'il est élu président en 1955. Il y exerce un mandat de deux ans et est réélu pour 1961-1962. Il est aussi directeur de la SCTR de 1959-1960 et membre de la Commission des salaires à l'Assurance hospitalisation pour 1961-1962. Spécialisé en artériographie et en cinéfluoroscopie pour le cathétérisme cardiaque, il s'intéresse aussi grandement à la formation des étudiants en technique de radiologie.

1957 BLANCHE POUPART (SŒUR SAINTE-BÉRÉNICE)



Blanche Poupert entre au noviciat des sœurs de la Miséricorde à Montréal le 27 octobre 1913. Elle commence son cours d'infirmière en 1928 à l'Hôpital de la Miséricorde. Diplômée en 1931, elle y exerce

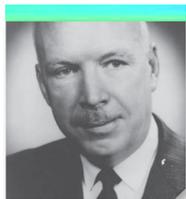
cette profession durant 4 ans. En 1935, elle se rend à Chicago dans le but de devenir infirmière anesthésiste. Elle se rend ensuite à Milwaukee où elle pratique sa nouvelle profession durant 5 ans. En 1940, elle étudie la technique

radiologique à Chicago, profession qu'elle exercera jusqu'à sa retraite en 1964 à l'Hôpital de la Miséricorde à Montréal.

Voici les différentes fonctions qu'elle a remplies avec honneur au sein de la STRQ : vice-présidente en 1956; présidente pour l'année 1957-1958; traductrice du journal Focal Spot de 1956 à 1958; membre directeur du conseil d'administration de 1958 à 1960; membre directeur de la SCTR, 1961-1962; coprésidente au 3^e congrès international tenu à Montréal en 1961; membre du comité de nomination 1960-1961 et 1963-1964.



1958-1959 GEORGES ARCHIBALD WILKINSON



Georges Archibald Wilkinson est né le 7 avril 1914 à Montréal, où il fait ses études primaires et secondaires. De 1934 à 1939, puis de 1946 à 1948, il prend une expérience commerciale dans deux

compagnies différentes comme gérant ou contrôleur. Il sert dans le Royal Canadian Army Service (réserve) de 1939 à 1941 et dans la Canadian Air Force—Radar Mechanic au Canada en 1941-1942, en Angleterre en 1942-1943 et aux Indes en 1943-1945. Il se joint ensuite au personnel technicien du Royal Victoria Hospital en 1948 et se qualifie technicien enregistré en 1950.

Il obtient son degré de bachelier ès Sc. de l'Université Sir Georges Williams à Montréal en 1954. Il est nommé instructeur technique sénior en 1956 et chef technicien en 1959. Georges A. Wilkinson participe activement aux cours de perfectionnement lors des congrès annuels de la SCTR et de l'ASXT.

Coprésident, président, panéliste, instructeur ou délégué lors de plusieurs congrès, il est président général du 3^e congrès

international des techniciens tenu à Montréal en 1961. Il a l'honneur de présenter la conférence Welch Memorial au 4^e congrès international des techniciens en radiologie à Chicago en 1965. Archie Wilkinson occupa les postes les plus importants : président de la STRQ du 10 mai 1958 au 14 mai 1960, vice-président de la SCTR, 1961-1962; président de la SCTR 1962-1963; membre directeur de la SCTR, 1963-1964.

Il est de plus, membre de plusieurs comités : président du comité de l'incorporation de la STRQ (1960-1961); membre du comité aviseur de la SCTR (1960-1962); président du comité du Focal Spot (1960-1963); membre du comité de l'organisation internationale de la SCTR (1960-1963); membre du comité fellowship de la SCTR (1960-1967); membre du comité mixte ACR/SCTR (1960-1967); membre du comité de la formation technique de la SCTR (1960-1968); membre du comité aviseur du ministère de l'Éducation du Québec pour la formation des techniciens en radiologie (1969-1972). Il est professeur en radiologie à l'Université McGill de 1975 à 1977. Il a reçu plusieurs prix : récipiendaire du Prix Marshall Mallett (1968); nommé membre à vie de la SCTR (1977); récipiendaire de la médaille du Jubilé d'argent de la Reine Elizabeth II (1977).

1960 MARIE-THÉRÈSE GAUTHIER (SŒUR JUDITH MARIE)



Marie-Thérèse Gauthier est née le 28 octobre 1918. Elle fait ses études primaires, secondaires et commerciales en Ontario de 1924 à 1939. Elle est diplômée de l'École Normale à Québec et obtient un certificat

de l'École des sciences sociales, économiques et politiques de l'Université de Montréal en 1942. Elle est certifiée technicienne en radiologie de la STRQ en 1944 et de la SCTR en 1948. Marie-Thérèse Gauthier participe à une grande variété de cours organisés par la SCTR de 1953 à 1972. Elle est elle-même responsable des semaines annuelles de cours postsecondaires de cette société de 1959 à 1972. Elle possède de nombreux diplômes.

Sœur Marie-Thérèse Gauthier a eu une vie professionnelle très intense et très diversifiée. Elle a été assistante de la chef technicienne à l'Hôpital Sainte-Justine de 1944 à 1950 et directrice de l'École de technique radiologique de ce même hôpital de 1950 à 1965. Elle travaille ensuite au ministère de l'Éducation et au collège Ahuntsic à Montréal. Pour le ministère de l'Éducation, elle est conseillère technique pour la formation collégiale, 1965-1968; membre du comité aviseur provincial pour la radiologie, 1965-1973; membre du comité interdisciplinaire de la santé, 1968-1970; nommée spécialiste en éducation, classe II, en 1968; présidente du

comité des programmes, 1969-1970; membre du comité des ententes franco-québécoises pour les techniques de la santé, 1971-1973. Pour le collège Ahuntsic, elle est responsable du secteur V (techniques de la santé) de 1968 à 1970. Elle y est actuellement directrice-conseil des techniques de la santé depuis 1970.

Pour la Société des techniciens, ses tâches ont été multiples : vice-présidente de la STRMQ de 1958 à 1960, puis de 1965 à 1967; présidente de la STRMQ pour l'année 1960-1961; membre du comité des compétences de 1960 à 1966; membre des cours postsecondaires de 1961 à 1967; membre directeur de 1963 à 1966; présidente du comité d'éducation pour l'année 1964-1965; membre du SCTR de 1967 à 1970; membre du comité d'agrément des écoles et d'inspection de 1970 à 1971; membre du comité des collèges communautaires de 1975 à 1978. Elle a aussi été membre de plusieurs comités des hôpitaux catholiques et déléguée à plusieurs congrès nationaux et internationaux dont, notamment, au congrès mondial de radiologie à Rome en 1965.

Sœur Marie-Thérèse a aussi plusieurs publications, conférences et cours à son crédit. Elle a rendu des services inappréciables dans le domaine de l'éducation et de la technique radiologique et les honneurs reçus au cours de sa carrière professionnelle en témoignent.

1962-1963 GERMAINE POTHIER



Germaine Pothier est diplômée en radiodiagnostic et en radiothérapie en novembre 1951 et devient alors membre actif de la STRMQ et de la SCTR.

Elle est nommée vice-présidente de la STRMQ pour 1961-1962

et présidente pour 1962-1963. Elle est ensuite réélue pour une année supplémentaire. Surveillante aux examens de la

SCTR/STRMQ de 1962 à 1965, elle est membre du comité de nomination de 1964 à 1966 et du comité des scrutateurs en 1966-1967.

D'octobre 1965 à octobre 1969, elle est professeure au Collège Ahuntsic et depuis 1969, Germaine Pothier est au service des plans de carrières de la direction générale de la recherche au ministère du Travail et de la Main-d'œuvre du Québec.



1964 ROBERT MASSÉ



Robert Massé est né à Rivière-du-Loup, Québec. Certifié en radiologie diagnostique et thérapeutique de la STRMQ et de la SCTR en 1957, il a rempli plusieurs mandats au sein de divers comités. Au sein de la

STRMQ, il a été directeur au conseil d'administration (1961-1963); président de la section de Québec (1962-1963); premier vice-président au conseil d'administration (1963-1964 et 1965-1966); président de la STRMQ (1964-1965); délégué au congrès annuel de la SCTR à Halifax en 1964; délégué au congrès SCTR/ASXT à Chicago en 1965; délégué au congrès de la SCTR à Winnipeg en 1966; directeur au conseil d'administration de la SCTR 1965-1966; membre puis coordonnateur du comité d'éducation de la STRMQ de 1967 à 1970. Il a aussi participé activement aux comités

suivants : comité d'éducation, comité de nomination des cours postsecondaires et de spécialisation technique, comité des scrutateurs, comité des lois et règlements.

Il a été d'abord technicien en radiologie de 1957 à 1968, puis chef technicien au service de radiologie de l'Hôpital Laval de Québec de 1968 à 1973. Il obtient son certificat en gestion d'hôpital en 1973 à l'Université de Montréal. Il devient alors coordonnateur des services ambulatoires à l'Hôpital Laval de 1973 à 1975 et par la suite, adjoint administrateur à la direction générale de l'Hôpital Laval. Il a été membre honoraire de la STRMQ en 1972.

Robert Massé a grandement contribué à l'élaboration des cours de psychopédagogie dans la région de Québec et à tous les niveaux de l'éducation diplômée et post-diplômée de la STRMQ, en collaboration avec l'Université Laval et le ministère de l'Éducation.

1965 ROSINA MCHARDY



Rosina McHardy devient membre enregistré de la STRMQ et de la SCTR en 1947. Elle remplit ensuite des fonctions importantes au sein de la Société des techniciens en radiologie du Québec : registraire anglaise

au conseil d'administration (1959-1960); membre du comité des scrutateurs (1960-1961); secrétaire au conseil d'administration (1964-1965); surveillante aux examens de la STRMQ (1964-1965); membre du comité des réunions

scientifiques (anglais) (1964-1965); membre du comité d'éducation (responsable anglophone) (1964-1968); présidente du conseil d'administration (1965-1966); membre de la commission mixte du gouvernement et membre du comité consultatif du ministère de l'Éducation (1965-1968).

D'abord coordonnatrice technique à l'Hôpital général de Montréal de 1957 à 1960, puis au John's Hopkins Hospital à Baltimore en 1960-1961, elle devint ensuite chef technicienne en radiothérapie à l'Hôpital Reine Elizabeth. Elle participa au congrès ASXT/SCTR à Chicago en 1965.

1966-1967 PAUL POITRAS



Paul Poitras est né en 1931. Après avoir acquis sa formation en technique radiologique à l'Hôtel-Dieu de Québec et à l'Hôtel-Dieu de Saint-Georges de Beauce, il devient membre enregistré de la

STRMQ et de la SCTR en 1952. Il travaille d'abord comme technicien en radiologie à l'Hôpital l'Enfant-Jésus. Il s'engage ensuite dans les Forces aériennes du Canada stationnées en Ontario et en Alberta où il sert de 1954 à 1956. Il revient ensuite au Québec et travaille comme technicien à l'Institut neurologique de Montréal où il enseigne aux techniciens. En 1960, il occupe, à l'Hôtel-Dieu de Québec, le poste de chef technicien, et ce, jusqu'en 1967. Il exerce ensuite la même fonction à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et à l'Hôtel-Dieu de Lévis.

En 1971, il rejoint les rangs de la firme Mallinckrodt Chemical Works où il travaille jusqu'à sa mort, le 9 septembre 1975.

Paul Poitras a participé activement à plusieurs comités de la STRMQ : comité de la composition des normes, de l'agrément des écoles, des relations de travail, des activités sociales, des titres et de nomination, d'éducation et d'inspection des écoles, et ce, de 1965 à 1972.

Au sein de la STRMQ, Paul Poitras a été membre du conseil d'administration en 1966-1967, président du conseil d'administration du 15 octobre 1966 au 31 mars 1968. Au sein de la SCTR, il est directeur en 1967-1968; vice-président pour 1969-1970 et finalement, président pour l'année 1970-1971. Délégué du Québec au congrès de la SCTR à Banff en juin 1967, il participe à plusieurs autres congrès aux échelles provinciale et nationale.

1968 JOAN BROADLEY



Joan Broadley est née à Carshalton, Surrey, Angleterre, le 8 avril 1926. Elle a étudié au King's College Hospital. Diplômée DCR à Londres en 1946, elle obtient son BA (Concordia) en 1977 au Canada. Certifiée

technicienne, elle travaille comme technicienne en radiodiagnostic à North Hampton General Hospital en 1948, puis au Bristol Royal Infirmary d'avril 1948 à janvier 1952 et, par la suite, au bureau privé du docteur S. Cochrane Shanks à Londres, en Angleterre.

En octobre 1957, elle travaille à Montréal au Reddy Memorial Hospital, puis à l'Institut neurologique de Montréal de 1958 à 1959. Elle occupe ensuite un poste d'assistante chef technicienne dans un Hôpital d'Angleterre durant 6 semaines,

puis revient exercer la fonction de chef technicienne à l'Institut neurologique de Montréal en janvier 1960, poste qu'elle occupe encore en 1981.

Au sein de la STRMQ, Joan Broadley a participé à plusieurs comités : comité des scrutateurs (1965), comité de nomination (1966-69-70), comité de réciprocité (1971-72), comité d'hospitalisation du congrès de la SCTR (responsable) et comité de discipline.

Elle est vice-présidente en 1967-1968 et élue présidente pour 1968-1969. Elle est membre du conseil d'administration en 1973-1974. Au niveau de la SCTR, Joan Broadley a été membre du comité des qualifications (1967-1978) et directrice de 1972 à 1974. Joan Broadley a été membre du comité de consultation pour le collège Dawson, du comité de nomination CSAC /MNH et du comité d'étude des lois et règlements.



1969 CLAIRE ROBILLARD-NOLET



Claire Robillard-Nolet est née à Montréal le 11 décembre 1939 et elle a fait ses études primaires à l'école Lortique et, par la suite, son cours de lettres-sciences au Pensionnat Sainte-Catherine. Elle fait ensuite

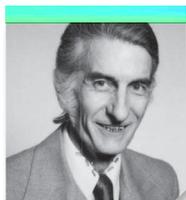
son cours de technicienne en radiologie à l'Hôpital Sainte-Jeanne d'Arc et devient membre enregistrée de la SCTR et de la STRMQ en mai 1960.

Elle travaille successivement dans les services de radiologie de l'Hôpital Sainte-Jeanne d'Arc en 1960-1961, de l'Hôpital Notre-Dame de 1961 à 1971 où elle exerce la fonction d'assistante-chef à compter de 1965. Elle assume ensuite les fonctions de chef technicienne à l'Hôpital Charles-Le Moine de 1971 à 1973 et directrice à la clinique de radiologie CLM de 1973 à 1979. En février 1979, elle est nommée conseillère en gestion au département de radiologie de l'Hôpital Sainte-Justine.

Claire Robillard a travaillé à la Société au sein de plusieurs comités : d'abord de la STRMQ, puis de l'OTRQ. Elle fut direc-

trice au conseil d'administration en 1962-1963, en 1967-1968 et en 1975-1976; trésorière en 1964-1965; secrétaire au conseil d'administration en 1968-1969 et enfin présidente du conseil d'administration de la STRMQ pour l'année 1969-1970. Elle est membre active du comité de nomination en 1963-1964, en 1970-1971, puis en 1973-1974; responsable du comité de la pratique professionnelle en 1966-1967; membre du comité de l'agrément des écoles en 1967-1968; membre du comité de discipline en 1970-1971; responsable de ce comité en 1971-1972. Elle est aussi responsable française au comité d'éducation en 1964-1965 (Montréal). Claire Robillard a été présidente du premier congrès de la STRMQ à l'Estérel en 1968 et responsable des relations extérieures et des réunions scientifiques au 6e congrès en 1974 et au 9e congrès en 1977. Elle a été directrice au conseil d'administration de la SCTR pour 1970-1971 et déléguée au congrès de la société nationale à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, en 1968. Elle a été honorée du titre de membre honoraire de la STRMQ en 1972.

1970 JEAN-MARIE ROY



Jean-Marie Roy est diplômé comme technicien en radiodiagnostic et en radiothérapie en 1951. Il obtient son brevet d'enseignement en radiologie en 1969. Il occupe successivement les postes de technicien en chef

à l'Hôpital Notre-Dame de 1955 à 1965; instituteur clinique à l'Hôpital Notre-Dame de 1965 à 1981; professeur de technique radiologique au Collège Ahuntsic, à temps partiel de 1964 à 1981.

Au sein de la STRMQ, il remplit différentes fonctions : directeur au conseil d'administration de la STRMQ de 1965 à 1971;

2^e vice-président de 1968 à 1970; président pour 1970-1971. Il a aussi été membre de plusieurs comités : comité de révision des lois et règlements de 1962 à 1963; comité de discipline de 1967 à 1969 et responsable de ce comité en 1969-1970; comité de nomination de 1971 à 1974; comité de relations de travail de 1967-1968.

Jean-Marie Roy a été un ardent promoteur de l'autonomie de la société de 1952 à nos jours en ce qui a trait aux examens de certification des étudiants. En 1967, alors qu'il est membre directeur de la STRMQ, il est le premier à réclamer que les discussions au sein du Conseil d'administration aient lieu en français.

1971-1972 GÉRARD PELLETIER



Gérard Pelletier est né le 24 juillet 1927. Il a fait ses études en technique radiologique à l'Hôpital Maisonneuve et à l'Institut du radium. Diplômé en radiologie diagnostique et thérapeutique en 1957, il fait du service général jusqu'en août 1958.

Il travaille comme technicien à la salle d'urgence à l'Hôpital Notre-Dame de 1958 à 1967; instituteur clinique à la Faculté de médecine dentaire (Université de Montréal) de 1967 à 1972; technicien à temps partiel à l'Hôpital Santa-Cabrini de 1970 à 1974, puis à temps régulier de 1974 à 1975. Il y exerce la fonction de chef technicien. Il y a été président du comité consultatif des professionnels. Il occupe ensuite la fonction de chef technicien à l'Hôpital Sainte-Justine. Il a aussi occupé des postes à temps partiel : à la clinique médicale Jarry de 1962 à 1972; à la CLM Saint-Lambert de 1974 à 1975; à l'Hôpital général Fleury de 1970 à 1981.

Gérard Pelletier a rempli plusieurs mandats au sein de la Société des techniciens en radiologie au sein des comités et du conseil d'administration; scrutateur en 1960-1961; vice-président au conseil d'administration en 1962-1963; membre du comité des règlements en 1962-1963; membre du comité des relations de travail en 1967-1968; membre du comité de discipline en 1969-1970; directeur au conseil d'administration en 1969-1970; trésorier du conseil d'administration en 1970-1971; membre du comité de discipline et de pratique professionnelle en 1970-1971; membre du comité des finances en 1970-1971; président de la STRMQ du 29 avril 1971 au 29 avril 1973.

Gérard Pelletier a été délégué officiel de l'OTRQ à la commission parlementaire sur la loi 265 en 1972. Il a été délégué au congrès de la SCTR en 1970, président du congrès SCTR/STRMQ en 1971, président du congrès de la SCTR en 1972, président du congrès de la STRMQ en 1973, président du IX^e congrès de l'OTRQ en 1977. Il a défendu avec compétence les intérêts des techniciens en ce qui a principalement trait aux conditions de travail.

1973 JEAN-CLAUDE GERMAIN



Jean-Claude Germain est diplômé en technique radiodiagnostic de la STRMQ et de la SCTR depuis 1963. Il est chef technicien au département de radiologie de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal depuis 1970.

Au sein de l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec, il a joué un rôle important ayant été élu président en 1973. Cette date coïncidait avec la réforme des professions par le Code des professions (loi 250) et celle de la Loi des techniciens en radiologie (loi 265). Les applications pratiques de ces lois ont demandé des efforts considérables pour adopter une réglementation en conformité avec les exigences

gouvernementales. Il a assumé en particulier l'application de l'assurance professionnelle pour les techniciens en radiologie. Jean-Claude Germain s'est aussi impliqué dans les questions relatives aux examens de certification provinciaux et au projet de réciprocité entre la SCTR et l'OTRQ.

Le mandat de Jean-Claude Germain, comme président de l'OTRQ avait été précédé par sa participation au sein de plusieurs comités et délégations : comité de nomination, 1970-1971; comité consultatif, 1972-1973; trésorier du conseil d'administration, 1972-1973; trésorier du congrès de la STRMQ, 1973; délégué au conseil interprofessionnel du Québec, octobre 1973; délégué au congrès international de Madrid, octobre 1973; président de l'OTRQ de 1973 à 1977; syndic de l'OTRQ, 1978; membre du comité spécial sur la loi 265.



1977-1983 JEAN-CLAUDE LAFLAMME



Jean-Claude Laflamme est né le 27 juillet 1941 à Acton Vale, comté de Bagot (aujourd'hui Johnson). Il détient un diplôme de technicien en radiologie du Québec depuis novembre 1964 et un diplôme I de l'École

normale d'enseignement technique (ENET) depuis 1969. De 1964 à 1968, il s'inscrit à plusieurs cours offerts par la SCTR et la STRMQ.

De novembre 1964 à 1965, il travaille comme technicien dans le service de radiologie de l'Hôpital Saint-Vincent-de-Paul de Sherbrooke, et de 1965 à 1967, à l'Hôtel-Dieu de Sorel. D'octobre 1967 à octobre 1968, il est étudiant à plein temps à l'ENET. De juin 1969 à septembre 1970, il travaille à l'Hôpital général de LaSalle à ville LaSalle. De 1970 à 1975, il est professeur au Cégep Ahuntsic à Montréal.

En 1975 il travaille comme technicien en radiologie chez Maltais et Associés (bureau privé de radiologie). À compter de 1976, il est de nouveau professeur au Collège Ahuntsic. Il a aussi travaillé à temps partiel dans plusieurs hôpitaux depuis 1968. Ses expériences paraprofessionnelles sont nombreuses : directeur au syndicat des professeurs du Cégep Ahuntsic (1972-1973); coordonnateur provincial

des programmes et examens à la Direction générale de l'enseignement collégial (DIGEC) (1972-1975); membre du comité d'éducation de l'OTRQ (directeur puis secrétaire) (1974-1977); président de l'OTRQ en 1977.

Jean-Claude Laflamme a été un président dynamique et ouvert au progrès des membres de l'Ordre. Dans le « Mot du président » publié dans l'ÉchoX depuis 1978, nous pouvons suivre le fil des questions prioritaires soulevées depuis son accession à la présidence :

- > Les mots « sous-surveillance » et « in vitro » à faire définir de façon plus précise ou à retirer de la Loi 265;
- > les projets de règlements : Code de déontologie – règlements sur l'éducation;
- > la reconnaissance des programmes postsecondaires;
- > l'engagement d'un directeur général;
- > le transfert du bureau de l'OTRQ;
- > les ententes SCTR/OTRQ relatives aux examens provinciaux de certification des étudiants;
- > l'autorisation de la rédaction de l'Historique de la Société;
- > la mise en fonction du programme de radioprotection;
- > la reconnaissance du technicien en radiologie comme professionnel à part entière et à titre exclusif.

1983-1985 ALAIN CROMP



Il est diplômé en technique radiologique du Collège Ahuntsic, de l'Université du Québec à Montréal comme bachelier en éducation (B. Éd.), de HEC Montréal du programme de 2^e cycle en sciences

administratives (DSA) et du programme de maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (MAP). Ahuntsic, en 1973, (B. Éd.), en 1983, (DSA), en 1988, (MAP) en 1993.

Il a exercé la technique radiologique au Centre hospitalier de Verdun à titre de technologue spécialisé en angiographie de 1973 à 1975 et à titre d'enseignant clinique de 1975 à 1985. De 1979 à 1983, il a agi comme chargé de cours en technique radiologique au Collège Ahuntsic. Depuis 1985, il occupe les fonctions de directeur général et secrétaire de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec. Impliqué depuis de nombreuses années dans le domaine associatif dans différentes fonctions, notamment à l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM), au Centre pour l'avancement des associations du Québec et à l'Ordre des administrateurs agréés du Québec dont il est membre. Il siège également sur le conseil d'administration du Conseil québécois d'agrément. Depuis 2014, il agit également comme directeur des relations publiques et des communications de l'International Society of Radiographers and Radiological Technologists (ISRRT). Récipiendaire du prix D^r Marshall Mallet : *The lamp of knowledge et du prix Welch Memorial Lecture* de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale et du prix Accolade de la Société canadienne des directeurs d'associations. Il est également Technologue émérite de l'Ordre et il a également été nommé membre à vie de l'ACTRM.

J'ai eu le grand plaisir d'être président au cours des années 1983 à 1985. Au cours de cette période, ma priorité a été de favoriser un rapprochement de tous les techniciens avec leur corporation. Nous étions convaincus que l'implication et la sensibilisation d'un plus grand nombre de techniciens permettraient d'atteindre plus facilement notre but fondamental de protection du public.

Nous avons donc consacré des efforts importants pour fournir aux membres toute l'aide nécessaire afin que l'acte professionnel des techniciens soit le meilleur possible. Il y avait pour cela un seul moyen : retourner à la base, connaître les besoins des membres, uniformiser et rendre plus accessibles la formation et l'information.

Au cours de cette période, notre comité de formation continue a travaillé à l'élaboration d'un premier programme de formation continue appartenant en propre à l'OTRQ. Nous avons ainsi pu enfin offrir une formation uniformisée à tous nos membres qu'ils soient de Sept-Îles ou de Montréal, de Québec ou de Val-d'Or. Notre premier programme comportait deux cours : la scanographie axiale et l'ultrasonographie obstétricale.

Parallèlement, nous avons entrepris un programme audacieux d'inspection professionnelle visant la visite de tous les départements de radiologie au cours d'une période de 5 ans. Un inspecteur professionnel à temps plein a été embauché à cette fin.

Toujours dans le même esprit, nous avons donné un souffle nouveau à notre information : l'Ordre s'est donné un nouveau sigle; l'ÉchoX et Le Lien ont été revus entièrement pour rendre leur présentation et leur contenu plus intéressants et plus professionnels.

Des efforts sérieux ont aussi été consentis en vue de la mise sur pied d'un premier certificat universitaire en imagerie médicale. Alors que l'Université de Montréal prévoyait l'inscription de 50 étudiants, plus de 250 techniciens s'y inscrivaient dès la première année.

Sur un plan plus interne, nous avons mis sur pied un processus de planification plus rigoureux afin de permettre à la corporation de mieux prévoir ses revenus et ses dépenses, et ainsi de mieux contrôler son avenir.

Le futur

L'avenir de la profession dépend dans une grande mesure des efforts que les membres vont consacrer à suivre l'évolution technologique extrême que connaît notre secteur d'activité, et ce, dans toutes ses spécialités, celles d'aujourd'hui comme celles qui émergeront à l'avenir.

Un défi immédiat qui nous est posé est celui de la gestion : les exigences de la gestion des départements de radiologie font que nous risquons de plus en plus d'être gérés par des gens extérieurs à notre profession. C'est à nous d'occuper ce champ qui devrait nous revenir en nous donnant la formation adéquate. Dans un même sens, je considère vital que, comme profession, nous nous impliquions dans toutes les sphères de décision qui nous affectent dans le système hospitalier.

L'Ordre n'a cessé de progresser et en particulier depuis l'adoption du Code des professions. Il continuera de croître dans la mesure où croîtra aussi son actif le plus précieux que j'appellerais : le bénévolat engagé.



1985-1989 LUC FAUCHER



Luc Faucher est diplômé en radiodiagnostic du Collège Ahuntsic, en 1976, et il obtient un AEC en orthopédie du même collège. Il obtient également un certificat en gestion d'hôpital de l'Université de Montréal en 1982.

Monsieur Faucher a œuvré toute sa carrière au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) comme technologue, chef technologue et coordonnateur des ressources humaines de 1997 à 2016. Il a également occupé plusieurs fonctions au sein de l'Ordre, à titre de membre du Bureau, secrétaire, vice-président et président.

Le point marquant de mes années à la présidence, c'est sans doute tout le travail d'élaboration de ce qu'on a appelé la planification stratégique de la corporation.

On a revu tout le travail des divers comités, l'éducation, la formation continue, la réglementation, la fameuse question des examens. En fait, nous avons passé en revue, 12 ans après sa création, toutes les implications du système professionnel sur notre corporation. Cela a été un virage important vers l'instauration de services supérieurs et plus nombreux pour nos membres.

Tout ce travail interne nous a permis, en même temps, de nous ouvrir plus largement vers l'externe, vers le grand public, vers les autres organismes du monde professionnel, à commencer évidemment par l'Office des professions du Québec. C'est dans ce cadre qu'on a visé à améliorer l'identité professionnelle des technologues en radiologie.

Sur ce plan, le dossier le plus essentiel a sans doute été celui des actes à incidences médicales. Je pense que c'est un dossier dans lequel nous avons réussi à faire avancer,

aux yeux de tous, la reconnaissance professionnelle de nos membres, et ce, dans les trois disciplines.

Il y a enfin un dossier peut-être un peu plus particulier, mais que je tiens à signaler : celui de l'assurance responsabilité professionnelle, qui nous est tombé dessus au moment où toutes les compagnies d'assurance augmentaient leurs primes dans des proportions gigantesques pour des raisons qui ne concernaient pas notre organisation.

Nous avons pris le risque de créer notre propre programme, en collaboration avec une société privée d'assurances, pour maintenir les primes des membres à un taux acceptable à long terme. C'est une initiative qui s'est soldée par un franc succès.

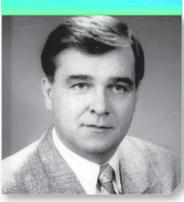
Le futur

Ça fait une bonne dizaine d'années qu'on parle des nouvelles technologies, mais là je pense qu'on va vraiment les vivre davantage. Je pense à la tomodensitométrie, à l'échographie, la résonance magnétique, le positron, l'accélérateur linéaire. Il va falloir s'adapter à ce nouveau contexte en concertation avec les autres groupes professionnels avec lesquels nous travaillons et, en premier lieu, les radiologistes.

Je pense que c'est fini les confrontations médecins/technologues, et d'ailleurs on constate que ça s'est beaucoup amélioré au cours des dernières années.

Autre tendance prévisible dans l'avenir : la nouvelle technologie nous obligera probablement à renforcer notre formation au point, peut-être, de nous retrouver avec un programme universitaire. Les technologues vont s'ajuster soit en se spécialisant de plus en plus, soit en élargissant leur formation générale pour mieux assister le radiologiste dans toutes les nouvelles possibilités qu'offre la technologie.

1989-1993 MICHEL VAILLANCOURT



Il est diplômé de l'École de technologie radiologique de l'Université Laval comme technicien en radiodiagnostic, en novembre 1969, et de l'ACTRM la même année. Il a également suivi le programme de certification en

enseignement collégial de l'Université de Sherbrooke de 1978 à 1981.

Vingt années se sont écoulées déjà et revenir sur cette période importante de vie professionnelle intense, marquante, passionnante, constitue un devoir de mémoire important pour moi, ainsi que pour celles et ceux qui m'ont précédé ou succédé au poste de président de notre corporation professionnelle. Néanmoins cet important exercice auquel nous collaborons permettra de conserver au bénéfice de l'Ordre, de nos membres et du public les grandes lignes de l'évolution de notre organisme professionnel.

Avant de passer au vif du sujet, je tiens à mentionner que ces années ont été d'une grande richesse et m'ont permis de côtoyer de très nombreux professionnels technologues non seulement dévoués à leur travail et à leurs patients, mais aussi à leur profession. Il en va de même pour le personnel professionnel et le personnel de bureau du siège social qui a été lui aussi une source constante de motivation et de dépassement. Votre très grande implication au sein des comités, groupes de travail et autres activités de l'Ordre a été très significative pour l'essor de notre profession et je vous en remercie sincèrement.

Les défis principaux de notre profession à ce moment-là étaient nombreux et stimulants : développer les compétences requises au regard des nouvelles technologies afin de les intégrer dans nos champs de pratique et d'assumer notre rôle de protection du public en ces domaines; poursuivre notre lancée en matière d'actes à incidence médicale afin que les technologues puissent s'accomplir pleinement dans leur travail; développer de nouveaux outils de communication avec nos membres, le public et les autres ordres afin de démontrer à tous notre savoir-faire ainsi que les importants services que nous rendons à la population; s'impliquer dans le renouvellement des programmes de formation collégiale; se doter de tous les mécanismes nécessaires, tant réglementaires qu'éducatifs pour s'assurer de la compétence des nouveaux membres; revoir nos mécanismes d'inspection professionnelle dans les champs traditionnels, mais aussi développer de nouveaux outils appropriés aux technologies émergentes; améliorer le sentiment d'appartenance de nos

membres à notre ordre professionnel et ainsi contribuer encore davantage à l'essor de la profession. Si l'on voulait résumer en quelques mots l'objectif qui englobait tous ces défis à relever, on pourrait dire que ce qui nous animait, c'était de faire en sorte que notre ordre devienne le leader incontournable en matière d'imagerie médicale et de radio-oncologie.

Dans la prochaine section, je vous présenterai en tentant de respecter la chronologie des événements, les actions que nous avons posées afin d'atteindre ces objectifs. Bien sûr, la liste ne sera pas exhaustive; ce serait fastidieux et beaucoup trop long. J'invite cependant celles et ceux qui le souhaiteraient à consulter les rapports annuels de l'Ordre pour compléter votre information.

Éducation

Dès le début de ma présidence, l'Ordre déposait aux étudiants collégiaux un nouveau syllabus de formation axé sur les objectifs de compétence à développer pour satisfaire aux exigences de la profession en remplacement de l'ancien syllabus contenant les objets de la formation. Ce syllabus a été conçu pour préparer les candidats aux nouveaux examens d'admission à la profession dits de théorie appliquée (mises en situation) qui ont été tenus pour la première fois en juin 1990. Il s'agissait d'un changement majeur qui impliquait la création d'une nouvelle banque de questions et une gestion très différente du processus.

Parallèlement, l'Office des professions du Québec qui revoyait ses normes en matière de conditions supplémentaires pour l'ensemble des ordres a donné suite à nos représentations en recommandant au gouvernement de nous accorder, par règlement, l'autorisation de poursuivre nos examens d'admission. Ce qui fut accepté par l'État. Par ailleurs, à la même période, nous avons négocié avec l'ACTRM une entente de reconnaissance mutuelle de nos examens respectifs, ce qui allait permettre aux nouveaux membres qui le désiraient de devenir membre de l'ACTRM.

Nous sommes aussi à l'époque de la révision des programmes provinciaux de formation en radiodiagnostic, médecine nucléaire et radio-oncologie. L'Ordre collabore à l'ensemble du processus qui s'est étalé sur quelques années. Il faut se rappeler que les enjeux étaient de taille. Comment inscrire la formation de toutes ces nouvelles technologies dans des programmes qui étaient déjà très chargés et qui débordaient déjà la norme ministérielle de 91 2/3 unités? La réponse est complexe et aura nécessité beaucoup d'énergie et de compromis de toutes les parties.



Affaires professionnelles

Inspection

L'Ordre décide de développer un programme d'inspection professionnelle en tomodensitométrie, en radiologie vasculaire et intervention en 1989.

C'est aussi au début de cette période que l'Ordre entame le processus de développement (qui s'étalera sur quelques années) d'un programme d'inspection professionnelle en ultrasonographie. Il faut se rappeler qu'à ce moment-là, ni loi ni règlement, sinon la pratique courante des technologues déjà bien implantée dans les milieux hospitaliers, n'existe. Le champ technique de l'ultrasonographie sera dévolu aux technologues que vers le début des années 2000, mais l'Ordre encadrait déjà la pratique de ses membres bien avant. Voilà un bel exemple de leadership qui a sûrement contribué à cette décision du législateur!

En 1990, l'Ordre démarre un ambitieux projet de définition des normes de pratique dans les trois disciplines. C'est aussi à ce moment qu'est prise la décision d'introduire un volet d'inspection technique de nos membres. Ceci aura un impact économique certain sur le budget de l'inspection alors qu'on devra embaucher des inspecteurs supplémentaires.

Formation continue

Après cinq années de développement du programme de formation continue, l'Ordre décide de le réévaluer. Quelques cours sont mis à niveau, d'autres sont abandonnés et de nouveaux sont créés, notamment en mammographie, en techniques d'injection et en soins d'urgence. De même, la formule des cours par correspondance est maintenue, mais l'Ordre va aussi de l'avant avec des formations intensives de fin de semaine dans les régions. Cette formule connaîtra un très grand succès.

Compte tenu du succès obtenu et des attentes de plus en plus grandes des membres à cet égard, l'Ordre décide d'embaucher un directeur à l'éducation qui assurera la gestion du programme de formation continue et des examens.

Au cours de cette période, on observe une croissance importante de nos membres qui recherchent des occasions de formation continue. C'est pour répondre à ce besoin que nous instaurons la tenue annuelle de deux colloques sur un thème unique dans les villes de Montréal et de Québec. Ces colloques auront aussi un vif succès. Au cours de ces années, l'Ordre a poursuivi le raffinement de ses congrès annuels qui sont très appréciés des technologues; la preuve en est que la participation est en croissance constante. En plus d'être une plateforme importante de formation, nos congrès permettent aussi une occasion importante de dialogue avec les technologues.

Dans la perspective de la mise en place du Programme de dépistage du cancer du sein, l'Ordre crée un groupe de travail sur la mammographie visant à faire le point sur cette question.

Dossiers politiques

À mon arrivée à la présidence, une procédure de négociation des conventions collectives de travail était entamée et le comité patronal proposait alors une déclassification salariale des technologues et non des infirmières. Cette proposition nous apparaissait susceptible de dévaloriser notre profession en la plaçant dans une sous-catégorie salariale. C'est pourquoi nous sommes intervenus publiquement dans les médias pour demander le retrait de cette mesure discriminatoire. Et la manœuvre a porté fruit.

Nous avons aussi réussi à obtenir l'appui de la corporation professionnelle des médecins, de même que celle de l'Association des radiologistes du Québec quant à notre interprétation de notre loi constitutive qui nous autorise notamment à procéder à des injections i.v. dans la production d'examens ou de traitements.

Nous sommes aussi intervenus auprès du ministre de la Santé, Marc-Yvan Côté, avec d'autres ordres professionnels lors de l'avant-projet de loi (Loi 120) et du projet lui-même pour réclamer la création d'un conseil multidisciplinaire où les technologues seraient représentés et pourraient éventuellement obtenir un poste au sein du conseil d'administration des établissements hospitaliers. Cette revendication a été acceptée.

Autres dossiers économiques

Après plusieurs interventions en collaboration avec le Conseil interprofessionnel du Québec, le législateur, dans sa foulée de compressions budgétaires de 1992-1993, décide que dorénavant le financement de l'Office des professions du Québec sera assumé par les membres des ordres professionnels et que cette contribution sera ajoutée à la cotisation annuelle des membres pour être transmise par la suite à l'OPQ.

C'est aussi en 1992 que l'Ordre signe une première entente avec le groupe La Capitale pour une couverture d'assurance responsabilité professionnelle des technologues au coût de 17 \$ par membre, par année. Notons que cette assurance couvrirait aussi les injections faites par les technologues.

En 1993, l'Ordre s'est doté d'une politique de participation à divers congrès déterminant un budget fixe, ainsi que le genre de représentations à effectuer, soit de nature politique, professionnelle ou technique. Un des objectifs liés à cette

politique était de développer de nouveaux contacts avec des organismes représentant des technologues.

Afin de répondre à la demande des membres, l'Ordre revoit la date de perception de la cotisation annuelle.

Communications

Les années de ma présidence ont été marquées sous le sceau de la communication. Si on réfère aux enjeux et objectifs à atteindre signalés précédemment, l'amélioration de la qualité et de la quantité de nos communications devenait une priorité incontournable. D'autre part, depuis quelque temps déjà, nous remettions en question les traditionnelles tournées régionales qui peinaient dans leur forme traditionnelle à satisfaire les attentes des technologues.

C'est dans ce contexte que l'Ordre s'est doté d'un plan de communication qui présentait des objectifs ambitieux. Les cibles étaient nombreuses et réalistes. Nous souhaitons améliorer les communications avec nos membres de manière à mieux les informer, à bien faire connaître les actions entreprises par l'Ordre, à leur permettre de participer davantage aux orientations de la corporation. D'autre part, il nous apparaissait aussi très important de nous faire reconnaître par le public qui ignore plus ou moins les rôles importants des technologues. En gros, notre objectif principal était de valoriser notre profession auprès de nos membres, du public, mais aussi du législateur.

Voici quelques-unes des initiatives de l'Ordre sur ces sujets.

Élaboration de structures régionales qui, à échéance, seraient au nombre de dix. Ces entités devant s'organiser localement avaient pour mandat d'offrir aux membres de leur région des activités à caractère scientifique, de jouer un rôle pivot entre les membres et l'Ordre et de préparer des projets pour la Semaine de la radiologie.

Création de la Semaine de la radiologie dont l'objectif était de faire connaître au public et aux autres professionnels, les rôles et réalisations des technologues.

Dans le but de créer une émulation auprès de nos technologues, l'Ordre crée différents prix pour récompenser ses membres méritants. Ainsi, l'Ordre a remis son premier *Distinctas* à sœur Marie-Thérèse Gauthier en 1991. Une autre récompense voulant reconnaître les présentations scientifiques de nos professionnels a été remise pour la première fois en 1992 : il s'agit du prix Marie-Flore-Gagné. De même, pour récompenser le ou les auteurs du meilleur article de l'*ÉchoX*, l'Ordre a créé le prix Jean-Paul-Rocheleau.

Toujours soucieux de mieux communiquer avec les technologues, l'Ordre a revu dans sa facture et son contenu la revue *ÉchoX*. Nous avons aussi ajouté une courte publication à parution plus fréquente afin d'améliorer la constance de l'information aux membres : *Le Lien*. Finalement, une circulaire à publication mensuelle, celle-ci s'adressant aux différents membres de comités et groupes de travail : *En Bref*.

Voulant favoriser les échanges avec les membres, l'Ordre se dote d'une ligne interurbaine sans frais.

Finalement, abordons le domaine de la communication publique. Plusieurs efforts ont été consentis par l'Ordre. Dans cette foulée, la corporation produira plusieurs dépliants sur la profession. Les trois premiers à paraître ont été *La radio qui voit (radiodiagnostic)*, *La radio qui analyse (médecine nucléaire)* et *La radio qui soigne (radio-oncologie)*. Mentionnons aussi la production d'une nouvelle vidéo corporative qui a été très appréciée de tous et dans le cadre de la populaire série télévisée *Comment ça va*, la production en collaboration avec l'Ordre *Une image vaut mille mots* mettant en vedette les technologues des trois disciplines. Plus de 500 000 téléspectateurs ont regardé cette enlevante émission d'une heure.

En terminant cette chronique, je veux remercier à nouveau les technologues membres du Bureau de direction, du comité administratif, et tous ceux des autres comités ainsi que le personnel du siège social pour leur contribution irremplaçable, importante et généreuse à ces réalisations. Sans eux, rien de tout cela n'aurait été possible.



1993-1997 JOHANNE BERGERON



Johanne Bergeron est diplômée en radiodiagnostic du Collège Ahuntsic en 1976. Elle obtient un BAC en enseignement professionnel de l'Université du Québec à Montréal en 1986.

Elle a travaillé comme technologue en imagerie médicale de 1976 à 2001 au CHUM Hôtel-Dieu de Montréal, puis comme conseillère pédagogique et chargée de projet du nouveau programme du Collège Lafèche.

Elle a également été chef de service Accueil-Archives, diagnostics et pharmacie du CSSS de Maskinongé et chef des services diagnostiques et thérapeutiques du CSSS de Trois-Rivières.

Puis elle a été chargée de projet Lean et Agrément Mention du CSSS de Trois-Rivières.

Elle a été récipiendaire du prix Distinctas de l'Ordre.

1993-1995

Révision des programmes de formation collégiale : Autorisation du ministre de l'Éducation pour que les programmes en techniques de radiologie soient révisés. Bien que l'échéancier soit serré – dépôt final janvier 1995, l'Ordre a collaboré dès le début des travaux à la révision des énoncés de compétence et à l'équilibre des parties didactiques et cliniques des programmes.

Plan d'action en mammographie : Mise de l'avant du Plan d'action ministériel en novembre 1993 et implication importante de l'OTRQ dans ce dossier. Mise sur pied d'une formation continue obligatoire pour le personnel œuvrant dans ce secteur d'activités. L'Ordre est présent au groupe de travail du MSSS et devient membre du Réseau d'échange et d'information du Québec sur le cancer du sein (REIQCS).

Partage des actes professionnels : Dossier déposé par l'Office des professions du Québec; plusieurs réunions en découleront.

Triage à l'urgence : La prescription d'examen de laboratoire et de radiologie demeure sous la responsabilité médicale.

Planification stratégique : Après avoir déposé les bilans d'évaluation et le résumé des grands enjeux pour la profession, le Bureau sanctionne l'option stratégique et établit

les activités et les programmes privilégiés qui garantiront l'évolution de notre organisme professionnel.

Conseil multidisciplinaire : Notre ordre professionnel s'est beaucoup impliqué pour que soit reconnue la contribution de ses membres au cœur des établissements de santé. Au terme d'une année d'existence des conseils multidisciplinaires, on compte 59 techniciens qui y siègent.

1995-1997

Programme québécois du dépistage du cancer du sein : Retard dans l'implantation du programme qui sera finalement mis de l'avant en septembre 1997!

Programmes de formation collégiale : Le Ministère impose aux collèges de réduire le temps de formation en passant de 48 à 32 semaines de stage.

Office des professions : Lance de larges consultations concernant :

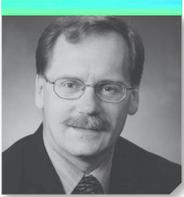
1. L'approche à l'égard de la réserve et du partage des actes professionnels.
2. La formation continue obligatoire des membres des ordres professionnels.
3. La Réforme du système professionnel.

Pour chacun de ces dossiers, l'Ordre a collaboré à l'avancement des travaux dans une optique d'amélioration des services offerts à la population et de maintien de la qualité professionnelle; le champ descriptif de la profession servant d'assise aux travaux.

Démarche qualité : Initiative conjointe du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) – Office des professions du Québec (OPQ), l'Ordre a adhéré à cette démarche visant l'amélioration de la qualité globale de ses activités et de ses services.

Ce ne sont là que les travaux marquants qui ont eu cours durant ces quatre années. Bien sûr, il y aura eu d'autres dossiers ponctuels, mais dont je juge l'impact moins important pour l'évolution de notre profession... Un exemple, pensons à l'activité promotionnelle pour le centenaire de la découverte des rayons X. Une lampe de poche, symbole de la lumière perçue par Roentgen, produite à un coût dérisoire, qui en aura charmé plus d'un, mais dont on a entendu que les doléances...

1997-2001 GILBERT GAGNON



Technologue en imagerie médicale (radiodiagnostic), il a pratiqué la technique radiologique et a été instituteur clinique au Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Québec de 1969 à 1976. De 1976 à 2010, professeur

au Cégep de Sainte-Foy et coordonnateur départemental pendant 16 ans. Il est titulaire du cours de radiobiologie et protection (1994-1998) pour le programme de formation des résidents en radiologie de l'Université Laval; il a été consultant en radioprotection pour le PQDCS et le CECR. Récipiendaire de 4 distinctions décernées par l'Ordre, il a été conférencier dans plusieurs congrès.

Il a été membre du Bureau pendant plus de 13 ans en plus d'avoir été président du comité d'inspection professionnelle, membre du comité de radioprotection, responsable du comité des examens et membre du comité administratif.

Il a également été président du comité de la formation et auteur d'un guide de vérification portant sur le contrôle de qualité en radiodiagnostic. Il a été auteur des avis de radioprotection de l'Ordre et reconnu comme Technologue émérite par l'Ordre en 2009.

Lors de ma présidence, l'Ordre s'est bien positionné avec les autres ordres professionnels, l'Office des professions du Québec, le Conseil interprofessionnel du Québec, le Gouvernement du Québec, les syndicats de technologues, l'ACTRM et l'AFPPE. L'Ordre a établi des contacts en Amérique du Nord, en Europe et en Afrique qui ont permis des retombées intéressantes pour les technologues en imagerie médicale. Notre ouverture sur le monde nous assure une légitimité certaine dans le domaine de la santé.

De plus, l'Ordre a été impliqué directement au niveau du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en déterminant les exigences pour l'attestation des technologues et en finalisant les modalités d'application du PQDCS. Nous avons pris position également dans la pratique professionnelle des technologues en radiologie et des infirmières du secteur de l'hémodynamie en déterminant l'encadrement et les lignes directrices en hémodynamie.

Dans le cadre de la pénurie de main-d'œuvre en radio-oncologie et à la suite des travaux du groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre, l'Ordre a collaboré avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) afin d'effectuer deux missions de recrutement de technologues en radio-oncologie en France. L'objectif de ces missions était d'aider les technologues en radio-oncologie du Québec dans les salles de traitement afin que les patients atteints de cancer soient traités au Québec.

Nous nous sommes impliqués également dans l'évolution de la télésanté, la téléradiologie et le PACS ainsi que dans la mobilité de la main-d'œuvre au Canada. Nous avons collaboré avec le groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines afin que des modifications soient apportées à notre loi. Nous avons instauré à l'Ordre une démarche qualité qui a permis d'améliorer la qualité des activités de protection du public.

L'avenir de notre profession a fait l'objet d'une vaste consultation où tous les technologues ont pu s'exprimer lors d'une tournée provinciale. Ce qui a permis de mettre de l'avant le principe d'une formation universitaire pour les technologues. Dans cette continuité, un projet pilote OTRQ/ARQ a été mis en place afin de favoriser la réalisation des lavements barytés double contraste par des technologues en imagerie médicale.



2001-2005 SYLVIE POIRIER



Parcours professionnel

J'ai obtenu un DEC en technique de radiothérapie au Cégep Ahuntsic en 1976. J'ai immédiatement commencé ma carrière au département de radio-oncologie de l'Hôpital

Notre-Dame maintenant du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM). Dès l'année suivante, j'obtiens un poste en curiethérapie que j'occuperai jusqu'en 1985, année où je deviens enseignante clinique.

Gardant toujours un lien d'emploi avec l'Hôpital Notre-Dame où j'y exerce comme technologue puis comme coordonnatrice technique quelques jours par semaine et durant l'été, je consacre 20 ans à l'enseignement. Dès 1980, je suis responsable des laboratoires de dosimétrie. J'ai, par la suite, été chargée de cours de 1984 à 2001, tour à tour pour les cours de pharmacologie, d'appareillage, de pathologie et traitement et finalement de formation et profession. Bien qu'à l'époque il n'y avait pas officiellement de département de radio-oncologie au Cégep Ahuntsic, j'y ai été responsable de la coordination des activités de radio-oncologie de 1987 à 1994. Durant cette période, j'ai siégé au sein du comité de coordination provincial de l'enseignement. C'est à ce moment que nous avons commencé à travailler à la mise à jour du programme de formation. Le nouveau programme fut mis en place en 2000, après 10 ans de travaux et de discussions.

Parallèlement à cela, j'ai été coordonnatrice technique de département de radio-oncologie du CHUM jusqu'en 2004. Cette année-là, j'y deviens assistante-chef jusqu'en 2009. Ayant complété un certificat en gestion des services de santé, j'obtiens, cette année-là, le poste de chef de service du département de radio-oncologie du Centre de santé et de services sociaux de Laval. Ce projet me tient à cœur, car c'est un nouveau département pour lequel j'agis comme consultante depuis 2007 et qui a ouvert ses portes à l'automne 2011.

Implication professionnelle

Wantant m'impliquer un peu plus dans ma profession, je suis, depuis 1999, membre du comité de radio-oncologie du ministère de la Santé et des Services sociaux en tant que représentante des technologues. J'ai aussi donné plusieurs

conférences sur différents aspects de la radio-oncologie au cours d'activités tant sur le plan provincial, national et international. De plus, je participe activement depuis 1980 à différents comités de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie (anciennement OTRQ) d'abord comme membre du Bureau et ensuite comme membre ou responsable de plusieurs comités tels que celui du congrès, des examens, de l'inspection professionnelle et de vérification.

Ce parcours m'a offert la possibilité de devenir présidente de l'Ordre de 2001 à 2005. Au cours de cette période, plusieurs dossiers ont vu le jour et d'autres ont connu leur dénouement. Le dossier le plus important a été l'adoption par le Gouvernement provincial du projet de Loi 90 modifiant ainsi la Loi sur les technologues en radiologie. Cette nouvelle loi a confirmé la place des technologues en radiologie dans l'utilisation de la radiation, mais aussi de toutes les autres formes d'énergie dans le diagnostic et le traitement. De plus, elle a reconnu l'autonomie professionnelle des technologues en radiologie en retirant les mots « sous surveillance » de notre loi. Finalement, cette loi a ouvert la voie à un changement d'appellation de l'Ordre et des titres professionnels.

Au cours de ces quatre années, nous avons commencé les discussions avec l'Association des radiologistes du Québec (ARQ) afin de mettre sur pied un projet pilote sur la réalisation de lavements barytés double contraste par les technologues. L'ARQ a d'ailleurs entériné la proposition le dernier jour de ma présidence.

Nous avons aussi établi une collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'organisation d'un symposium en mammographie pour permettre aux technologues en radiologie de maintenir leurs compétences en mammographie comme cela est exigé par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Afin de remplir son mandat de protection du public, l'Ordre a mis à jour les normes de pratique afin, entre autres, de les adapter à l'environnement législatif et technologique de la profession. Finalement, des représentations auprès des instances gouvernementales ont permis de faire augmenter le nombre d'étudiants dans les programmes de formation afin de répondre aux besoins grandissants de technologues en radiologie et de réduire la pénurie de ceux-ci.

2005-2009 RICHARD LESSARD



Mes formations générales consistent en l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en technique de radiodiagnostic du Cégep de Sainte-Foy, en 1977, qui a conduit à l'obtention du diplôme

de la Société canadienne des techniciens en radiation médicale en novembre 1977. J'ai aussi obtenu un certificat universitaire en gestion des services santé 1 de l'Université de Montréal en 1998. Plusieurs attestations d'études en post-formation ont complété ma formation générale. Mon premier travail de « technicien en radiologie » fut à l'hôpital du Christ-Roy à Québec et j'y ai pratiqué la radiographie générale dont certains examens qui ont été remplacés par d'autres technologies par exemple la pelvimétrie qui a été remplacée par l'échographie obstétricale. Dès l'été 1978, j'ai eu la chance d'être embauché à l'Hôtel-Dieu de Québec et j'y travaille encore après bientôt 37 ans. À l'Hôtel-Dieu, j'ai pratiqué toutes les spécialités en plus de la radiologie générale, à l'exclusion de l'hémodynamie et de la mammographie. Au cours des dix dernières années, la grande majorité de mon temps, je l'ai passé comme coordonnateur en imagerie d'intervention où j'ai eu la chance de faire changer le modèle de pratique des technologues pour le rendre plus conforme à la pratique moderne. À l'été 2013, j'ai accepté les responsabilités de chef de service d'imagerie médicale, d'hémodynamie et d'électrophysiologie médicale à l'HDQ. J'ai aussi cumulé, pendant quelques mois, les tâches de chef par intérim à l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHU de Québec.

Mon implication à l'Ordre a débuté en 1982 par un tout petit rôle de bénévole au congrès annuel. En 1983, j'ai été élu une première fois au conseil d'administration, j'y ferai quelques départs et retours jusqu'en 2005. En 2005, j'ai été élu président et j'ai fait deux mandats, soit

jusqu'en mai 2009. Au fil des années, j'ai été impliqué dans plusieurs comités de l'Ordre, plus particulièrement au sein de l'inspection professionnelle, d'abord à titre d'inspecteur puis comme président du comité. Dès mon premier mandat à la présidence de l'Ordre, j'avais comme objectif de travailler à instaurer la formation continue obligatoire. De plus, j'avais aussi comme objectif la mise à jour du programme de formation en proposant un diplôme d'études collégiales en échographie ainsi qu'un autre en résonance magnétique. Dans la même voie, le développement de la formation universitaire a été évalué. Un comité a donc procédé à la mise à jour des analyses de situation de travail et l'Ordre s'est engagé à suivre rigoureusement les besoins de main-d'œuvre pour éviter une pénurie. De plus, nous avons contribué au développement d'une formation à l'intention des candidats étrangers pour les aider à réussir l'examen professionnel. Les activités de pratique avancée ont commencé à être autorisées, notamment celle de la réalisation du lavement baryté en double contraste. En 2006, le système d'inspection professionnelle a été révisé et mis à jour. L'année suivante, une politique de développement professionnel a été mise en place en attendant un règlement permanent visant la formation continue obligatoire. Les processus d'inspection professionnelle ont alors été ajustés pour refléter l'esprit du règlement de développement professionnel permanent (DPP) à venir. Les avis de radioprotection en radiodiagnostic et en médecine nucléaire ont été révisés. La pratique de l'échographie dans le Grand Nord québécois a aussi été rehaussée pour permettre, selon un algorithme, aux technologues en imagerie médicale de donner un rapport préliminaire au médecin prescripteur.

Ma collaboration avec l'Ordre a été reconnue par deux distinctions importantes, soit l'obtention du « Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec » en 1999 et le prix de « Technologue émérite » en 2010. Ma collaboration se poursuit toujours à ce jour.



DEPUIS 2009 DANIELLE BOUÉ



Parcours académique et professionnel

Diplômée en 1983 du Cégep de Sainte-Foy en technique radiologique, j'ai d'abord exercé la profession de technologue à l'Hôpital Jeffrey Hale à

Québec. Dès 1984, je m'intéresse à la formation des futurs technologues et commence une carrière en enseignement au Cégep de Sainte-Foy. D'abord comme technicienne en travaux pratiques et dès 1985 à titre d'enseignante. Au cours de ces années au cégep, j'ai eu la possibilité d'assumer plusieurs responsabilités, dont celles de coordonnatrice du programme et des stages de 1997 à 2009. L'amour de ma profession a toujours été une grande motivation à m'impliquer professionnellement ainsi qu'à développer de nouvelles compétences.

Détentrice d'une formation en enseignement professionnel et technique de l'Université Laval, j'ai toujours été impliquée autant du côté de l'enseignement que du côté de la profession. Aussi, j'ai été membre de la Commission des études du Cégep de Sainte-Foy de 1998 à 2006. J'ai aussi été impliquée dans plusieurs comités de l'Ordre depuis 1989 : présidente du comité d'inspection professionnelle, présidente du comité de la formation, membre du comité de révision des plaintes, du comité des examens et du comité de révision des notes d'examen. J'ai également été membre du conseil d'administration de l'Ordre de 1994 à 1999 et été élue à la 2^e vice-présidence de l'Ordre en 1994-1995. Après une pause de quelques années, je suis élue à nouveau au conseil d'administration de l'Ordre en 2005 et à titre de 1^{re} vice-présidente de l'Ordre en 2006. Récipiendiaire du « Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec » (CIQ) en 2000, j'assume la présidence de l'Ordre depuis 2009 et je suis membre du comité exécutif du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) depuis 2012.

Réalisations à titre de présidente

Présider un ordre professionnel constitue une expérience enrichissante et exceptionnelle dans une carrière professionnelle. Une expérience comportant évidemment son lot de défis quotidiens, mais qui permet aussi de rencontrer des gens exceptionnels et engagés avec qui nous pouvons partager l'amour que nous avons pour la profession.

Dresser le bilan des réalisations de l'organisation sous notre présidence est une étape que je considère comme très difficile puisque ces réalisations sont le fruit d'un travail d'équipe engagé. Merci à toutes ces personnes qui ont

travaillé avec moi : membres du conseil d'administration et du comité exécutif, membres des divers comités de l'Ordre, technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale et bien entendu un grand merci aux employés du siège social de l'Ordre. Merci pour votre collaboration qui me permet aujourd'hui de dresser un tel bilan.

Formation initiale

À l'automne 2009, l'Ordre organise une activité afin de discuter de formation initiale des futurs membres de l'Ordre, le Sommet de la formation. Cette rencontre, qui a réuni des représentants issus des divers établissements de la santé et du milieu de l'éducation, a constitué un moment de réflexion et de discussion en lien avec l'avenir des formations de base en radiodiagnostic, en médecine nucléaire et en radio-oncologie, et a permis au conseil d'administration (CA) de bonifier les recommandations mises de l'avant dans le mémoire portant sur la Demande de révision des programmes de formation publié en juin 2010. Toujours préoccupé par l'obtention d'une formation initiale répondant aux besoins grandissants de la population québécoise en matière d'imagerie médicale et de radio-oncologie, ce dossier est devenu une des priorités du CA de l'Ordre et a nécessité plusieurs travaux et démarches politiques depuis 2010 afin d'obtenir des programmes de formation initiale qualifiante. Beaucoup de démarches ont été réalisées afin de convaincre les autorités politiques des besoins de rehaussement de formation dans les secteurs de l'échographie, de la mammographie, de l'imagerie par résonance magnétique, de la dosimétrie et de la curiethérapie. Commencés en 2010, les travaux de révision des programmes de formation initiale doivent suivre le long processus de révision prévu par le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. À ce jour, les travaux en médecine nucléaire sont terminés et un nouveau programme sera implanté à l'automne 2017. Pour ce qui est des programmes de radiodiagnostic et de radio-oncologie, les travaux importants doivent encore être réalisés. Évidemment, notre préoccupation dans ce dossier est intimement liée à notre mission de protection du public qui nécessite un arrimage étroit entre la formation initiale des futurs membres de l'Ordre et les compétences nécessaires à l'exercice de nos professions.

Admission à la profession

En 2011, la volonté du CA de l'Ordre de revoir son processus de création et d'élaboration des examens d'admission, le nombre important de demandes d'admission à la profession

et de demandes de retour à la profession ainsi que de celles en provenance de pays étrangers ont contribué à la création d'une nouvelle direction, soit la Direction de l'admission. En 2012, la nouvelle direction a mis en place le nouveau processus d'élaboration des examens d'admission et a travaillé à l'élaboration des profils d'entrée à la profession dans nos quatre domaines d'exercice. Nos examens d'admission sont maintenant préparés à partir des profils d'entrée à la profession qui viennent identifier les compétences essentielles que doit posséder tout technologue qui fait son entrée dans la profession.

Développement professionnel

Initié en 2008 par une Politique de développement professionnel permanent, c'est en janvier 2010 que le CA de l'Ordre décide de voir cette politique se transformer en règlement. Le 1^{er} janvier 2011, le Règlement sur la formation continue obligatoire des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie entrait en vigueur. Basé sur des périodes de référence de trois ans, ce règlement prévoit l'obligation pour les technologues de faire 30 heures de formation par période de référence ainsi qu'une obligation de faire un minimum de 5 heures par année.

Le CA de l'Ordre a toujours eu à cœur d'offrir à ses membres diverses formules leur permettant de maintenir à jour leurs compétences. À cet effet, on ne peut passer sous silence la mise en place, en 2009, de la plateforme informatique FormaZone. Cette interface informatique permet aux technologues de documenter leur portfolio en ligne, mais leur permet également d'avoir accès à différentes formations, et ce, peu importe leur lieu de résidence.

Le congrès annuel de l'Ordre est également reconnu comme une occasion de développement professionnel important et c'est pourquoi l'Ordre tient à maintenir un congrès de grande qualité. Au fil des années, les programmes ont été améliorés puisqu'on retrouve maintenant des programmes scientifiques par secteur d'activités afin de répondre aux besoins des technologues. Les taux de participation sont en grande croissance atteignant certaines années plus de 700 technologues. Rappelons-nous deux congrès marquants : en 2010, le Québec est la province hôte du congrès de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) et accueille plus de 1 200 technologues; en 2015, l'Ordre s'associe à nouveau à l'ACTRM, mais également à l'Association canadienne des radiologistes et à la Société Canadienne-Française de radiologie pour organiser un congrès conjoint portant sur l'imagerie médicale et les sciences de la radiation. Plus de 1 100 professionnels seront réunis pour démontrer l'importance du travail de collaboration entre les technologues et les radiologistes.

Après une pause de quelques années, en 2012, on assiste au retour du colloque de l'Ordre qui a lieu en novembre de chaque année. Cette décision est basée sur la volonté du CA d'assurer la plus grande accessibilité possible à la formation pour tous les membres de l'Ordre. Finalement, il est important de souligner le nouveau concept de l'ÉchoX qui contient maintenant un vaste contenu scientifique permettant ainsi aux technologues de parfaire leurs connaissances générales en lien avec diverses thématiques.

Encadrement législatif et réglementaire

Attendu depuis 2003, c'est le 16 juin 2009 que l'Assemblée nationale du Québec adoptait le projet de Loi 46 faisant de nous, par le fait même, l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec, représenté par un nouveau logo. En même temps, les technologues issus des domaines de radiodiagnostic et de médecine nucléaire devenaient des Technologues en imagerie médicale (t.i.m.) et les technologues issus du domaine de la radio-oncologie devenaient des Technologues en radio-oncologie (t.r.o.). La spécificité de nos divers domaines d'exercice sera finalement complètement reconnue par le législateur en 2011, par l'adoption de notre Règlement sur les catégories de permis de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec.

Le 12 novembre 2012, l'intégration des technologues en électrophysiologie médicale (t.e.p.m.) à notre organisation nous apporte une nouvelle loi soit la Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale dans laquelle nous retrouvons la réserve du titre t.e.p.m., ainsi que la description du champ de pratique et des activités réservées aux technologues en électrophysiologie médicale. Notre organisation deviendra alors : L'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ).

Intégration des technologues en électrophysiologie médicale

Plusieurs années de travaux ont été nécessaires à la reconnaissance des technologues en électrophysiologie médicale par le système professionnel québécois. C'est finalement le 12 novembre 2012 que plus de 600 t.e.p.m. sont intégrés à notre organisation. Notre nouvelle loi leur réserve maintenant le titre professionnel de Technologue en électrophysiologie médicale ainsi que 13 activités réalisées dans le cadre de leur champ d'exercice. L'arrivée de ces nouveaux membres à l'Ordre a nécessité la mise en place de plusieurs chantiers au sein de l'organisation. Mais au-delà des chantiers, cette intégration élargit concrètement notre champ d'expertise auprès du patient et permet à celui-ci



de compter sur les mécanismes d'intervention prévus au système professionnel en cas d'incompétence ou de manquement à l'éthique.

En 2013, le Règlement sur les activités de formation des technologues en électrophysiologie médicale pour l'exercice de certaines activités est adopté. Ce règlement vient baliser les formations qui doivent être réussies par les technologues qui désirent réaliser les six activités qui sont réservées aux technologues en électrophysiologie médicale à condition d'avoir obtenu les attestations de formation émises par l'Ordre.

Dossiers professionnels – enjeux

Mammographie

Le secteur de la mammographie est un secteur d'activités en constante évolution et des plus exigeants en termes de compétences nécessaires à développer chez les technologues. L'arrivée des équipements numériques dans ce secteur a incité l'Ordre à rehausser, en 2011, ses exigences pour l'obtention de l'attestation en mammographie.

Afin de maximiser la qualité des examens réalisés, nous participons régulièrement à différents groupes de travail de diverses instances, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège des médecins du Québec, l'Association des radiologistes et la Direction québécoise de la cancérologie.

Échographie

Depuis 2009, plusieurs décisions importantes ont dû être prises afin d'encadrer la pratique des technologues dans le secteur de l'échographie. L'absence de formation initiale qualifiante pour les technologues en échographie, les développements importants de l'échographie et les listes d'attente inquiétantes ont mené l'Ordre à revoir l'encadrement des technologues exerçant en échographie. Tout ce travail a été réalisé en concertation avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège des médecins du Québec et les associations des médecins spécialistes concernées. En 2011 est né le processus d'attestation de pratique autonome en échographie, processus qui permet aux technologues d'expérience, qui répondent à certains critères, de libérer le patient sans que le médecin spécialiste n'ait à le revoir. En 2012, l'Ordre publie la Norme professionnelle en échographie qui encadre la pratique de l'échographie diagnostique réalisée par les technologues au Québec ainsi que leur développement professionnel dans ce domaine. Finalement, en 2014, les Lignes directrices pour les technologues attestés en échographie médicale diagnostique offrent aux technologues qui exercent de manière autonome un outil d'autoévaluation en lien avec les compétences à maintenir ou à développer. Parallèlement à ces modifications d'encadrement, l'Ordre poursuit ses démarches afin d'obtenir

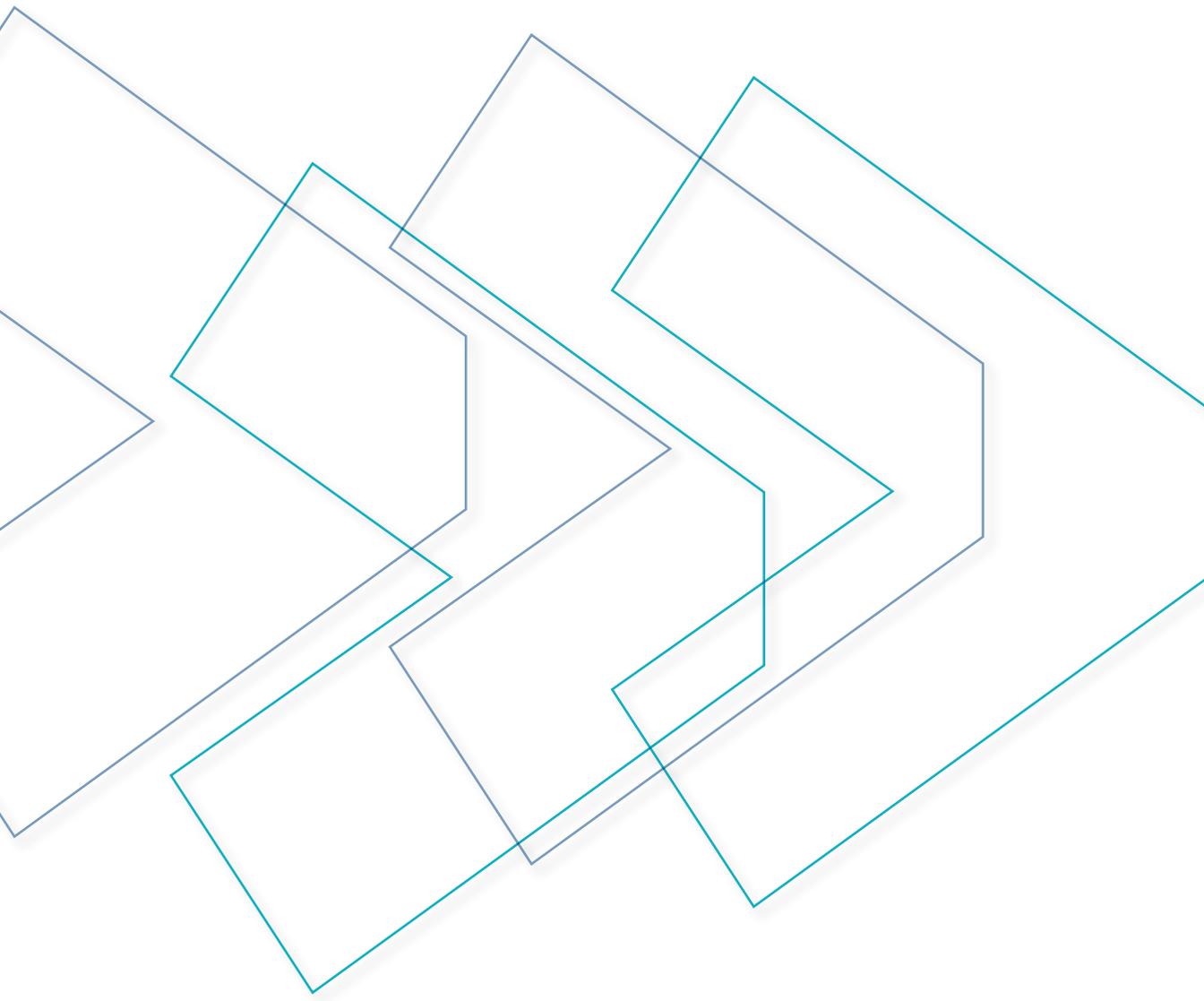
une formation initiale qualifiante en échographie et met en place, en 2013, un programme d'inspection spécifique aux technologues qui exercent l'échographie en pratique autonome.

Picline

Plusieurs années de travaux auront été nécessaires afin de faire adopter une solution réglementaire permettant aux technologues en imagerie médicale du domaine de radiodiagnostic d'être autorisés à procéder à l'installation d'un cathéter veineux central par approche périphérique (Picline). Il aura fallu l'adoption, par le Collège des médecins, d'un règlement d'autorisation pour permettre l'installation de Piclines. C'est finalement le 18 février 2016 que le règlement autorisant les technologues en imagerie médicale du domaine de radiodiagnostic à installer un Picline est entré en vigueur. Après 12 ans de démarches et de discussions pour bien faire comprendre la valeur ajoutée pour le système de santé québécois d'avoir des technologues qui installent des Piclines, l'entrée en vigueur de ce règlement est presque un moment historique! Les technologues qui souhaiteront réaliser cette activité devront être titulaires d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre et confirmant la réussite de la formation théorique et pratique prévue au règlement.

Représentations de l'Ordre

Dans le cadre de la planification stratégique 2010-2015, l'une des orientations retenues par le CA était de Faire en sorte d'être incontournable pour tout changement pouvant influencer sur le développement de la profession. Cette orientation est en lien direct avec notre préoccupation d'assumer pleinement notre mission de protection du public et a fait en sorte que nous avons été présents et impliqués dans tous les secteurs qui peuvent influencer l'avancement de nos dossiers et le développement de nos professions. À titre de présidente de l'Ordre, j'ai participé à de nombreuses rencontres avec divers organismes de nos secteurs d'activités, siégé à plusieurs comités ministériels et pris position sur plusieurs enjeux en lien avec nos domaines d'exercice. Je suis également fière d'avoir été élue par les autres ordres professionnels au sein du comité exécutif du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) en 2012, en 2013 et à nouveau en 2015, ce qui me place au cœur de l'information qui circule au sein du système professionnel québécois. Finalement, en mars 2015, après une année de travail sur l'évaluation du poste de la présidence, et ce, dans un objectif d'assurer une relève compétente à ce poste stratégique pour l'organisation, le CA de l'Ordre a pris la décision de renforcer le rôle de représentation de la présidence de l'Ordre et par conséquent de faire passer de trois à cinq jours par semaine la libération entourant le poste de la présidence.



Dans quelques années, le visage du milieu québécois de la santé ne sera plus le même. Les besoins des patients doivent être au premier plan et les querelles entre professionnels pour garder, de façon quelquefois émotive, leur territoire doivent cesser. Le choix d'un professionnel ou d'un autre doit être guidé par sa compétence pour poser un acte.

- Sylvie Poirier, 2002



LES FAITS
QUI ONT MARQUÉ
L'HISTOIRE

LE SIÈGE SOCIAL D'HIER À AUJOURD'HUI

Les promoteurs de l'évolution de la société provinciale

L'évolution de la Société des techniciens en radiologie du Québec (STRQ) exige au cours de son premier quarantenaire, les efforts conjugués de tous ses membres. Toutefois, si la société atteint un tel développement, c'est grâce à ses présidents, à ses directeurs, aux membres des divers comités, aux collaborateurs juridiques et médicaux et au personnel permanent de son secrétariat. Aussi, cette section veut rendre hommage à tous ceux qui ont été les principaux promoteurs de son progrès au cours des années.

1941

Au cours des deux premières décennies de la Société des techniciens en rayons X du Québec, les assemblées des membres du conseil d'administration de la société se tiennent soit dans un hôpital, soit dans une résidence privée, ordinairement dans l'institution ou la résidence d'un des membres du conseil d'administration.

Avant 1961, tout le travail du secrétariat est accompli par le registraire et la trésorière de la société moyennant une petite compensation annuelle de 25 \$ ou 50 \$. Lina Freeman, trésorière, signale qu'un adressographe semi-automatique a été acheté pour faciliter le travail de secrétariat. Cependant, la société n'a pas de bureau permanent. Le travail se fait à domicile, soit chez la secrétaire du conseil d'administration soit chez la trésorière.

En octobre 1961, l'exécutif décide d'embaucher Raymonde Doyle qui tient le secrétariat chez elle à temps partiel. Elle est rémunérée au taux de 1,75 \$/heure. Elle reçoit le courrier, répond aux demandes d'information et agit comme secrétaire lors des réunions de l'exécutif. De plus, elle accomplit une partie du travail de la trésorière : percevoir les cotisations, adresser les cartes et les reçus des membres, faire les dépôts, rédiger les rapports à la Société canadienne des techniciens en radiation (SCTR.)

1962

En 1962, l'exécutif décide de louer son premier bureau au 3447, rue St-Hubert à Montréal. Yvette Duchesneau y devient alors secrétaire permanente. C'est à ce bureau qu'ont dorénavant lieu les réunions de l'exécutif.

En 1964, Yvette Duchesneau démissionne et Lise Desjardins est embauchée le 3 avril comme secrétaire.

1969

En 1969, la STRQ décide de louer un bureau plus vaste et le secrétariat déménage au 1101, rue Parc Lafontaine, bureau 207 à Montréal. On embauche une deuxième secrétaire, mais celle-ci à temps partiel.

1973

En 1973, un nouveau déménagement du secrétariat s'effectue. C'est l'année de l'adoption des Lois 265 et 250. Un travail intense est demandé au conseil d'administration et aux membres des comités. Le nouveau bureau plus grand que le précédent est situé au 506, rue Cherrier, Montréal, et le nombre de personnes attachées au secrétariat est plus important.

1978

Le nombre de membres augmente d'année en année surtout depuis l'ouverture des cours en radiologie dans les cégeps. Les réunions des comités sont fréquentes et le bureau de la rue Cherrier devient rapidement trop exigü. Le 17 mars 1978, l'OTRQ déménage dans un local de 1 800 pi², au 654, boulevard Crémazie Est à Montréal. On y retrouve une salle de réunion, des bureaux et tous les outils utiles au travail du secrétariat. Le président et le directeur exécutif y ont leur bureau.

En mars 1981, l'Ordre compte sept employés à son siège social : M^e Diane Paradis, directrice exécutive; Francine Dubois-Bourgeois, commis-secrétaire; Lise Desjardins-Dain, commis-comptable; Josée Turcotte-Massé, secrétaire; Odette Bisailon-Poissant, secrétaire de l'éducation; Suzanne Ricard, commis; Diane McMullen-Vanier, secrétaire.



Siège social de l'Ordre, 1981

1986

Au cours du mois de janvier 1986, le siège social déménage. La première raison de ce déménagement : l'Ordre allait subir une hausse substantielle de loyer puisque le bail de 8 ans prend fin en 1986; la deuxième raison, la plus importante : les locaux de 1 800 pi² de la rue Crémazie ne répondent plus aux besoins de l'organisation.

Le Bureau a procédé à une étude comparative de location et d'achat. Au terme de ce processus, les administrateurs de l'Ordre décident de louer un espace de 2 500 pi² au 1415, rue Jarry Est, bureau 220 à Montréal.



Ces nouveaux locaux sont entièrement dessinés en fonction des besoins fonctionnels et organisationnels de l'Ordre pour les 10 prochaines années. Toutefois, lors de la réunion du 10 mars 1990, à la suite de la décision du Bureau de procéder à l'embauche d'une secrétaire-réceptionniste et d'un directeur à la formation, les membres du Bureau entérinent la recommandation du comité administratif d'agrandir le siège social en ajoutant une salle de réunion, un bureau fermé et une salle de reprographie.

1994

L'accroissement des besoins force les membres du Bureau, lors de leur réunion du 18 novembre 1993, à accepter de contracter un bail pour les locaux situés au 7400, boul. Les Galeries d'Anjou, bureau 420 à Anjou. Le siège social occupe une superficie de 4 526 pi².

2003

En 2003, à la fin du bail des locaux du boulevard des Galeries d'Anjou, le conseil d'administration accepte l'offre de location du 6455, rue Jean-Talon Est, bureau 401 à Saint-Léonard pour la relocalisation du siège social de l'Ordre dans un espace de 5960 pi².

En 2006, le Bureau accepte le plan d'agrandissement du siège social.

Actuellement, le siège social occupe une superficie de 8 360 pi² permettant d'accueillir la présidente et 19 employés, ainsi que 3 salles de réunions pour les comités de l'Ordre.

Les ressources humaines

En 1969, le président Paul Poitras signale le besoin d'embaucher un directeur exécutif ou une secrétaire exécutive pour appuyer dans leur travail le Bureau de direction et les divers comités.

En décembre 1971, Martine Robertson-Lebeau est nommée directrice exécutive de la STRMQ, sous la présidence de Gérard Pelletier. Sa fonction est d'appliquer les politiques du Bureau de direction et de coordonner le travail des différents comités. Diplômée en technique radiologique de l'Université Laval de Québec et du Cégep de Sainte-Foy, elle est disponible pour aider les membres : elle est bilingue et possède de grandes qualités d'organisation. Elle supervise la société et participe à l'élaboration de la revue *ÉchoX*. Elle quitte ses fonctions le 1^{er} août 1973.

En février 1974, Carmen Taillefer succède à Martine Robertson-Lebeau comme directrice exécutive et remplit son mandat avec compétence durant 4 ans.

Le 8 septembre 1978, le comité administratif choisit M^{re} Claude Poulin comme directeur exécutif. M^{re} Poulin exerce son mandat pendant environ seulement un an.

M^{re} Diane Paradis est choisie comme nouvelle directrice exécutive le 21 septembre 1979. Elle est bachelière en droit de l'Université Laval. M^{re} Paradis quitte ses fonctions le 20 décembre 1984.

Puis le 4 novembre 1985, le conseil d'administration nomme Alain Crompt à titre de directeur général, puis, à compter de 1990 à titre de directeur général et secrétaire.

Au fil du temps, le siège social accueille de plus en plus d'employés et aujourd'hui, 19 employés participent au maintien de la mission de l'Ordre et à la réalisation des orientations du conseil d'administration.

Depuis le début des années 1980, plusieurs changements sont survenus au siège social. Voici quelques dates marquantes :

1983

Début du développement de l'informatisation du siège social. L'Ordre procède à l'achat de son premier micro-ordinateur HP 150 au coût de 17 000 \$.

1984

Première informatisation du Tableau des membres.

Première restructuration importante sur le plan administratif :

- Modification du poste de directeur exécutif en poste de directeur général en y ajoutant de nouvelles fonctions.
- Embauche d'un inspecteur professionnel à temps complet.
- Embauche d'un coordonnateur à la formation continue 2 jours/semaine.
- Embauche d'un coordonnateur à l'information 1 jour/semaine.

1985

Embauche de la première inspectrice professionnelle à temps plein, Johanne Bergeron, technologue.

1990

Embauche de la première directrice de la formation, Dominique Paillé, remplacée en 1992 par Johanne Tousignant. Ce poste est actuellement occupé par Sonia Brochu à titre de directrice de l'admission.

2006

Réingénierie de la permanence :

- Embauche d'une adjointe à la direction générale. M^{re} Emmanuelle Duquette se joint à l'équipe du siège social en mars 2006. M^{re} Duquette occupe actuellement le poste de directrice des affaires professionnelles et juridiques.
- Fusion du Service d'inspection et du Service des affaires professionnelles pour former la Direction de l'amélioration de l'exercice. Lise Bergevin devient la première directrice

de l'amélioration de l'exercice jusqu'à son départ en 2008. Elle a grandement contribué au développement du service de l'amélioration de l'exercice particulièrement au plan des normes de pratique. Le poste est actuellement sous la responsabilité de Julie Morin.

- Embauche d'un syndic. Jacques Paradis devient le 1^{er} syndic à occuper sa fonction à raison de 2 jours/semaine. Le poste est actuellement occupé par Yves Morel.

AUTRES EMPLOYÉS QUI ONT OCCUPÉ DIFFÉRENTES FONCTIONS AU SIÈGE SOCIAL AU FIL DU TEMPS

Secrétariat

- Odette Poissant, adjointe administrative pendant plus de 35 ans
- Johanne Bourcier, adjointe administrative
- Christiane Gervais, adjointe administrative
- Diane Vanier, adjointe administrative
- Francine Bourgeois, adjointe administrative
- Sylvie Castonguay, adjointe administrative
- Linda Delisle, adjointe administrative
- Lucie L'Espérance, adjointe administrative
- Line Huppé, adjointe administrative
- Ginette Saulnier, adjointe administrative
- Caroline Morin, réceptionniste et adjointe administrative
- Fanny Ginchereau, réceptionniste et adjointe administrative

Amélioration de l'exercice

- Louise Allen, directrice à l'inspection professionnelle
- Nancy Boily, inspectrice, coordonnatrice aux affaires professionnelles et directrice aux affaires professionnelles
- Francine Dupuis, inspectrice
- Johanne Bergeron, inspectrice
- Louise Joly, directrice aux affaires professionnelles
- Josette Lavoie, inspectrice
- Pascal Baron, inspecteur

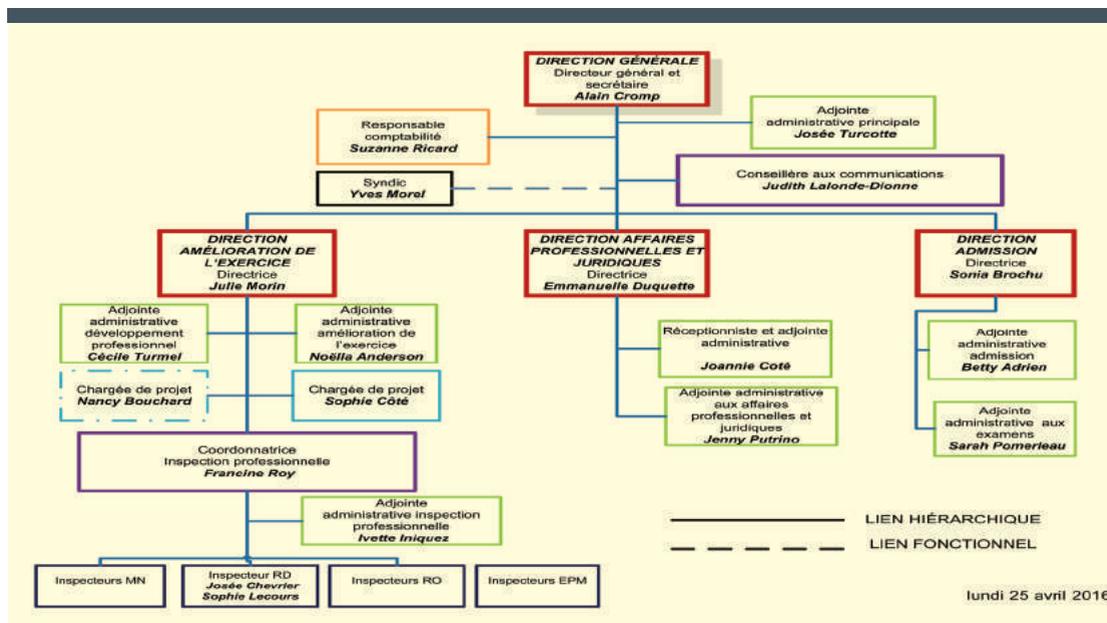
Communications et formation continue

- Raymonde Poupart, coordonnatrice à la formation continue
- Diane Laveaux, coordonnatrice à la formation continue par intérim
- Jean-Philippe Rheault, coordonnateur aux affaires professionnelles et des communications
- Nicole Blouin, coordonnatrice aux communications
- Isabelle Clermont, coordonnatrice des communications

2016

En 2016, le siège social est géré par une équipe dévouée et extraordinaire dont les efforts au quotidien permettent au conseil d'administration de réaliser pleinement son mandat. L'organigramme ci-dessous vous présente les employés d'aujourd'hui ainsi que les fonctions occupées.

Soulignons la contribution particulière de deux employées qui travaillent à l'Ordre depuis plus de 35 ans, Josée Turcotte, adjointe administrative principale et Suzanne Ricard, responsable de la comptabilité.



Organigramme du siège social, 2016.

LES FAITS QUI ONT MARQUÉ L'HISTOIRE



LES CHANGEMENTS DE NOMS ET DE LOGOS AU FIL DES ANS



1941



1961



1973



1984



1994



2009



2012



LA PETITE HISTOIRE DES LOGOS DEPUIS 1941

> 1941 – La Société des techniciens en rayons X du Québec

Le premier logo de la Société est grandement influencé par la composition du conseil d'administration de l'époque alors que l'on y retrouve plusieurs religieuses et plusieurs anglophones. Premièrement le nom est en anglais « The society of X-ray technicians » et deuxièmement sont inscrits les mots Pro Deo Pro Patria que l'on peut traduire par *Pour Dieu Pour la patrie*.

> 1961 – La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec

Le logo de 1961 est marqué par une volonté de bilinguisme à l'intérieur des rangs de l'organisation; on y retrouve donc les noms en français et en anglais imbriqués l'un dans l'autre.

> 1973 – L'Ordre des techniciens en radiologie du Québec

Le logo de 1973 devient le premier logo utilisé avec la nouvelle mission de l'organisation. Ce logo réalisé par Yves Morel, technologue, marquera la première décennie de l'Ordre en mettant de l'avant les nouvelles initiales officielles des membres de l'Ordre soit t.r. pour technologue en radiologie

> 1984 – L'Ordre des techniciens en radiologie du Québec

Le logo de 1984 sera issu de la volonté du Bureau de mettre en évidence le travail du technicien et de son rôle primordial en radioprotection. Cette image, facilement visible traduit bien la fonction du technicien en radiologie dans les trois domaines qui occupent son champ de pratique.

La publicité de son acte professionnel pourra se faire au moyen de ce symbole des plus modernes.

> 1994 – L'Ordre des technologues en radiologie du Québec

Le logo de 1994 ne subira qu'un changement mineur devenu nécessaire avec le changement de nom du professionnel : de technicien à technologue. Le pictogramme demeure inchangé, mis à part le léger changement de couleur.

> 2009 – L'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec

Le changement de nom de l'Ordre a fourni l'occasion de choisir un nouveau logo. La firme Oblik a donc proposé au conseil d'administration un logo inspiré de plusieurs notions.

L'effet de radiographie dans le logo puise ses racines dans l'histoire de la radiologie et s'inscrit dans la continuité du logo précédent conçu par une autre équipe en 1984. Oblik y a incorporé un rappel du triskèle celtique afin d'évoquer la notion d'énergie en mouvement, une réalité commune à tous nos domaines d'exercice et qui évoque l'évolution de la profession. Le triangle à forme solide rappelle nos trois permis d'exercice ainsi que l'encadrement du patient par le technologue, l'encadrement de la profession par l'Ordre, l'encadrement des technologies utilisées. Le point indique autant la présence de l'être humain (technologue et patient) que la précision requise dans l'exercice de la profession.

« L'ancien logo était statique, figé et les rayons illustraient un usage restreint des rayons X qui ne correspondait plus à l'évolution des techniques d'examen », explique Sylvie Dumoulin, graphiste, créatrice du nouveau logo. Le nouveau logo, plus symbolique, a un regard tourné vers l'avenir.

> 2012 – L'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

Le logo de 2012 n'est modifié que dans son titre pour y inclure les technologues en électrophysiologie médicale qui viennent de faire leur entrée dans le système professionnel et au sein de l'Ordre.

LA COTISATION ET LE NOMBRE DE MEMBRES, DEPUIS 1941

De 1941 à 1972, la Société provinciale percevait elle-même la cotisation pour la SCTR. À partir de 1972, le conseil d'administration du Québec demande à la Société canadienne de percevoir ses propres cotisations.

Dates de paiement de la cotisation depuis 1973

De 1973 à 1980 : Le montant de la cotisation est exigible pour le 31 décembre.

De 1981 à 1992 : Le montant de la cotisation est exigible pour le 31 janvier.

De 1993 à 1996 : Le montant de la cotisation est exigible pour le 31 mars.

De 1997 à 2016 : Le montant de la cotisation est exigible pour le 15 mars.

À compter de 1992, à la demande de l'Office des professions du Québec, le conseil d'administration abolit le statut de membre non exerçant.

Le conseil d'administration décide d'offrir, à compter de l'an 2000, aux membres de payer la cotisation en deux versements moyennant des frais de gestion supplémentaires de 7 %.

En 2007, cette façon de procéder est remplacée par la possibilité de payer la cotisation par carte de crédit.

À compter de 2008, la cotisation réduite pour les nouveaux diplômés est abolie.

Dans l'optique de préparer les activités du 75e anniversaire de l'Ordre, le CA réserve, à compter de 2009, 1 \$ de la cotisation par membre pour financer les activités.

➤ Progression de la cotisation

ANNÉE	MONTANT STRQ, STRMQ, OTRQ, OTIMRO, OTIMROEPMQ	MONTANT SCTR ACTRM	COTISATION TOTALE	MEMBRES NON EXERÇANTS
1942 à 1956	1 \$	5 \$	6 \$	
1957 à 1959	2 \$	7 \$	9 \$	3 \$
1960 et 1961	2 \$	9 \$	11 \$	3 \$
1962 et 1963	7 \$	13 \$	20 \$	3 \$
1964 à 1966	12 \$	13 \$	25 \$	3 \$
1967 à 1972	17 \$	17 \$	34 \$	10 \$
1973	17 \$			10 \$
1974	25 \$			10 \$
1975-1976	45 \$			10 \$
1977	50 \$			10 \$
1978	70 \$			20 \$
1979 – 1980	87,50 \$			25 \$
1981 – 1982	97 \$			30 \$
1983	125 \$			30 \$
1984 à 1986	125 \$ (+ cotisation spéciale de 28 \$)			30 \$
1987 – 1988	140 \$			30 \$
1989	160 \$			30 \$
1990	167 \$			30 \$
1991	197 \$			30 \$
1992	207 \$			
1993 à 1996	217 \$			
1997 – 1998	232 \$			
1999 à 2005	242 \$			
2006	272 \$			
2007 – 2008	280 \$			
2009	330 \$			
2010	350 \$			
2011	360 \$			
2012	370 \$			
2013 à 2015	375 \$			
2016	380 \$			



➤ Évolution du nombre de membres

1942 > 80	1966 > 1 131	1991 > 3 801
1942 > 80	1967 > 1 126	1992 > 3 828
1943 > 80	1968 > 1 221	1993 > 3 521
1944 > 96	1969 > 1 427	1994 > 3 606
1945 > 108	1970 > 1 656	1995 > 3 678
1946 > 111	1971 > 1 820	1996 > 3 730
1947 > 124	1972 > 1 738	1997 > 3 685
1948 > 149	1973 > 1 933	1998 > 3 577
1949 > 167	1974 > 2 186	1999 > 3 569
1950 > 202	1975 > 2 348	2000 > 3 605
1951 > 230	1976 > 2 603	2001 > 3 679
1952 > 262	1977 > 2 718	2002 > 3 717
1953 > 286	1978 > 2 762	2003 > 3 809
1954 > 309	1979 > 2 902	2004 > 3 928
1955 > 336	1980 > 3 088	2005 > 4 028
1956 > 365	1981 > 3 177	2006 > 4 128
1957 > 398	1982 > 3 177	2007 > 4 251
1958 > 451	1983 > 3 300	2008 > 4 452
1959 > 484	1984 > 3 359	2009 > 4 653
1960 > 548	1985 > 3 422	2010 > 4 853
1961 > 642	1986 > 3 464	2011 > 4 970
1962 > 745	1987 > 3 544	2012 > 5 163
1963 > 830	1988 > 3 117	2013 > 5 893
1964 > 942	1989 > 3 708	2014 > 6 071
1965 > 1 049	1990 > 3 732	2015 > 6 188

LES THÈMES DU CONGRÈS DEPUIS 1976

1976	Participation – Action
1978	Le professionnalisme
1979	L'avenir de la technique radiologique
1981	Le technicien et son patient
1982	Le technicien et l'évolution de son acte professionnel
1983	L'imagerie : nouveaux horizons
1991	Célébrons 50 ans de progrès
1992	L'être humain : un corps imagé
1993	D'une image à la santé
1994	Voir, analyser, traiter pour un mieux-être
1995	Roentgen il y a 100 ans ... sa vision a changé la nôtre
1996	Nos compétences, le pouvoir d'aller plus loin
1997	À nous de tracer l'avenir
1998	La radiologie plus que des images ... un contact humain avec le patient
1999	Notre identité dans l'univers des professionnels
2000	Le technologue en radiologie : une profession d'avenir
2001	A l'aube du virtuel! Trente ans de congrès
2002	OTRQ 2002
2003	Vers de nouveaux horizons
2004	CAR et OTRQ : 23 ^e congrès international de radiologie
2005	Vision 3D
2006	Place au patient
2007	Trois disciplines en fusion
2008	J'évolue au rythme de ma profession
2009	Le jugement : aspect incontournable de notre profession
2010	Congrès conjoint OTRQ et ACTRM
2011	Le patient au cœur de notre profession
2012	La qualité : notre mot d'ordre
2013	Regard sur ma pratique : un retour à la source
2014	Ma profession à travers l'approche collaborative
2015	Congrès conjoint sur l'imagerie médicale et les sciences de la radiation Une approche collaborative - imagerie médicale et traitement
2016	75 ans de rayonnement... <i>au fil du temps</i>

LES FAITS QUI ONT MARQUÉ L'HISTOIRE



LES RECONNAISSANCES DE L'ORDRE AU COURS DES 75 DERNIÈRES ANNÉES

MEMBRES HONORAIRES, MEMBRES À VIE, DISTINCTAS ET TECHNOLOGUES ÉMÉRITES

Membres à vie de l'OTRQ			
1944	Sœur Camille-de-Jésus	1960	Donalda Campbell
1958	Henry Simkins	1967	Agnès Murhead
1960	Rosemary O'Hagan	1974	Sœur Marie-Thérèse Gauthier
Membres du Québec nommés membres à vie de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM)			
1955	Henry Simkins	1979	Sœur Marie-Flore Gagné
1977	Archie Wilkinson	2010	Alain Crompt
Membres honoraires			
Membres externes :			
1942	D ^r William L. Ritchie	1964	Benoît Gendreau
1945	D ^r L. Gagnier	1965	D ^r Jean Bouchard
1963	D ^r Jean-Pierre Jean	1965	Gabriel Larocque
1964	D ^r Guillaume Gill	1967	Maurice Barbeau
1964	D ^r Frédéric MacDonald		
Membres techniciens :			
1967	Agnès Murhead	1972	Sœur Marie-Flore Gagné
1968	Albert Cheffins	1973	Claire Robillard-Nolet
1970	Sœur Marie-Thérèse Gauthier	1973	Odette Jobin-Laberge
1972	Joan Broadley	1973	Pauline Roy-Desjardins
1972	Robert Massé		
Distinctas – Technologues émérites			
Le prix du technologue émérite (E), (autrefois appelé Distinctas), honore depuis 1991 des technologues qui ont rendu des services remarquables, réalisé des projets d'envergure ou contribué de façon significative au progrès de la profession et de l'Ordre.			
1991	Sœur Marie-Thérèse Gauthier	2003	Michel Vaillancourt
1992	Sœur Marie-Flore Gagné	2005	Alain Crompt
1993	Lise Milette	2006	Chantal Asselin
1994	Jean-Claude Laflamme	2007	Gaétane Robitaille
1995	Jocelyne Bastien	2008	Jean-Guy St-Pierre
1996	Gilbert Gagnon	2009	Sylvie Poirier
1997	Jean-Yves St-Onge	2010	Richard Lessard
1998	Johanne Bergeron	2011	Jacqueline Bergeron-Gagnon
1999	Luc Faucher	2012	Marielle Toupin
2000	Jacques Paradis	2013	Régent Beaulieu
2001	Carmen Ricard	2014	Norbert Dansereau
2002	Rachel Beauchemin	2016	Johanne Caza



Prix Paul Poitras (1976 à 1990) / Prix Marie-Flore-Gagné (1993 à 2013)

Ce prix honore un exhibit exceptionnel présenté au congrès de l'Ordre.

1976	Raymond Vélardi	1993	Jean Bergeron et Denis Allard
1977	Monique Girard, Louise Laprise, Lucie Marchand et Jacinthe Potvin	1994	Johanne Caza
1978	Johanne Bergeron et Sylvie Benoit	1995	Ana Gabor
1979	Claude Gauthier	1998	Nancy Ouellette et Éric Lachance
1980	Gaétane Robitaille et Jean Dumont	1999	Maxime Roy
1981	Sylvie Guindon, Lorraine Joly et Yvon St-Charles	2000	Guylaine Hubert et Mélangy Cardinal-Locas
1982	Lorraine Hinton, Johanne L'Écuyer et Carole Tétréault	2001	Céline Guignard
1986	Johanne Bergeron	2003	Sylvain Sirois
1987	Sylvie Pilon et Robert Morin	2005	Sylvain Sirois
1988	Céline Locas et Lisa Bernardi	2006	Christine Hudon, Marie-Claude Prégent, Mathieu Beaudry, Valérie Audet, Roxanne Lapointe et Stéphanie Sylvain
1989	Sylvie Gatién	2013	Tahar Maarouf et Noémie Lahaie
1990	Lucie Lauzon, Christiane Turgeon et Sylvie Dessureault		

Prix Marie-Thérèse-Gauthier

Ce prix récompense des technologues conférenciers exceptionnels à l'occasion du congrès de l'Ordre pour l'originalité d'un sujet et de son contenu, la qualité de la présentation, la clarté et le dynamisme de la profession et l'intérêt pour la profession.

Radiodiagnostic

1994	Michelle Thibault	2007	Gilbert Gagnon
1995	Sylvie Benoit	2008	Guylaine Hubert
1996	Gilbert Gagnon	2009	Isabelle Harvey
1998	Johanne Déglise	2011	Francesca Audate, Marie Pouliot et Ian Gaulin
1999	Suzanne Laframboise	2012	Josianne Pelletier
2000	Nancy Ouellette	2013	Vicky Bussièrès, Éric Lachance
2002	Gilbert Gagnon	2014	Paméla Fournier, Richard Lessard et Stéphane Fréchette
2003	Francine Proulx		
2006	Josiane Rouleau, Guylaine Grisé, Chantal Brunet et Candice Guillemette de Souza		

Médecine nucléaire

2000	Mariau Ouellette	2008	Martine Fontaine
2002	Éric Lavallée	2009	Marie-Pierre Blais
2003	Lucie Drouin	2011	Esteban Espinosa
2005	André Gagnon	2012	Mélangy Cardinal-Locas
2006	Nathalie Bernier et Vicky Trudeau	2013	Chantal Asselin et Dominique Douville
2007	Anne-Marie Couture	2014	Esther Hilaire

Prix Marie-Thérèse-Gauthier (suite)			
Radio-oncologie			
1999	Marco Lessard	2008	Marie-Claude Prigent
2000	Aleksandra Lazicic et Maria Papageorgiou	2009	Nathalie Dufour
2002	Caroline Bazinet	2011	Lucie Claveau
2003	Yvan Labadie	2012	Jonathan Marcotte
2005	Mathieu Bergeron et Scott MacDonald	2013	Mathieu Bergeron
2006	Sonya Deraspe et Lucie Brouard	2014	Mathieu Bergeron
2007	Mélanie Ratelle		
Électrophysiologie médicale			
2014	Élyse Chevrier		
Mérite du CIQ			
Le Conseil interprofessionnel du Québec remet le prix Mérite du CIQ à une personne dont l'apport au développement ainsi qu'au rayonnement de sa profession au Québec est remarquable.			
1994	Luc Faucher	2006	Régent Beaulieu
1995	Michel Vaillancourt	2007	Ginette Barrière-Couture
1996	Jocelyn Labbé	2008	Jean-Yves Giguère
1997	Joanne Béland	2009	Lise Bergevin
1998	Émile-André Kearney	2010	Clermont Asselin
1999	Richard Lessard	2011	Johanne Caza
2000	Danielle Boué	2012	Roger Caissy
2001	Jean-Guy St-Pierre	2013	Micheline Jetté
2002	Jean Bergeron	2014	Linda Matueszwska-Arseneault
2003	Robert Lemay	2016	Brigitte Boisselle
2005	Yves Morel		
Prix Jean-Paul-Rocheleau			
Prix remis à un ou à des technologues ayant publié un article remarquable dans la revue <i>Écho X</i> .			
1991	Christiane Turgeon, Lucie Lauzon et Sylvie Dessureault	2004	Jocelyne Fontaine, Éric Lavallée et Jorge Rijo
1992	Denise Charbonneau	2005	Gisèle Lépine
1993	Égide Chrétien	2006	Geneviève Senéchal et Véronique Pellerin
1995	Ana Gabor	2007	Caroline Bazinet
1996	Ghyslaine Baril-Deschamps	2008	Johanne Caza
1997	Lorraine Lardie Absar	2009	Renée Brefon
1998	Martin d'Amour	2011	Éric Lachance
1999	Sylvie Poirier	2012	Isabelle Bouchard et Annie Martel
2000	Jean Labbé	2013	Sylvie, Roy, Josée Vadnais, Lyne Doyle, Pascale Leblanc et Louise Lemieux
2001	Manon Lessard		
2002	Sandrine Pierre, Chantal Taillefer et Mathieu Pharand-Charbonneau	2014	Janie Deschênes
2003	Caroline Bazinet	2015	Esther Hilaire
		2016	Noémie Lahaie



Prix Marie-Curie

De 1995 à 2005, l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) et l'Ordre ont souligné la contribution d'un technologue ou d'un groupe de technologues à l'avancement de la profession.

1995	Pauline Bourbonnais	2000	Pascal Bouvette
1996	Germain Faucher	2001	Pascal Bouvette
1997	Ghislaine Pepin	2002	Technologues en radio-oncologie du CUSM
1998	Marco Lessard	2003	Marc Archambault
1999	Denis Allard		

Mention d'honneur

Jusqu'en 2005, ce prix était remis lors du congrès de l'Ordre, afin de récompenser des initiatives particulièrement réussies dans le cadre de la Semaine des technologues en novembre.

1995	Marc Desgagné, t.i.m., Gilles Gauthier, t.i.m., Caroline Guay, t.i.m., Wildy Lapointe, t.i.m. du CIUSSS du Saguenay - Lac-Saint-Jean, Hôpital, CLSC et centre d'hébergement de Roberval
1996	Les technologues de la régionale du Bas-St-Laurent
1997	Les technologues du CH de Gatineau
1998	Robert Séguin, t.i.m., CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Santa Cabrini; Julie Vary, t.i.m. CHU Sainte-Justine; Eliette Roy, t.i.m., CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Santa Cabrini; Sylvie Perrotte, t.i.m. CISSS de la Montréal-Centre, Hôpital du Haut-Richelieu; Daniel Larin, t.i.m., CISSS de la Montréal-Centre, Hôpital du Haut-Richelieu;
1999	Line Gaudreau, t.i.m., Marilyn Dubé, t.i.m., Diane Huard, t.i.m., Marilyn Pagé, t.r.o du CISSS du Bas-Saint-Laurent, Hôpital régional de Rimouski
2000	Les technologues du CH Anna Laberge
2001	Ana Gabor, t.i.m., de l'Hôpital de Montréal pour enfants
2003	Louise Bolduc, t.i.m., Marjolie Deschênes, t.i.m. du CHUQ, St-François-d'Assise
2004	Gertrude Millaire, t.i.m. du Centre de santé Haute-Gatineau
2005	Marie-Claude Brisson, t.i.m., du CISSS Jardins-Roussillon

Performas

Prix remis par l'Ordre aux candidates et candidats qui obtiennent la meilleure note aux examens d'admission en juin.

Radiodiagnostic

2000	Maria Gagnon	2009	Geneviève Boucher
2001	Nathalie Latulippe	2010	Sarah Hamard et V. Thivierge, ex æquo
2002	Nathalie Roy	2011	Marie-Ève Pronovost
2003	Catherine Doe	2012	Suensy Menendez-Rodriguez
2004	Marie-Pierre Lebel et Mylène Lemay, ex æquo	2013	Marie-Anne Hébert et Émilie Picard, ex æquo
2005	Céline Noël et Julie Trudeau, ex æquo	2014	Josué Enrique Sibrian
2006	Julie Lussier-Houle	2015	Christine Day-Lacasse
2007	Georgia Vriniotis		
2008	Jean-François Gosselin		

Médecine nucléaire

2000	Mélanie Tremblay	2008	Valérie Bélanger
2001	Annie Messier	2009	Julie Charron
2002	Marjorie Deschênes	2010	Mariane Richard
2003	Marie-Pier Gendron	2011	Pierre-Yves Paradis
2004	Geneviève Jetté	2012	Myriam Desjardins-Sauvé
2005	Karine Brisebois	2013	Patrick Cummings
2006	David-Michel Drouin	2014	Fanny Valcourt
2007	Mireille Corriveau	2015	Sarah Vachon Addine

Radio-oncologie

2000	Joline Léger	2009	Fannie Savignac
2001	Martine Cloutier	2010	Souad Serdouaïy
2002	Céline Guinard	2011	Audrey Jacques
2003	Marilyn Gagnon	2012	Michelle Baggio
2004	Annie Martel	2013	Anne-Sophie Turcotte, Marie-Pier Nolin, Naomi Bourgeois, Andréanne
2005	Annie-Claude Vallée	2014	Nicole et Riccardo Santella, ex æquo
2006	Catherine Paquin	2015	Dawn Hendsbee et Roxanne Roy, ex æquo
2007	Robert Filion		
2008	Valérie Lemieux		



LE MÉMOIRE DE LA SOCIÉTÉ DES TECHNICIENS EN RADIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC

A

la suite de la présentation des Bills 250 (Code des professions) et 265 (Loi des techniciens en radiologie) déposés en première lecture par le gouvernement, un comité est mandaté par le conseil d'administration pour étudier ces bills et présenter un mémoire devant la Commission parlementaire. Les membres du comité sont Odette Jobin Laberge de Montréal, Jasmin Bilodeau de Chicoutimi, Marc-André Legendre de Sherbrooke, Claude Robin de Québec, Louis Bellavance de Québec et Rock Boucher de Québec.

Il est difficile pour le comité de réaliser ce vaste mandat en tenant compte du temps et des moyens mis à sa disposition. L'élaboration d'un tel mémoire doit se faire par étapes. Il faut d'abord analyser les implications de ces lois au point de vue professionnel, administratif et économique et proposer certains amendements. À cet effet, le comité choisit, comme méthode de travail, de rencontrer des personnes concernées par ces lois et compétentes sur le sujet. Au cours de ces rencontres, les articles de la loi, certains amendements et les implications à prévoir pour la STRMQ sont discutés. Plusieurs rencontres subséquentes du comité avec le Bureau de direction sont organisées.

Après une étude du texte de la Loi des techniciens en radiologie (Bill 265) modifiant la Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec, quelques amendements aux articles 7, 8 et 11 seront formulés.

Ces modifications sont proposées dans le but de sauvegarder l'intérêt du public quant à l'usage des rayons X et des radioéléments pour des fins thérapeutiques et diagnostiques.

En tenant compte de ses responsabilités, la STRMQ demande aux technologues de recevoir favorablement ces amendements.

Le Bureau de direction de la STRMQ

Gérard Pelletier, président

Article 7

Constitue l'exercice de la profession de technicien en radiologie tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation d'isotopes en vue de traitements radiothérapeutiques ou production de radiographies.

Nous considérons que cet article est incomplet et insuffisant pour définir de façon adéquate le travail du technicien en radiologie.

Après consultation auprès de personnes compétentes sur ce sujet, l'Ordre considère que le travail de technicien en radiologie ne comporte pas seulement l'utilisation de radioéléments, mais en plus grande partie l'utilisation des rayons X; la plupart des radiographies sont produites par des rayons X et non par des isotopes.

Aussi, nous proposons que l'article 7 soit lu de la façon suivante :

Constitue l'exercice de la profession de technicien en radiologie tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation de rayons X et de radioéléments pour des fins thérapeutiques et diagnostiques.

Article 8

Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, les actes décrits à l'article 7 sont réservés aux techniciens en radiologie.

Considérant que l'Office fixe les normes de délivrance et de détention des permis habilitant ou pouvant habiliter certaines personnes ou groupes de personnes à faire de la radiologie ou de la radiothérapie, la STRMQ exige en vertu de l'article 172 du Bill 250 que le comité d'experts soit obligatoirement consulté et qu'un membre représente la Corporation des techniciens en radiologie.

Article 172, Bill 250

L'Office fixe les normes de délivrance et de détention des permis habilitant à faire de la radiologie ou de la radiothérapie. À ces fins, l'Office peut s'adjoindre le concours d'un comité d'experts.

Nous proposons que l'article 172 du Bill 250 soit amendé par le texte suivant :

L'Office fixe les normes de délivrance et de détention des permis habilitant à faire de la radiologie ou de la radiothérapie. À ces fins, l'Office doit s'adjoindre le concours d'un comité d'experts formé d'une ou plusieurs personnes représentant les corporations professionnelles concernées par la radiologie, la radiothérapie.

Article 11

Nul technicien en radiologie ne peut exercer sa profession, si ce n'est sous la surveillance d'un médecin, d'un dentiste, d'un détenteur d'un permis de radiologie ou de radiothérapie délivré conformément à l'article 173 du Code des professions ou d'une personne désignée par règlement du lieutenant-gouverneur en conseil.

De façon pragmatique, le technicien en radiologie exécute actuellement un travail technique sous la tutelle d'un médecin radiologiste à la demande d'un médecin ou d'un dentiste. (Statuts refondus, 1964, chapitre 251).

Nous croyons que le mot surveillance, en plus de limiter les activités du technicien en radiologie, ne rend pas justice à sa formation. Dans la présente loi, l'exercice de la profession est défini comme étant tout acte qui a pour objet un travail technique.

Aussi, nous proposons que l'article 11 de la Loi des techniciens en radiologie soit lu de la façon suivante :

Nul technicien en radiologie ne peut exercer sa profession, si ce n'est à la demande écrite d'un médecin, d'un dentiste, d'un détenteur d'un permis de radiologie ou de radiothérapie délivré conformément à l'article 173 du Code des professions ou d'une personne désignée par règlement du lieutenant-gouverneur en conseil.

Tout règlement adopté par le lieutenant-gouverneur en conseil en vertu du présent article entre en vigueur le jour de sa publication dans la Gazette officielle du Québec ou à toute date ultérieure qui y est fixée.

Projet de loi 265

Notes explicatives

Ce projet a pour principal objet d'abroger la Loi des techniciens en radiologie médicale et de la remplacer par une Loi des techniciens en radiologie qui ne soit pas limitée au domaine de la radiologie médicale et qui concorde avec les dispositions du projet de Code des professions.

La section I contient des définitions. En vertu des dispositions contenues à la section II, les techniciens en radiologie du Québec constitueront une corporation désignée sous le nom de « Corporation professionnelle des techniciens en radiologie du Québec » ou « Ordre des techniciens en radiologie du Québec ». Il est prévu que le Code des professions s'appliquera à l'Ordre et à ses membres, sous réserve des dispositions de la Loi des techniciens en radiologie.

À la section III, on prévoit que l'Ordre sera administré par un Bureau formé conformément au Code des professions. Ce bureau pourra adopter des règlements conformément à ce code.

À la section IV, on décrit l'exercice de la profession de technicien en radiologie comme tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation de rayons X ou de radioéléments sur un être vivant à des fins thérapeutiques ou diagnostiques. On précise qu'un technicien en radiologie ne pourra poser ces actes pour des fins thérapeutiques que selon ordonnance et sous surveillance d'un médecin et qu'il ne pourra les poser pour des fins diagnostiques que selon ordonnance et sous surveillance d'un médecin, d'un médecin vétérinaire, d'un dentiste ou d'un détenteur d'un permis de radiologie.

On prévoit, par ailleurs, les conditions requises pour obtenir un permis d'exercice de la profession de technicien en radiologie, notamment quant au diplôme à détenir.

La section V prévoit que les personnes exerçant illégalement la profession de technicien en radiologie seront passibles des peines prévues à ce sujet au Code des professions.



Projet de loi 265

LOI DES TECHNICIENS EN RADIOLOGIE

SA MAJESTÉ, de l'avis et du consentement de l'Assemblée nationale du Québec, décrète ce qui suit :

SECTION I

Définitions

1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient :

- A) « Ordre » : l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec constitué par la présente loi;
- b) « Bureau » : le Bureau de l'Ordre;
- c) « Technicien en radiologie » : tout membre de l'Ordre;
- d) « Permis » : un permis délivré conformément au Code des professions et à la présente loi;
- e) « Tableau » : la liste des membres en règle de l'Ordre dressée conformément au Code des professions et à la présente loi.

SECTION II

Ordre des techniciens en radiologie du Québec

- 2. L'ensemble des personnes habilitées à exercer la profession de technicien en radiologie au Québec constitue une corporation désignée sous le nom, en français, de « Corporation professionnelle des techniciens en radiologie du Québec » ou « Ordre des techniciens en radiologie du Québec » et, en anglais, de « Professional Corporation of Radiology Technicians of Quebec » ou « Order of Radiology Technicians of Quebec ».
- 3. Sous réserve des dispositions de la présente loi, l'Ordre et ses membres sont régis par le Code des professions.
- 4. Le siège social de l'Ordre est à Montréal ou à tout autre endroit du Québec déterminé par règlement du Bureau.

SECTION III

Bureau

- 5. L'Ordre est administré par un Bureau formé conformément au Code des professions.
- 6. Le Bureau a le pouvoir d'adopter des règlements conformément au Code des professions et ces règlements entrent en vigueur conformément à l'article 93 dudit code.

SECTION IV

Exercice de la profession

- 7. Constitue l'exercice de la profession de technicien en radiologie tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation de rayons X ou de radioéléments sur un être vivant à des fins thérapeutiques ou diagnostiques.
- 8. Un technicien en radiologie ne peut poser un acte décrit à l'article 7 pour des fins thérapeutiques que selon ordonnance écrite et sous surveillance d'un médecin.
Il ne peut poser un acte décrit à l'article 7 pour des fins diagnostiques que selon ordonnance écrite et sous surveillance d'un médecin, d'un médecin vétérinaire, d'un dentiste ou d'une personne détenant un permis visé à l'article 180 du Code des professions.
- 9. A droit d'obtenir un permis celui qui en fait la demande et qui :
 - a) est titulaire d'un diplôme reconnu valide à cette fin par le lieutenant-gouverneur en conseil ou jugé équivalent par le Bureau;
 - b) s'est conformé aux conditions et formalités imposées conformément à la présente loi et aux règlements du Bureau.
- 10. A droit d'être inscrit au Tableau tout détenteur d'un permis qui a acquitté en totalité les cotisations exigibles par l'Ordre et qui n'est pas sous le coup d'une suspension ou d'une radiation.
- 11. Nul ne peut exercer la profession de technicien en radiologie sous un nom autre que le sien.

Il est toutefois permis à des techniciens en radiologie d'exercer leur profession sous une raison sociale dont le nom est celui d'un, de plusieurs ou de tous les associés.

SECTION V

Exercice illégal de la profession

12. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 7, s'il n'est pas technicien en radiologie.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux actes posés par un étudiant qui effectue un stage de formation professionnelle en vue d'obtenir un permis conformément à la présente loi et aux règlements du Bureau.

13. Quiconque contrevient à l'article 12 est passible, pour chaque infraction, des peines prévues à l'article 182 du Code des professions.

SECTION VI

Dispositions transitoires et finales

14. L'Ordre des techniciens en radiologie du Québec assume toutes les obligations de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec et est substitué à ses droits dans les limites de ceux qui lui sont attribués par la présente.

15. Le Bureau de l'Ordre est constitué provisoirement des membres de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec qui faisaient partie du conseil d'administration de cette société lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Le Bureau de l'Ordre est aussi constitué provisoirement de trois autres administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec, de la manière prévue au Code des professions.

Le président de l'Ordre est provisoirement la personne qui était président de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Le mandat du président et des autres membres du Bureau en fonction en vertu du présent article expire à la date où aurait expiré le mandat des membres du conseil d'administration de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec conformément à la loi abrogée par l'article 21. Toutefois, nonobstant l'expiration de leur mandat, ils demeurent en fonction jusqu'à la première élection des membres du Bureau tenue conformément à la présente loi.

16. Tous les membres en règle de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont inscrits au Tableau de l'Ordre par le secrétaire. Le Bureau délivre à chacun d'eux un permis.
17. Tout renvoi dans une loi générale ou spéciale, une proclamation, un arrêté en conseil, une ordonnance, un règlement, une résolution, une procédure, une décision disciplinaire, un certificat, un contrat ou un autre document à une disposition de la Loi des techniciens en radiologie médicale (Statuts refondus, 1964, chapitre 251) est un renvoi à la disposition équivalente du Code des professions ou de la présente loi, si une telle disposition existe.
18. Les règlements de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec, en vigueur lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent de l'être pour une période n'excédant pas douze mois ou pour toute autre période fixée par le lieutenant-gouverneur en conseil, dans la mesure où ils ne sont pas incompatibles avec les dispositions du Code des professions et de la présente loi, à moins qu'ils ne soient abrogés, remplacés ou modifiés conformément audit code ou à la présente loi.
19. Les affaires relatives à la discipline des membres de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec, pendantes lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont continuées et décidées suivant la loi qui était en vigueur et par l'organisme qui en était saisi avant l'entrée en vigueur de la présente loi.
Les membres de l'organisme saisis d'une affaire doivent la terminer, nonobstant l'expiration de leur mandat.
20. Les dépenses encourues pour la rémunération des membres du Bureau nommés par l'Office des professions du Québec sont payées, pour les exercices financiers 1972/1973 et 1973/1974, à même le fonds consolidé du revenu et pour les exercices financiers subséquents, à même les derniers accordés annuellement à cette fin par la législature.
21. La Loi des techniciens en radiologie médicale (Statuts refondus, 1964, chapitre 251) est abrogée.
22. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par proclamation du lieutenant-gouverneur en conseil.



L'ACCORD DE RÉCIPROCITÉ ACTRM-OTRQ

ACCORD

RECONNAISSANCE DE LA CERTIFICATION

I. Parties à l'Accord

Le présent Accord est conclu entre l'Association Canadienne des Techniciens en Radiation Médicale et l'Ordre des Techniciens en Radiologie du Québec. Chaque partie, en tant que corps dûment constitué, reconnaît les droits inaliénables de l'autre à agir aussi bien de concert que dans une totale indépendance.

II. Application de l'Accord

Les dispositions définies par les articles de cet Accord s'appliquent de façon impartiale à chacune des organisations nommément désignées à l'article I.

III. Déclaration d'intention

Les buts et objectifs de cet Accord sont d'assurer que les technologies en cause répondent aux normes de formation les plus élevées. Dans l'esprit de cet accord, les parties s'engagent à consacrer de part et d'autre tous les efforts voulus pour réaliser un niveau de formation générale et technique qui correspond à la norme recherchée.

IV. Syllabus

Les syllabus de formation qui donnent le détail des cours doivent être mutuellement acceptables. Chaque organisme se réserve le droit de fournir à l'autre une contribution chaque fois qu'il y a lieu de réviser un syllabus à mesure que sont notées des déficiences. Toute modification portée par une

partie est portée immédiatement à l'attention de l'autre dès que le changement est effectué.

V. Examens

Les copies de tous les examens, les grilles de réponse et les références sont respectivement mises à la disposition du personnel dûment autorisé de chaque partie sur demande. Des mesures de précaution adéquates doivent être prises pour assurer la confidentialité des textes ainsi distribués. Tout manquement aux mesures de sécurité doit être rapporté à l'organisme à l'origine du document compromis de façon à permettre l'adoption sans délai de mesures correctrices. Les parties peuvent s'échanger librement les informations sur les plans d'examen, les grilles de réponse, les techniques d'élaboration et de pondération des questions, les pratiques d'évaluation et tous les autres aspects liés au processus d'examen.

VI. Liaison

Une liaison étroite et permanente est assurée et chaque organisation délègue cette fonction à des personnes appropriées. Toutes activités discrétionnaires sont financées par l'organisation qui les parraine.

VII. Certification

L'Association Canadienne des Techniciens en Radiation Médicale accepte au titre de membre actif les personnes qui ont terminé le programme d'études et passé les examens de **l'Ordre des Techniciens en Radiologie du Québec** et qui en ont reçu le diplôme de **l'Ordre des Techniciens en Radiologie du Québec**.



L'Ordre des techniciens en Radiologie du Québec accepte au titre de membre à part entière les personnes qui ont terminé le programme de formation et passé les examens de **l'Association Canadienne des Techniciens en Radiation Médicale** et en ont reçu le Certificat de Membre.

Si la personne remplit les conditions ci-dessus mentionnées, l'affiliation à l'autre organisation se fait sans préjudice ou sans pénalité, simplement en présentant une demande d'affiliation accompagnée d'un versement de \$15.00. Les cotisations des membres ne sont pas transférables.

Aucune dénotation particulière ne viendra sanctionner l'affiliation obtenue en vertu des clauses de cet accord.

VIII. Abrogation de l'Accord

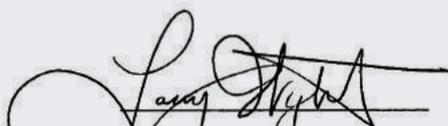
Si cet accord s'avère inacceptable, il peut être dénoncé par la voie d'une déclaration écrite dont l'entrée en vigueur intervient soixante jours (60) après que l'avis d'intention en ait été donné formellement. Cet avis doit porter les signatures des responsables dont les titres sont rapportés à l'articles IX et doit être accompagné de l'extrait pertinent du procès-verbal de la réunion au cours de la quelle la décision a été instruite. S'il y a lieu, la décision doit être étayée des documents qui justifient l'abrogation.

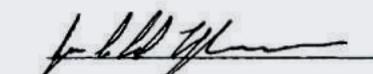
IX Autorisation

Cet accord est jugé conforme aux statuts régissant les parties et est donc ci-après signé, scellé et agréé ce 10^{ème} ième jour du mois de AVRIL 1981.

AU NOM DE L'ASSOCIATION
CANADIENNE DES TECHNICIENS
EN RADIATION MEDICALE

AU NOM DE L'ORDRE DES
TECHNICIENS EN RADIOLOGIE
DU QUEBEC


(Président)


(Président)


(Directeur exécutif)


(secrétaire)

Sceau



Sceau



LE CADRE LÉGISLATIF AU FIL DU TEMPS

► Modifications du cadre législatif

1941	Lettres patentes de la Société des techniciens en rayons X du Québec (Sanctionné le 28 avril 1941)
1961	Loi constituant en corporation la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec (Sanctionné le 27 avril 1961)
1973	Loi sur les techniciens en radiologie du Québec (Sanctionné le 6 juillet 1973)
1994	Loi sur les technologues en radiologie du Québec (Sanctionné le 17 juin 1994)
2009	Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec (Sanctionné le 19 juin 2009)
2012	Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (Sanctionné le 16 mai 2012)



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

LETTERS PATENT

Incorporating

«PROVINCE OF QUEBEC SOCIETY OF X-RAY TECHNICIANS »

CANADA

PROVINCE OF QUEBEC

GEORGE THE SIXTH, by the Grace of God, of Great Britain, Ireland and the British Dominions beyond the Seas, King, Defender of the Faith, Emperor of India.

To all whom the present letters may concern or who may see them,

GREETINGS :

WHEREAS Part Third of the Quebec Companies' Act, Provides that the Lieutenant-Governor may, by Letters Patent issued under the Great Seal, grant to three or more persons petitioning therefore a charter constituting them a corporation for object of a national, patriotic, religious, philanthropic, charitable, scientific, artistic, social, professional, or sporting character, or the like, but without pecuniary gain;

WHEREAS the persons hereinafter designated have filed a petition praying for a charter constituting them a body corporate and politic for the purposes hereinunder described;

WHEREAS the said persons have complied with the conditions precedent to the granting of the desired charter, and the objects of the undertaking of the proposed company are amongst those for which the Lieutenant-Governor may grant a charter under Part Third of the Quebec Companies' Act;

NOW KNOW YE, that we have in virtue of the powers conferred upon us by the said Part Third of the Quebec Companies Act constituted and by these present Letters Patent do constitute the following persons, to wit;

Rosemary O'Hagan, Jeanne Pigeon, Sheila Winfield, all three of the City of Montreal, and Elsie Airdrie Brown, of the City of Westmount, all X-Ray Technicians of the District of Montreal, and any others who are or shall become member of the corporation, a corporation for the following purposes :

To promote the science and art of Radiography; to assist in establishing approved standards of training, and recognized qualifications for those engaged in technical work in X-Ray departments; to provide meetings for the reading of papers and discussions of problems pertaining to the work of X-Ray Technicians; to cause to be printed and published such proceedings and reports of the Society as are deemed advisable by the Executive Committee and to submit for publication all material pertaining to Radiography and allied subjects; to associate, to affiliate and to federate with any association, society or organization, incorporated or unincorporated with objects the same as or similar to the objects of the Society : and to do all such other lawful things as may be incidental or may be deemed to be conducive to the attainment of the foregoing objects or any of them;



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

LETTERS PATENT

***The corporate name of the corporation to be
«PROVINCE OF QUEBEC SOCIETY OF X-RAY TECHNICIANS»***

The chief place of business of the said corporation is to be in Montreal, in the District of Montreal, in our said Province.

The amount to which the value of the immovable property which the corporation may hold is Five Thousand dollars, current currency of Canada;

The following persons are named provisional directors of the corporation, to wit : The Applicants.

IN TESTIMONY WHEREOF, we have caused these Our Letters to be made Patent, and the Great Seal of our said province of Quebec to be thereunto affixed; Witness : our trusty and well beloved the Major General The Honourable Sir EUGENE-MARIE-JOSEPH Fiset Kt., C.M.G., M.D., Lieutenant-Governor of our Province of Quebec (D.S.O.).

Given at Our Government House, in Quebec, this twenty-eight day of February in the year of Grace, one thousand nine hundred and forty-one and of Our Reign the fifth.

By Command,

*(Signed) Jean Bruchési
Assistant Provincial Secretary.*



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

WAIVER OF NOTICE

We, the undersigned, being all the directors of the «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» do hereby waive all previous notice of the time, place and purpose, of the meeting of the Provisional Directors, held this twenty-eight day of April, One thousand nine hundred and forty one (1941).

Montreal April 28th, 1941.

Rosemary O'Hagan



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

«PROVINCE OF QUEBEC SOCIETY OF X-RAY TECHNICIANS»

WAIVER OF NOTICE OF FIRST GENERAL MEETING OF MEMBERS

We, the undersigned, being all the incorporators and all the parties mentioned in the Letters Patent incorporating the «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» do hereby waive notice of the time, place and purpose of the first general meeting of the members of the said Society, and to fix the twenty-eight day of April 1941 at five o'clock in the afternoon as the time, and the Central Division of the Montreal General Hospital 66 Dorchester St. East, Montreal, as the place of the first general meeting of the incorporators and members of the said Society.

And we do hereby waive all the requirements of the statutes of Quebec as to notice of this meeting and the publication thereof, and we do consent to the transaction of such business as may come before the meeting.

Montreal April 28th, 1941.

Rosemary O'Hagan



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

«MINUTES OF THE MEETING OF PROVISIONAL DIRECTORS»

Minutes of a meeting of the Provisional Directors of «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» held at the Central Division of the Montreal General Hospital 66 Dorchester Street East, in the City of Montreal, on the twenty eight day of April 1941, at 4.30 o'clock in the afternoon;

THERE WERE PRESENT the Misses Rosemary O'Hagan, Jeanne Pigeon, Elsie Airdrie Brown and Sheila Winfield being all the Provisional Directors;



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

WAIVER OF NOTICE

We, the undersigned, being all the Directors of the «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» do hereby waive all previous notice of the time, place and purpose of the meeting of the Provisional Directors, held this twenty eight day of April One thousand nine hundred and forty one (1941).

Montreal April 28th 1941.

Rosemary O'Hagan



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

«PROVINCE OF QUEBEC SOCIETY OF X-RAY TECHNICIANS» WAIVER OF NOTICE OF FIRST GENERAL MEETING OF MEMBERS

We, the undersigned, being all the incorporators and all the parties mentioned in the Letters Patent incorporating the «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» do hereby waive notice of the time, place and purpose of the first general meeting of the members of the said Society, and to fix the twenty-eight day of April 1941 at five o'clock in the afternoon as the time, and the Central Division of the Montreal General Hospital 66 Dorchester St. East, Montreal, as the place of the first general meeting of the incorporators and members of the said Society.

And we do hereby waive all the requirements of the statutes of Quebec as to notice of this meeting and the publication thereof, and we do consent to the transaction of such business as may come before the meeting.

We, the undersigned, being all the incorporators and all the parties mentioned in the Letters Patent incorporating the «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» do hereby waive notice of the time, place and purpose of the first general meeting of the members of the said Society, and do fix the twenty-eight day of April 1941 at five o'clock in the afternoon as the time, and the Central Division of the Montreal General Hospital 66 Dorchester St East, Montreal, as the place of the first general meeting of the incorporators and members of the said Society.

And we do hereby waive all the requirements of the statutes of Quebec as to notice of this meeting and the publication thereof, and we do consent to the transaction of such business as may come before the meeting.

Montreal April 28th 1941.

Rosemary O'Hagan

Jeanne Pigeon

Elsie Airdrie Brown

Sheila Winfield

Rosemary O'Hagan
Jeanne Pigeon
Elsie Airdrie Brown
Sheila Winfield



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

On motion Miss Rosemary O'Hagan was elected Chairman and Miss Jeanne Pigeon Secretary.

The Chairman announced that all the preliminary conditions and legal formalities had been complied with and that the Society was duly incorporated under the provisions of part three of the Quebec Companies' Act.

The Letters Patent incorporating the Society dated the twenty eight day of February 1941, were submitted to the meeting and were approved and adopted as the Charter of the Society.

The Secretary was authorized to enter the Letters Patent in full in the Minute book of the Society.

A draft of the By-laws, Constitution and Registry of the Society were submitted and approved.

It was then moved seconded and resolved;

That the first meeting of the members of the Society be held this day and that the Provisional Directors do resign thereat.

THE MEETING THEN ADJOURNED.

Rosemary O'Hagan



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

**FIRST GENERAL MEETING OF MEMBERS OF THE
PROVINCE OF QUEBEC SOCIETY OF X-RAY TECHNICIANS**

Minutes of the first general meeting of the members of the «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» held in the Central Division of the Montreal General Hospital 66 Dorchester Street East, in the City of Montreal on the 28th day of April 1941, at five o'clock in the afternoon.

THERE WERE PRESENT the Misses Rosemary O'Hagan, Jeanne Pigeon, Elsie Airdrie Brown and Sheila Winfield being all the members of the Society and those mentioned in the Letters Patent of incorporation.

Miss O'Hagan called the meeting to order, and on motion duly made and seconded, was elected to act as chairman, and Miss Jeanne Pigeon as Secretary of the meeting.

The following waiver of notice was produced and filed:-



Gazette officielle de Québec

(PUBLIÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE)

Quebec Official Gazette

(PUBLISHED BY THE PROVINCIAL GOVERNMENT)

PROVINCE OF QUEBEC SOCIETY OF X-RAY TECHNICIANS» WAIVER OF NOTICE OF FIRST GENERAL MEETING OF MEMBERS

We, the undersigned, being all the incorporators and all the parites mentioned in the Letters Patent incorporating the «Province of Quebec Society of X-Ray Technicians» do hereby waive notice of the time, place and purpose of the first General meeting of the members of the said Society, and do fix the 28th day of April 1941 at five o'clock in the afternoon as the time, and the Central Division of the Montreal General Hospital 66 Dorchester Street East, Montreal, as the place of the first General Meeting of the incorporators and members of the said Society.

And we do hereby waive all the requirements of the statutes of Quebec as to notice of this meeting and the publication thereof and we do consent to the transaction of such business as may come before the meeting.

Montreal April 28th 1941.

Rosemary O'Hagan

Jeanne Pigeon

Elsie Airdrie Brown

Sheila Winfield

Rosemary O'Hagan
Jeanne Pigeon
Elsie Airdrie Brown
Sheila Winfield



CHAPITRE 87

CHAPTER 87

Loi constituant en corporation La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec

An Act to incorporate The Quebec Society of Medical Radiological Technicians

[Sanctionnée le 27 avril 1961]

[Assented to 27th April 1961]

Préambule.

ATTENDU que La Société des techniciens en rayons-x de la province de Québec a, par sa pétition, représenté: Qu'elle existe depuis vingt ans et groupe plus de deux cents membres;

Que, dans l'état actuel de l'exercice de la radiologie médicale, le technicien est l'auxiliaire reconnu du radiologiste;

Que le technicien en radiologie médicale doit posséder un standard élevé de compétence;

Qu'il est opportun d'assurer ce standard de compétence dans l'exercice de la technologie radiologique médicale et d'accorder en conséquence à la pétitionnaire les pouvoirs appropriés;

Attendu qu'il est à propos de faire droit à la demande de la pétitionnaire;

A ces causes, Sa Majesté, de l'avis et du consentement du Conseil législatif et de l'Assemblée législative de Québec, décrète ce qui suit:

Titre abrégé.

1. La présente loi peut être citée sous le titre de *Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec*.

Interprétation: "société";

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent,

a) le mot: "société" désigne "La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec";

"technicien en radio-";

b) les mots: "technicien en radiologie médicale" désignent toute personne qui

WHEREAS the Province of Quebec Society of X-Ray Technicians has, by its petition, represented:

That it has existed twenty years and has over two hundred members;

That, as the practice of medical radiology stands at present, the technician is a recognized assistant to the radiologist;

That a medical radiological technician must possess a high standard of competency;

That it is expedient to ensure such standard of competency in the practice of medical radiological technology and accordingly to grant the petitioner the appropriate powers;

Whereas it is expedient to grant the prayer of the petitioner;

Therefore, Her Majesty, with the advice and consent of the Legislative Council and of the Legislative Assembly of Quebec, enacts as follows:

1. This act may be cited as *The Quebec Medical Radiological Technicians Act*.

2. In this act, unless the context indicates another meaning,

a. the word: "society" designates "The Quebec Society of Medical Radiological Technicians";

b. the words: "medical radiological technician" designate every person engaged

Pré-ambule.

Interprétation:

"society";

"medical radiological";

logie médicale";	exerce la profession de la technologie radiologique médicale;	in the practice of medical radiological technology;	technician";
"technologie radiologique médicale";	c) les mots: "technologie radiologique médicale" désignent la profession qui a pour objet de produire des radiographies pour fins médicales et d'appliquer des traitements radiothérapeutiques;	c. the words: "medical radiological technology" designate the profession which consists in producing radiographs for medical purposes and carrying out radiotherapeutic treatments;	"medical radiological technology";
"membre en règle de la société";	d) les mots: "membre en règle de la société" désignent quiconque a été régulièrement admis par la société à l'exercice de la technologie radiologique médicale, a dûment prêté le serment prévu à l'alinéa suivant et a acquitté les contributions dues à la société.	d. the words: "member in good standing of the society" designate any person who has been regularly admitted by the society to the practice of medical radiological technology, has duly taken the oath provided for in the following paragraph and has paid the contributions owing to the society.	"member in good standing of the society".
Serment.	Tout technicien en radiologie médicale doit s'engager sous serment à restreindre son rôle à la pratique de la technologie radiologique médicale et à ne jamais faire fonction de médecin radiologiste.	Every medical radiological technician shall promise under oath to restrict his activities to the practice of medical radiological technology and never to act as a medical radiologist.	Oath.
Constitution.	3. Les membres de La Société des techniciens en rayons-x de la province de Québec, constituée en corporation par lettres patentes le 28 février 1941, constituent désormais la corporation connue sous le nom de "La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec" et ils auront sous ce nom succession perpétuelle et sceau commun.	3. The members of the Province of Quebec Society of X-Ray Technicians, incorporated by letters patent on the 28th of February 1941, shall hereafter constitute the corporation known by the name of "The Quebec Society of Medical Radiological Technicians" and under such name they shall have perpetual succession and a common seal.	Corporation.
Nom.	3. Les membres de La Société des techniciens en rayons-x de la province de Québec, constituée en corporation par lettres patentes le 28 février 1941, constituent désormais la corporation connue sous le nom de "La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec" et ils auront sous ce nom succession perpétuelle et sceau commun.	3. The members of the Province of Quebec Society of X-Ray Technicians, incorporated by letters patent on the 28th of February 1941, shall hereafter constitute the corporation known by the name of "The Quebec Society of Medical Radiological Technicians" and under such name they shall have perpetual succession and a common seal.	Name.
Droits et obligations dévolus.	4. La corporation constituée par la présente loi assume toutes les obligations de La Société des techniciens en rayons-x de la province de Québec et lui succède également dans tous ses droits.	4. The corporation constituted by this act shall assume all the obligations of the Province of Quebec Society of X-Ray Technicians and shall also succeed it in all its rights.	Rights and obligations assumed.
Biens meubles et immeubles.	Sans limiter la généralité de ce que ci-dessus, elle peut acquérir et posséder des biens meubles et immeubles, par dons, legs, achats ou autrement, pour en jouir en pleine propriété; elle peut les vendre, louer, hypothéquer, aliéner ou autrement en disposer, pourvu que la valeur des immeubles dont elle est propriétaire ne dépasse pas la somme de cent mille dollars.	Without limiting the generality of the foregoing, it may acquire and possess moveable and immovable property by gift, legacy, purchase or otherwise and enjoy the same in full ownership; it may sell, lease, hypothecate, alienate or otherwise dispose of the same, provided that the value of the immoveables owned by it shall not exceed the sum of one hundred thousand dollars.	Moveable and immovable property.
Siège social.	5. La société a son siège social dans la cité de Montréal.	5. The society shall have its corporate seat in the city of Montreal.	Corporate seat.
Règlementation.	6. La société a le pouvoir de faire des règlements aux fins suivantes: a) Assurer l'honneur et la dignité de la société et la discipline de ses membres;	6. The society shall have the power to make by-law for the following purposes: a. To maintain the honour and dignity of the society and discipline among its members;	By-laws.



b) Dresser et publier le tableau général de ses membres;

c) Déterminer les devoirs et les fonctions de ses officiers et employés;

d) Déterminer, en collaboration avec l'Association des radiologistes de la province de Québec, les conditions et le mode d'admission à l'étude de la profession; les études requises, la date, l'endroit et le mode d'examen d'admission à l'exercice de la profession; les autres conditions d'admission à l'exercice de la profession;

e) Fixer le montant des honoraires d'admission et d'examen exigibles des candidats, comme le montant des contributions annuelles exigibles des membres; cependant le montant des honoraires dans chaque cas ne peut excéder vingt-cinq dollars;

f) Instituer les comités qu'elle juge utiles et fixer la rémunération des membres de ces comités;

g) Déterminer les sanctions et plus particulièrement les causes de suspension ou d'exclusion d'un membre et les conditions de sa réadmission.

Approba-
tion.

Les règlements visés aux paragraphes *d* et *g* sont subordonnés à l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil.

Conseil
d'adminis-
tration.

7. Le conseil d'administration de la société est composé de treize (13) administrateurs, dont dix membres de la société élus à l'assemblée annuelle et trois (3) radiologistes désignés suivant bon plaisir par l'Association des radiologistes de la province de Québec. Pourront faire partie, à titre consultatif seulement, du conseil d'administration, comme des divers comités de la société, toutes autres personnes désignées par l'assemblée générale sur recommandation du conseil d'administration, et il pourra être conféré à ces personnes des postes honorifiques.

Condition
requis
pour
exercer.

8. Nul ne peut agir comme technicien en radiologie médicale à moins de le faire à la demande et sous la responsabilité d'un médecin-radiologiste membre en règle du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec et à moins d'être un membre en règle de la société.

b. To prepare and publish a general roll of its members;

c. To determine the duties and functions of its officers and employees;

d. To determine, jointly with the Province of Quebec Association of Radiologists, the conditions and the mode of admission to the study of the profession; the studies required, the date, the place and the mode of the examination for admission to the practice of the profession and the other conditions for admission to the practice of the profession;

e. To fix the amount of the admission and examination fees exigible from candidates, as well as the annual contributions exigible from the members; but the amount of the fees in each case shall not exceed twenty-five dollars;

f. To constitute such committees as it shall deem useful and fix the remuneration of the members of such committees;

g. To determine the sanctions and more particularly the causes for the suspension or expulsion of a member and the conditions for his readmission.

The by-laws contemplated in paragraphs *d* and *g* shall be subject to approval by the Lieutenant-Governor in Council.

Approval.

7. The board of directors of the society shall be composed of thirteen (13) directors, of whom ten shall be members of the society elected at the annual meeting, and three (3) radiologists appointed during pleasure by the Province of Quebec Association of Radiologists. Any other persons designated by the general meeting, on the recommendation of the board of directors, may be members of the board as well as of the various committees of the society in an advisory capacity only, and such persons may be given honorary offices.

Board of
directors.

8. No person shall act as a medical radiological technician unless he does so at the request and on the responsibility of a medical radiologist who is a member in good standing of The College of Physicians and Surgeons of the Province of Quebec and unless he is a member in good standing of the society.

Condition
of right to
practice.

Membres
réputés
admis.

9. Tous les membres actuels de La Société des techniciens en rayons-x de la province de Québec sont réputés régulièrement admis à l'exercice de la profession.

9. All the present members of the Province of Quebec Society of X-Ray Technicians shall be deemed to be regularly admitted to the practice of the vocation. Members deemed admitted.

Idem.

10. Toutes les personnes qui ont exercé dans cette province comme techniciens en radiologie médicale, pendant une période de trois ans avant l'entrée en vigueur de la présente loi, seront aussi réputées régulièrement admises à l'exercice de la profession, pourvu qu'elles en fassent la demande à la société dans les douze mois de la sanction de la présente loi.

10. Every person who has practised in this province as a medical radiological technician for a period of three years prior to the coming into force of this act, shall also be deemed to be regularly admitted to the practice of the vocation provided he applies to the society for such recognition within twelve months of the sanction of this act. Idem.

Procédures disciplinaires.

11. A l'égard des pouvoirs disciplinaires de la société, le membre a droit à une défense pleine et entière, par ministère d'avocat s'il le désire. Sous réserve de l'article 50 du Code de procédure civile, la décision de la société est finale et sans appel. La société peut reviser sa décision, sur requête présentée après l'expiration de trois mois de cette dernière. Les causes sont entendues par le conseil d'administration ou par les personnes ou comités auxquels le conseil d'administration aura délégué ses pouvoirs.

11. With respect to the disciplinary powers of the society, a member shall be entitled to a full and complete defence, through the instrumentality of an advocate if he so desires. Subject to article 50 of the Code of Civil Procedure, the decision of the society shall be final and without appeal. The society may reconsider its decision upon petition presented after the expiration of three months following such decision. The case shall be heard by the board of directors or by persons or committees to whom the board of directors shall have delegated its powers. Disciplinary proceedings.

Exercice illégal.

12. Exerce illégalement la profession de technicien en radiologie médicale qui-conque

a) exerce la technologie radiologique médicale, telle que définie à la présente loi, sans être un membre en règle de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec;

b) étant un membre en règle de la société permet à une personne qui ne l'est pas d'exercer la technologie radiologique médicale;

c) étant un membre en règle de la société, exerce la technologie radiologique médicale autrement que sous la responsabilité d'un médecin-radiologiste membre en règle du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec.

12. The vocation of medical radiological technician is illegally practised by any person who Illegal practice.

a. practices medical radiological technology, as defined in this act, without being a member in good standing of The Quebec Society of Medical Radiological Technicians;

b. being a member in good standing of the society allows a person who is not to practise medical radiological technology;

c. being a member in good standing of the society, practises medical radiological technology otherwise than on the responsibility of a medical radiologist who is a member in good standing of The College of Physicians and Surgeons of the Province of Quebec.

Restriction.

Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas

(i) aux membres du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Qué-

The foregoing provisions do not apply Restriction.

(i) to members of The College of Physicians and Surgeons of the Province of



1960-61

Techniciens en radiologie — Radiological Technicians

CHAP. 87

507

bec et ceux du Collège des chirurgiens dentistes;

(ii) à l'étudiant technicien sous le contrôle d'un radiologiste pendant la période de ses études;

(iii) à un technicien à l'emploi d'une unité sanitaire ou d'une clinique fixe ou mobile s'occupant du dépistage de la tuberculose;

(iv) pour une période de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, à l'infirmière diplômée sous la surveillance et le contrôle immédiats d'un radiologiste.

Quebec and those of the College of Dental Surgeons;

(ii) to a student technician under the control of a radiologist during the period of his studies;

(iii) to a technician employed by a health unit or a fixed or mobile clinic engaged in detecting tuberculosis;

(iv) for a period of two years from the coming into force of this act, to a graduate nurse under the direct control and supervision of a radiologist.

Infrac-
tion et
peine.

13. Toute personne qui exerce illégalement la profession de technicien en radiologie médicale commet une infraction poursuivable sous l'autorité de la Loi des convictions sommaires de Québec et peut être condamnée à une amende de cent dollars et aux frais, pour chaque infraction, et à défaut de paiement de l'amende et des frais, à un emprisonnement n'excédant pas un mois. Aucune telle plainte ne peut être reçue à moins qu'elle ne soit portée dans les six mois de la date de l'infraction.

13. Any person who unlawfully practises the profession of medical radiological technician is guilty of an offence punishable under the Quebec Summary Convictions Act and may be condemned to a fine of one hundred dollars and costs, for each offence, and on failure to pay the fine and costs, to imprisonment for not more than one month. No such complaint may be received unless it is brought within six months of the infringement.

Entrée en
vigueur.

14. La présente loi entre en vigueur le jour de sa sanction.

14. This act shall come into force on the day of its sanction.



CHAPITRE 47

Loi des techniciens en radiologie

[Sanctionnée le 6 juillet 1973]

SA MAJESTÉ, de l'avis et du consentement de l'Assemblée nationale du Québec, décrète ce qui suit:

SECTION I

DÉFINITIONS

Interprétation:

« Ordre »;

« Bureau »;
« technicien en radiologie »;
« permis »;

« tableau ».

1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient:

- a) « Ordre »: l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec constitué par la présente loi;
- b) « Bureau »: le Bureau de l'Ordre;
- c) « technicien en radiologie »: tout membre de l'Ordre;
- d) « permis »: un permis délivré conformément au Code des professions et à la présente loi;
- e) « tableau »: la liste des membres en règle de l'Ordre dressée conformément au Code des professions et à la présente loi.

SECTION II

ORDRE DES TECHNICIENS EN RADIOLOGIE DU QUÉBEC

Corporation.

Noms.

2. L'ensemble des personnes habilitées à exercer la profession de technicien en radiologie au Québec constitue une corporation désignée sous le nom, en français, de « Corporation professionnelle des techniciens en radiologie du Québec » ou « Ordre des techniciens en radiologie du

CHAPTER 47

Radiology Technicians Act

[Assented to 6th July 1973]

HER MAJESTY, with the advice and consent of the National Assembly of Québec, enacts as follows:

DIVISION I

DEFINITIONS

1. In this act, unless the context indicates a different meaning, the following terms mean:

- (a) "Order": the Order of Radiology Technicians of Québec constituted by this act;
- (b) "Bureau": the Bureau of the Order;
- (c) "radiology technician": any member of the Order;
- (d) "permit": a permit issued in accordance with the Professional Code and this act;
- (e) "roll": the list of the members in good standing of the Order prepared in accordance with the Professional Code and this act.

DIVISION II

THE ORDER OF RADIOLOGY TECHNICIANS OF QUÉBEC

2. All persons qualified to practise the profession of radiology technician in the province of Québec constitute a corporation called the "Professional Corporation of Radiology Technicians of Québec" or the "Order of Radiology Technicians of Québec" in English and "Corporation



Québec » et, en anglais, de « Professional Corporation of Radiology Technicians of Québec » ou « Order of Radiology Technicians of Québec ».

3. Sous réserve des dispositions de la présente loi, l'Ordre et ses membres sont régis par le Code des professions.

3. Subject to this act, the Order and its members shall be governed by the Professional Code.

4. Le siège social de l'Ordre est à Montréal ou à tout autre endroit du Québec déterminé par règlement du Bureau.

4. The corporate seat of the Order shall be at Montreal or at any other place in the province of Québec determined by regulation of the Bureau.

SECTION III

DIVISION III

BUREAU

THE BUREAU

5. L'Ordre est administré par un Bureau formé conformément au Code des professions.

5. The Order shall be governed by a Bureau established in accordance with the Professional Code.

6. Le Bureau a le pouvoir d'adopter des règlements conformément au Code des professions et ces règlements entrent en vigueur conformément à l'article 93 dudit code.

6. The Bureau may adopt regulations in accordance with the Professional Code, and such regulations shall come into force in accordance with section 93 of that Code.

SECTION IV

DIVISION IV

EXERCICE DE LA PROFESSION

PRACTICE OF THE PROFESSION

7. Constitue l'exercice de la profession de technicien en radiologie tout acte qui a pour objet d'exécuter un travail technique comportant l'utilisation de rayons X ou de radio-éléments sur un être vivant à des fins thérapeutiques ou diagnostiques.

7. Every act the object of which is to carry out technical work involving the use of X-rays or radio-elements on an animate being for therapeutic or diagnostic purposes constitutes the practice of the profession of radiology technician.

8. Un technicien en radiologie ne peut poser un acte décrit à l'article 7 pour des fins thérapeutiques que selon ordonnance écrite et sous surveillance d'un médecin.

8. No radiology technician may perform any act described in section 7 for therapeutic purposes unless he does so according to a written prescription and under the supervision of a physician.

Il ne peut poser un acte décrit à l'article 7 pour des fins diagnostiques que selon ordonnance écrite et sous surveillance d'un médecin, d'un médecin vétérinaire, d'un dentiste ou d'une personne détenant un permis visé à l'article 180 du Code des professions.

He may not perform any act described in section 7 for diagnostic purposes unless he does so according to a written prescription and under the supervision of a physician, a veterinary surgeon, a dentist or a person holding a permit contemplated by section 180 of the Professional Code.

9. A droit d'obtenir un permis celui qui en fait la demande et qui:

9. Every person is entitled to obtain a permit who applies therefor and who:

a) est titulaire d'un diplôme reconnu valide à cette fin par le lieutenant-gouverneur en conseil ou jugé équivalent par le Bureau;

b) s'est conformé aux conditions et formalités imposées conformément à la présente loi et aux règlements du Bureau.

(a) holds a diploma recognized as valid for such purpose by the Lieutenant-Governor in Council or considered equivalent by the Bureau;

(b) has complied with the conditions and formalities imposed under this act and the regulations of the Bureau.

Inscription au tableau.

10. A droit d'être inscrit au tableau tout détenteur d'un permis qui a acquitté en totalité les cotisations exigibles par l'Ordre et qui n'est pas sous le coup d'une suspension ou d'une radiation.

10. Every holder of a permit who has paid all the contributions exigible by the Order and is not suspended or struck off the roll is entitled to be entered on the roll.

Nom autre.

11. Nul ne peut exercer la profession de technicien en radiologie sous un nom autre que le sien.

11. No person may practise the profession of radiology technician under a name other than his own.

Raison sociale.

Il est toutefois permis à des techniciens en radiologie d'exercer leur profession sous une raison sociale dont le nom est celui d'un, de plusieurs ou de tous les associés.

Radiology technicians may however practise their profession under a firm name that is the name of one, several or all of the partners.

SECTION V

DIVISION V

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION

ILLEGAL PRACTICE OF THE PROFESSION

Actes réservés aux techniciens en radiologie.

12. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 7, s'il n'est pas technicien en radiologie.

12. Subject to the rights and privileges expressly granted by law to other professionals, no person may perform any act described in section 7 except a radiology technician.

Exception.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux actes posés par un étudiant qui effectue un stage de formation professionnelle en vue d'obtenir un permis conformément à la présente loi et aux règlements du Bureau.

This section does not apply to acts performed by a student undergoing a period of professional training with a view to obtaining a permit in accordance with this act and the regulations of the Bureau.

Infractions et peines.

13. Quiconque contrevient à l'article 12 est passible, pour chaque infraction, des peines prévues à l'article 182 du Code des professions.

13. Every person who contravenes section 12 is liable for each offence to the penalties provided in section 182 of the Professional Code.

SECTION VI

DIVISION VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

TRANSITIONAL AND FINAL PROVISIONS

Obligations et droits.

14. L'Ordre des techniciens en radiologie du Québec assume toutes les obligations de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec et est substitué à ses droits dans les limites de ceux qui lui sont attribués par la présente loi.

14. The Order of Radiology Technicians of Québec assumes all the obligations of The Québec Society of Medical Radiological Technicians and is substituted in its rights to the extent of those attributed to it by this act.



Constitu- tion pro- visoire du Bureau.	15. Le Bureau de l'Ordre est constitué provisoirement des membres de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec qui faisaient partie du conseil d'administration de cette société lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.	15. The Bureau of the Order shall consist provisionally of the members of The Québec Society of Medical Radiological Technicians who are members of the board of directors of such society at the coming into force of this act.	Provi- sional composi- tion of Bureau.
Idem.	Le Bureau de l'Ordre est aussi constitué provisoirement de trois autres administra- teurs nommés par l'Office des professions du Québec, de la manière prévue au Code des professions.	The Bureau of the Order shall also provisionally include three other directors appointed by the Québec Professions Board in the manner provided in the Professional Code.	Idem.
Président provisoire.	Le président de l'Ordre est provisoirement la personne qui était président de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.	The president of the Order shall be provisionally the person who is the president of The Québec Society of Medical Radiological Technicians at the coming into force of this act.	Provi- sional president.
Mandat.	Le mandat du président et des autres membres du Bureau en fonction en vertu du présent article expire à la date où aurait expiré le mandat des membres du conseil d'administration de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec conformément à la loi abrogée par l'article 21. Toutefois, nonobstant l'expiration de leur mandat, ils demeurent en fonction jusqu'à la première élection des membres du Bureau tenue conformément à la présente loi.	The term of the president and other members of the Bureau in office under this section shall expire on the date on which the term of the members of the board of directors of the Québec Society of Medical Radiological Technicians would have expired in accordance with the act repealed by section 21. However, notwithstanding the expiry of their term, they shall remain in office until the first election of the members of the Bureau held under this act.	Term of office.
Inscrip- tion au tableau de l'Ordre.	16. Tous les membres en règle de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont inscrits au tableau de l'Ordre par le secrétaire. Le Bureau délivre à chacun d'eux un permis.	16. All the members in good standing of The Québec Society of Medical Radiological Technicians at the coming into force of this act shall be entered on the roll of the Order by the secretary. The Bureau shall issue a permit to each of them.	Entry of techni- cians in good standing.
Interpré- tation.	17. Tout renvoi dans une loi générale ou spéciale, une proclamation, un arrêté en conseil, une ordonnance, un règlement, une résolution, une procédure, une décision disciplinaire, un certificat, un contrat ou un autre document à une disposition de la Loi des techniciens en radiologie médicale (Statuts refondus, 1964, chapitre 251) est un renvoi à la disposition équivalente du Code des professions ou de la présente loi, si une telle disposition existe.	17. Every reference in any general law or special act, proclamation, order in council, order, by-law, regulation, resolution, proceeding, disciplinary decision, certificate, contract or other document to a provision of the Medical Radiological Technicians Act (Revised Statutes, 1964, chapter 251) is a reference to the equivalent provision of the Professional Code or of this act, if there is such a provision.	Interpre- tation.
Règle- ments continues en vi- gueur.	18. Les règlements de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec, en vigueur lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent de l'être pour une période n'excédant pas	18. The by-laws of The Québec Society of Medical Radiological Technicians in force when this act comes into force shall continue in force for a period not exceeding twelve months or for any other period	By-laws to con- tinue in force.

douze mois ou pour toute autre période fixée par le lieutenant-gouverneur en conseil, dans la mesure où ils ne sont pas incompatibles avec les dispositions du Code des professions et de la présente loi, à moins qu'ils ne soient abrogés, remplacés ou modifiés conformément audit code ou à la présente loi.

fixed by the Lieutenant-Governor in Council so far as they are not inconsistent with the provisions of the Professional Code and of this act unless repealed, replaced or amended in accordance with the said Code or this act.

Décision des affaires pendantes.

19. Les affaires relatives à la discipline des membres de La Société des techniciens en radiologie médicale du Québec, pendant lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont continuées et décidées suivant la loi qui était en vigueur et par l'organisme qui en était saisi avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

19. Matters relating to the discipline of the members of The Québec Society of Medical Radiological Technicians pending when this act comes into force shall be continued and decided in accordance with the act which was in force, and by the body to which they were referred, before the coming into force of this act.

Terminaison des affaires.

Les membres de l'organisme saisis d'une affaire doivent la terminer, nonobstant l'expiration de leur mandat.

The members of the body to which any matter has been referred must conclude it, notwithstanding the expiry of their term of office.

Paiement des dépenses.

20. Les dépenses encourues pour la rémunération des membres du Bureau nommés par l'Office des professions du Québec sont payées, pour les exercices financiers 1972/1973 et 1973/1974, à même le fonds consolidé du revenu et pour les exercices financiers subséquents, à même les deniers accordés annuellement à cette fin par la Législature.

20. The expenses incurred for the remuneration of the members of the Bureau appointed by the Québec Professions Board shall be paid for the 1972/1973 and 1973/1974 fiscal years out of the consolidated revenue fund and for subsequent fiscal years out of the moneys granted each year for that purpose by the Legislature.

S.R., c. 251, ab.

21. La Loi des techniciens en radiologie médicale (Statuts refondus, 1964, chapitre 251) est abrogée.

21. The Medical Radiological Technicians Act (Revised Statutes, 1964, chapter 251) is repealed.

Entrée en vigueur (1^{er} février 1974, G.O. p. 531).

22. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par proclamation du lieutenant-gouverneur en conseil.

22. The provisions of this act shall come into force on the date or dates fixed by proclamation of the Lieutenant-Governor in Council.



► ASSEMBLÉE NATIONALE

Trente-quatrième Législature, troisième session

1994, chapitre 40

LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES LOIS PROFESSIONNELLES

LOI SUR LES TECHNICIENS EN RADIOLOGIE

c. T-5, titre,
mod.

444. La Loi sur les techniciens en radiologie (L.R.Q., chapitre T-5) est modifiée par le remplacement, dans son titre, du mot « techniciens » par le mot « technologues ».

c. T-5, a. 1,
mod.

445. L'article 1 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement, dans la première ligne du paragraphe *a*, du mot « techniciens » par le mot « technologues »;

2° par le remplacement, dans la première ligne du paragraphe *c*, du mot « technicien » par le mot « technologue »;

3° par la suppression du paragraphe *d*.

c. T-5, inti-
tulé, mod.

446. L'intitulé de la section II de cette loi est modifié par le remplacement du mot « TECHNICIENS » par le mot « TECHNOLOGUES ».

c. T-5, a. 2,
mod.

447. L'article 2 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, du mot « technicien » par le mot

« technologue », dans les deuxième et troisième lignes, des mots « une corporation désignée sous le nom de « Corporation professionnelle des techniciens » par les mots « un ordre professionnel désigné sous le nom de « Ordre professionnel des technologues » et, dans la quatrième ligne, du mot « techniciens » par le mot « technologues ».

c. T-5, a. 4,
mod.

448. L'article 4 de cette loi est modifié par l'addition, dans la deuxième ligne et après le mot « Bureau », de ce qui suit: « pris en application du paragraphe *f* de l'article 93 du Code des professions ».

c. T-5, a. 6,
ab.

449. L'article 6 de cette loi est abrogé.

c. T-5, a. 7,
mod.

450. L'article 7 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la première ligne, du mot « technicien » par le mot « technologue ».

c. T-5, a. 8,
mod.

451. L'article 8 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la première ligne du premier alinéa, du mot « technicien » par le mot « technologue ».

c. T-5, aa. 9
et 10, ab.

452. Les articles 9 et 10 de cette loi sont abrogés.

c. T-5, a. 11,
mod.

453. L'article 11 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement, dans la première ligne du premier alinéa, du mot « technicien » par le mot « technologue »;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, du mot « techniciens » par le mot « technologues ».

c. T-5, a. 12,
mod.

454. L'article 12 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement, dans la troisième ligne du premier alinéa, du mot « technicien » par le mot « technologue »;

2° par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant:

Dispositions
non applicables

« Les dispositions du premier alinéa ne s'appliquent pas aux actes posés par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions. ».

2009 **Loi sur les technologues en imagerie médicale du Québec**
(Sanctionné le 19 juin 2009)

LOI SUR LES TECHNOLOGUES EN RADIOLOGIE

69. Le titre de la Loi sur les technologues en radiologie (L.R.Q., chapitre T-5) est modifié par le remplacement, à la fin, de «RADIOLOGIE» par «IMAGERIE MÉDICALE ET EN RADIO-ONCOLOGIE».

70. L'article 1 de cette loi, modifié par l'article 212 du chapitre 11 des lois de 2008, est de nouveau modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe *a*, de «radiologie» par «imagerie médicale et en radio-oncologie» ;

2° par le remplacement, dans le paragraphe *c*, de «radiologie» par «imagerie médicale», «technologue en radio-oncologie».

71. L'intitulé de la section II de cette loi est modifié par le remplacement de «RADIOLOGIE» par «IMAGERIE MÉDICALE ET EN RADIO-ONCOLOGIE».

72. L'article 2 de cette loi est modifié par le remplacement du mot «radiologie» par «imagerie médicale ou de technologue en radio-oncologie», la première fois où ce mot apparaît dans cet article, et par «imagerie médicale et en radio-oncologie», les deuxième et troisième fois où ce mot apparaît dans cet article.

73. L'article 7 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «radiologie» par «imagerie médicale et au technologue en radio-oncologie».

74. L'article 11 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «radiologie» par «imagerie médicale ou de technologue en radio-oncologie» ;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «radiologie» par «imagerie médicale et à des technologues en radio-oncologie».

75. L'article 12 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «radiologie» par «imagerie médicale ou technologue en radio-oncologie».



► 2012 LOI SUR LES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC (Sanctionné le 16 mai 2012)

chapitre T-5

LOI SUR LES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE

La ministre de la Justice est responsable de l'application de la présente loi. Décret 29-2016 du 28 janvier 2016, (2016) 148 G.O. 2, 1254.

SECTION I

DÉFINITIONS

1. Dans la présente loi et dans les règlements adoptés sous son autorité, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient:
 - a) «Ordre»: l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec constitué par la présente loi;
 - b) «Conseil d'administration»: le Conseil d'administration de l'Ordre;
 - c) «technologue en imagerie médicale», «technologue en radio-oncologie», «technologue en électrophysiologie médicale» ou «membre de l'Ordre»: quiconque est inscrit au tableau;
 - d) (paragraphe abrogé);
 - e) «tableau»: la liste des membres en règle de l'Ordre dressée conformément au Code des professions (chapitre C-26) et à la présente loi.

1973, c. 47, a. 1; 1974, c. 65, a. 77; 1994, c. 40, a. 445; 2008, c. 11, a. 212; 2009, c. 35, a. 70; 2012, c. 10, a. 2.

SECTION II

ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC

2. L'ensemble des personnes habilitées à exercer la profession de technologue en imagerie médicale, de technologue en radio-oncologie ou de technologue en électrophysiologie médicale au Québec constitue un ordre professionnel désigné sous le nom de «Ordre professionnel des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec» ou «Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec».

1973, c. 47, a. 2; 1977, c. 5, a. 229; 1994, c. 40, a. 447; 2009, c. 35, a. 72; 2012, c. 10, a. 4.

3. Sous réserve des dispositions de la présente loi, l'Ordre et ses membres sont régis par le Code des professions (chapitre C-26).
1973, c. 47, a. 3.

4. Le siège de l'Ordre est à Montréal ou à tout autre endroit au Québec déterminé par règlement du Conseil d'administration pris en application du paragraphe f de l'article 93 du Code des professions (chapitre C-26).

1973, c. 47, a. 4; 1994, c. 40, a. 448; 2008, c. 11, a. 212.

SECTION III

CONSEIL D'ADMINISTRATION

5. L'Ordre est administré par un Conseil d'administration formé conformément au Code des professions (chapitre C-26).

1973, c. 47, a. 5; 2008, c. 11, a. 212.

6. (Abrogé).

1973, c. 47, a. 6; 1994, c. 40, a. 449.

SECTION IV

EXERCICE DE LA PROFESSION

§ 1. – Technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie

7. L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins

diagnostiques ou thérapeutiques.

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie, les activités réservées au technologue en imagerie médicale et au technologue en radio-oncologie sont les suivantes:

- 1° administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- 2° utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments ou autres formes d'énergie, selon une ordonnance;
- 3° surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances;
- 4° introduire un instrument, selon une ordonnance, dans et au-delà du pharynx ou au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ou dans une veine périphérique ou une ouverture artificielle;
- 5° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

1973, c. 47, a. 7; 1994, c. 40, a. 450; 2002, c. 33, a. 31; 2009, c. 35, a. 73.

8. (Abrogé).

1973, c. 47, a. 8; 1994, c. 40, a. 451; 1997, c. 43, a. 875; 2002, c. 33, a. 32.

9. (Abrogé).

1973, c. 47, a. 9; 1994, c. 40, a. 452.

10. (Abrogé).

1973, c. 47, a. 10; 1994, c. 40, a. 452.

11. Nul ne peut exercer la profession de technologue en imagerie médicale ou de technologue en radio-oncologie sous un nom autre que le sien.

Il est toutefois permis à des technologues en imagerie médicale et à des technologues en radio-oncologie d'exercer leur profession sous le nom d'un ou de plusieurs associés.

1973, c. 47, a. 11; 1994, c. 40, a. 453; 2009, c. 35, a. 74.

§ 2. – Technologie de l'électrophysiologie médicale

11.1. L'exercice de la technologie de l'électrophysiologie médicale consiste à recueillir et à enregistrer les potentiels bioélectriques d'organes ou de systèmes du corps humain ou les ondes sonores du système cardiaque ou du réseau vasculaire supra-aortique pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'électrophysiologie médicale, les activités réservées au technologue en électrophysiologie médicale sont les suivantes:

- 1° analyser et sélectionner les données recueillies lors de l'enregistrement de l'activité bioélectrique d'origine cardiaque ou cérébrale, qui fait l'objet d'une ordonnance;
- 2° effectuer un électrocardiogramme à l'effort, selon une ordonnance;
- 3° administrer par voie orale, nasale ou pharyngée des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- 4° administrer dans une voie d'accès intraveineuse installée les médicaments requis de façon urgente, selon une ordonnance individuelle;
- 5° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- 6° introduire une aiguille sous le derme pour le monitoring, selon une ordonnance;
- 7° utiliser l'énergie électrique invasive, selon une ordonnance;
- 8° vérifier le fonctionnement d'un cardiostimulateur ou d'un cardiostimulateur-défibrillateur, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26);
- 9° programmer un cardiostimulateur ou un cardiostimulateur-défibrillateur, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions;
- 10° effectuer une échographie cardiaque ou vasculaire, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions;
- 11° effectuer un doppler carotidien ou transcranien, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions;
- 12° introduire un ballonnet oesophagien pour les fins d'un examen en polysomnographie, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions;



12° introduire un ballonnet oesophagien pour les fins d'un examen en polysomnographie, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions;

13° ajuster les masques pour le Bi-Pap ou le C-Pap pour les fins d'un examen en polysomnographie, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions.

2012, c. 10, a. 6.

11.2. Nul ne peut exercer la profession de technologue en électrophysiologie médicale sous un nom autre que le sien.

Il est toutefois permis à un technologue en électrophysiologie médicale d'exercer sa profession sous le nom d'un ou de plusieurs associés.

2012, c. 10, a. 6.

SECTION V

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION

12. Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels, nul ne peut exercer l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 7, s'il n'est pas technologue en imagerie médicale ou technologue en radio-oncologie, ou l'une des activités décrites au deuxième alinéa de l'article 11.1, s'il n'est pas technologue en électrophysiologie médicale.

Les dispositions du premier alinéa ne s'appliquent pas aux activités exercées par une personne en conformité avec les dispositions d'un règlement pris en application du paragraphe h de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

1973, c. 47, a. 12; 1994, c. 40, a. 454; 2002, c. 33, a. 33; 2009, c. 35, a. 75; 2012, c. 10, a. 7.

13. Quiconque contrevient à l'article 12 est passible, pour chaque infraction, des peines prévues à l'article 188 du Code des professions (chapitre C-26).

1973, c. 47, a. 13.

SECTION VI

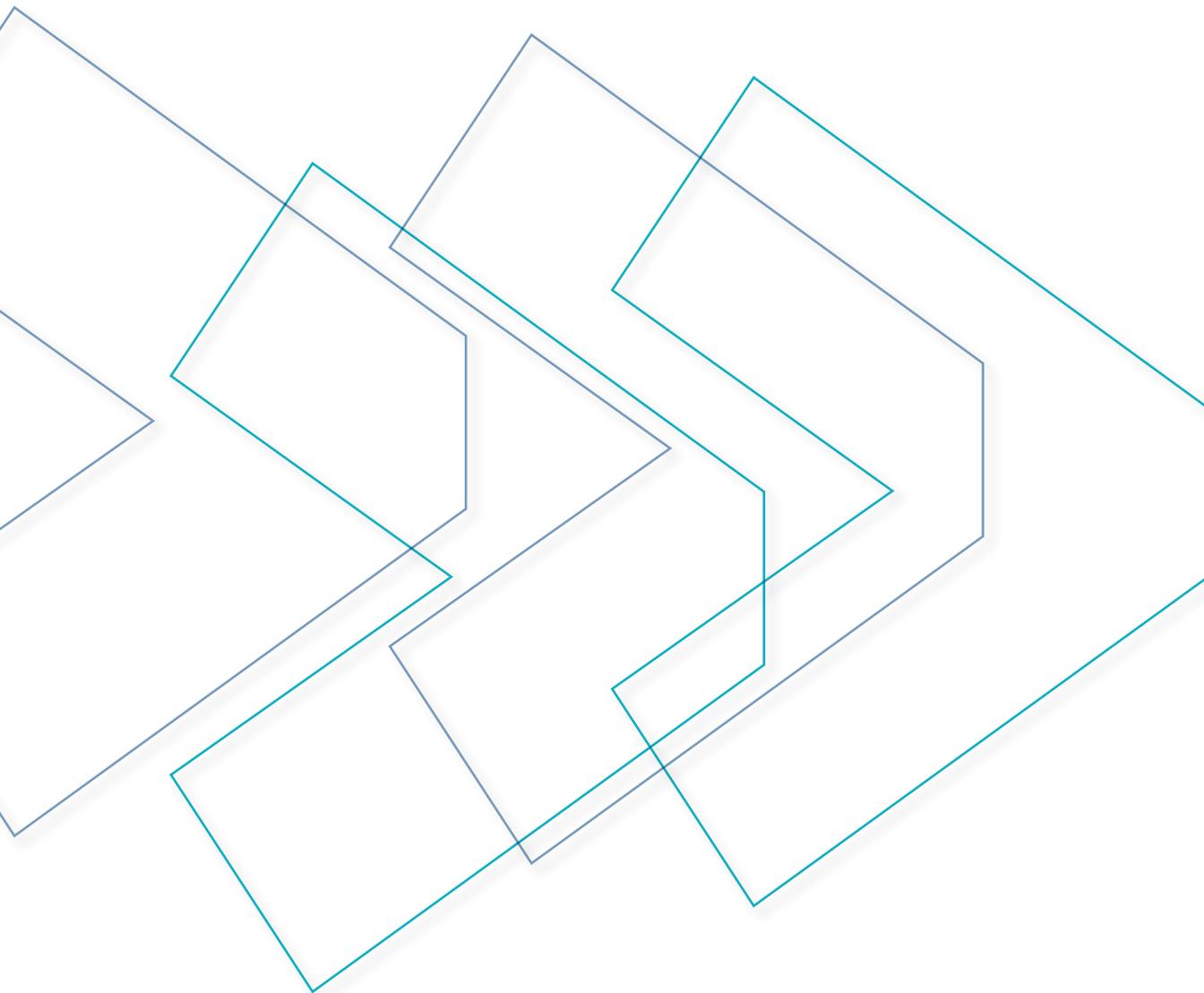
Cette section a cessé d'avoir effet le 17 avril 1987.

14. (Cet article a cessé d'avoir effet le 17 avril 1987).

1982, c. 21, a. 1; R.-U., 1982, c. 11, ann. B, ptie I, a. 33.

ANNEXE ABROGATIVE

Conformément à l'article 17 de la Loi sur la refonte des lois (chapitre R-3), le chapitre 47 des lois de 1973, tel qu'en vigueur au 31 décembre 1977, à l'exception des articles 14 à 20 et 22, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur du chapitre T-5 des Lois refondues.



La profession vit une explosion technologique importante et de nouvelles formes d'énergie et de traitement émergent, nécessitant, pour les technologues en radiologie, l'acquisition de connaissances supplémentaires.

- Richard Lessard, 2007



LES 75 ANS D'HISTOIRE
EN BREF



LES 75 ANS D'HISTOIRE EN BREF

- 1941** > L'émission des lettres patentes en date du 28 avril crée la Société des techniciens en rayons X du Québec.
- 1942** > La décision de fixer la période de formation à deux ans suivie d'un examen théorique et pratique.
- 1943** > Rosemary O'Hagan fait partie du Bureau des directeurs de la Société canadienne des techniciens en rayons X et signe la requête adressée au secrétaire d'État demandant une charte pour la société nationale.
- 1944** > Le premier examen d'admission obligatoire se tient le 29 avril à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal.
- 1945** > Lors du congrès annuel de la Société canadienne des techniciens en rayons X, plusieurs questions relatives à la formation des étudiants sont soulevées. Elles se rapportent principalement à l'établissement d'un curriculum et aux méthodes de formation des étudiants à travers le Québec.
- 1946** > La Société des techniciens en rayons X du Québec réfléchit à la possibilité d'établir une école de formation pour les techniciens en radiologie.
- 1947** > Le 21 avril 1947, le comité exécutif soumet le curriculum de formation au bureau des gouverneurs sous le titre « Recommandations de la Société des techniciens en rayons X du Québec pour l'entraînement des radiographes ».
- 1948** > La révision par la Société canadienne des techniciens en rayons X des statuts et règlements concernant les examens d'admission.
- 1949** > Le congrès de la Société canadienne des techniciens en rayons X de 1949 se tient à l'Hôtel Windsor de Montréal.
- 1950** > La présidente de la Société des techniciens en rayons X du Québec, Donalda Campbell, rappelle aux chefs techniciens leur responsabilité d'informer et d'éduquer les techniciens et le public sur les dangers des rayons X.
- 1951** > Henry Simkins est honoré du titre de membre à vie de la Société des techniciens en rayons X du Québec et de la Société canadienne des techniciens en rayons X.
- 1952** > On s'aperçoit que les spécialités diagnostiques et thérapeutiques devront être séparées, tant du point de vue médical que technique.
- 1953** > La Société des techniciens en rayons X du Québec prend part au congrès international des techniciens en radiologie qui a lieu à Toronto.
- 1954** > La cotisation annuelle à la Société nationale s'élève à 5 \$ et celle à la Société provinciale à 1 \$.
- 1955** > Pour faire face aux dépenses, on demande une contribution de 4 \$ à chaque membre enregistré.
- 1956** > Le premier bureau des examinateurs prend le nom de comité des qualifications (COQ).
- 1957** > Le comité conjoint de la Société canadienne des techniciens en rayons X, composé de radiologistes et de techniciens, fixe les exigences minimales des centres de formation et rédige un syllabus séparé pour la radiothérapie.
- 1958** > Le radiologiste Albert Jutras présente une conférence à l'aide de diapositives sur la radiologie du futur.
- 1959** > Depuis 1955, la Société des techniciens en rayons X du Québec désire présenter à l'Assemblée législative du Québec un projet de loi en vue de l'obtention de la corporation professionnelle pour ses techniciens. Le 3 novembre, le projet terminé est présenté à l'assemblée générale des techniciens à l'Hôpital Royal Edward Laurentien.
- 1960** > La présentation du projet de Loi sur les techniciens en radiologie à l'Assemblée législative du Québec.

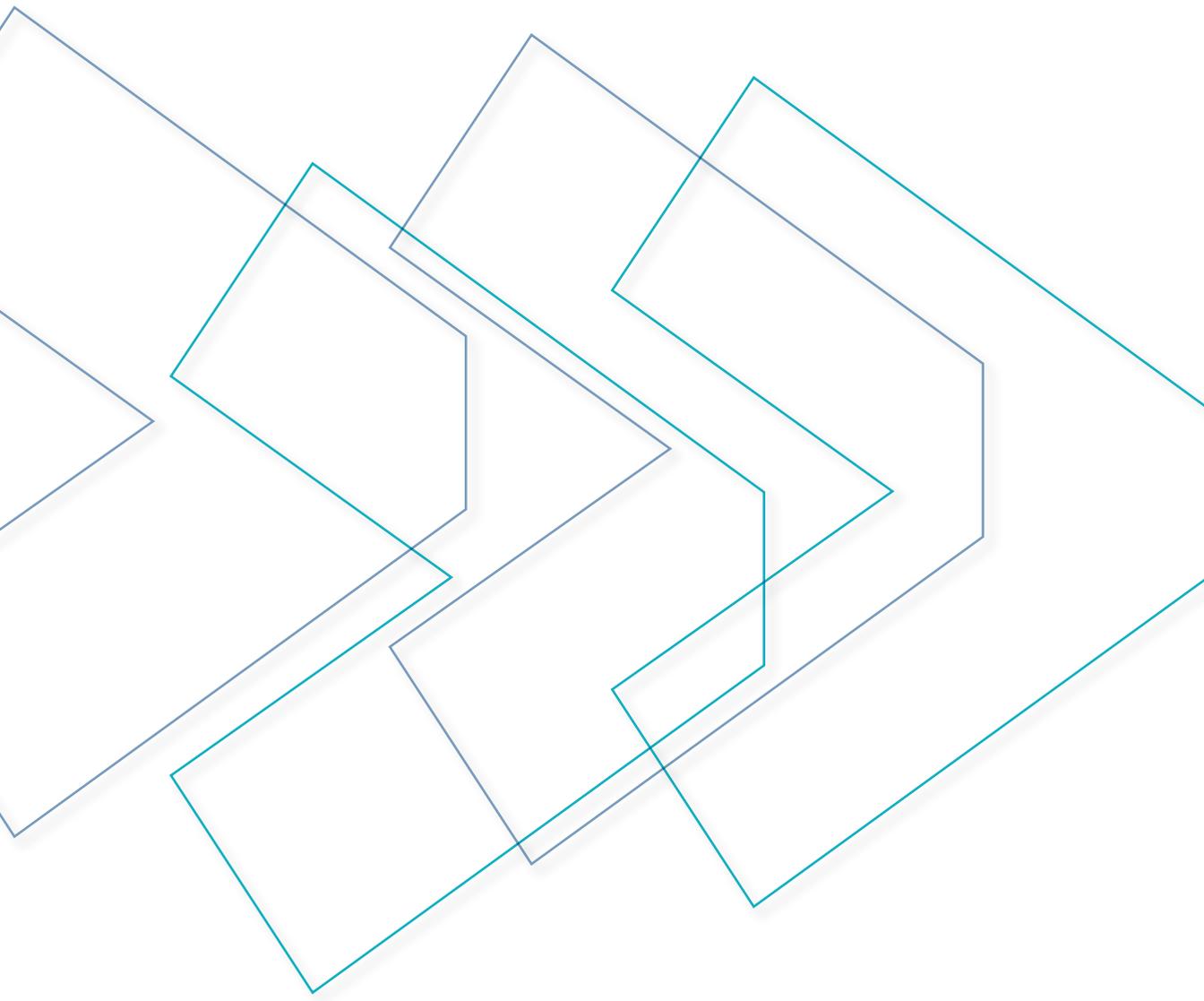


- 1961** > Le 27 avril, la première Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec est adoptée.
- 1962** > Du 25 août au 1^{er} septembre, la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec a l'honneur d'être l'hôte de la Société internationale des techniciens en radiologie qui tient son deuxième congrès conjointement avec le congrès international des radiologistes.
- 1963** > Par résolution du conseil d'administration, le radiologiste Jean-Pierre Jean est nommé membre honoraire de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec. Le comité conjoint de la Société canadienne des techniciens en rayons X publie les exigences de base pour l'approbation des écoles de formation.
- 1964** > L'école de technologie radiologique s'ouvre à l'Université Laval permettant d'offrir des options en technique de radiodiagnostic et en technique de radiothérapie. Le programme est réparti sur 26 mois d'enseignement théorique et pratique.
- Une revue bilingue, *l'ÉchoX*, est publiée au Québec et deviendra la revue officielle des techniciens de la province.
- 1965** > L'année 1965 marque le 25^e anniversaire de la réunion de création de la Société des techniciens en rayons X du Québec. L'Institut Laval reçoit 150 étudiants en technique radiologique, dont 30 de langue anglaise.
- 1966** > En collaboration avec les chefs de service en médecine nucléaire de la ville de Québec, l'Université Laval accepte de collaborer à la formation des techniciens déjà certifiés en radiodiagnostic ou en radiothérapie, pendant un an, pour se préparer aux examens de cette discipline.
- 1967** > Par décision du ministère de l'Éducation, le Collège Ahuntsic est officiellement constitué le 14 septembre. Il devient l'héritier de l'Institut de technologie Laval et du Collège Saint-Ignace.
- 1968** > Le premier congrès de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec a lieu à l'Estérel du 28 au 30 mars. À partir de novembre 1968, tous les candidats doivent obtenir 60 % dans chaque sujet d'examen pour obtenir leur certificat.
- 1969** > Le Cégep de Sainte-Foy reçoit l'autorisation du ministère de l'Éducation d'ouvrir une option « radiodiagnostic » et admet 70 étudiants. Pour l'enseignement aux étudiants anglophones, le Collège Dawson est mis sur pied.
- 1970** > À son assemblée annuelle, la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec vote une résolution qui marquera non seulement cette époque, mais toutes celles qui suivront. Les membres décident que l'Association s'occupera exclusivement des relations professionnelles laissant au syndicat la responsabilité des relations de travail.
- 1971** > Le Collège de Rimouski obtient du ministère de l'Éducation, l'autorisation d'ouvrir une option en radiologie diagnostique.
- 1972** > Le Québec accueille les congressistes du Canada dans le cadre du 30^e congrès annuel de la Société canadienne des techniciens en rayons X et du 4^e congrès de la Société des techniciens en radiologie médicale du Québec.
- 1973** > L'adoption du Code des professions et de la Loi sur les techniciens en radiologie.
- 1974** > Le Code des professions (Loi 250) et la Loi (265) sur les techniciens en radiologie entrent en vigueur. Le président, Jean-Claude Germain, rappelle aux techniciens que les cours de perfectionnement sont un moyen très positif pour protéger la population.
- 1975** > À partir de 1975, l'assurance responsabilité professionnelle est imposée à tous les membres actifs pour un montant de 10 \$.
- 1976** > Un total de 1 368 techniciens du Québec sont membres de la Société canadienne des techniciens en rayons X.

- 1977** > À la réunion du Bureau, il est décidé que les premiers examens d'admission provinciaux auront lieu au mois de mai 1978.
- 1978** > Dépôt d'un nouveau mémoire au sujet des mots « Sous surveillance » et « Être vivant » au vice-président de l'Office des professions. Le Bureau procède à l'adoption du Code de déontologie.
- 1979** > M^e Diane Paradis est choisie au poste de directrice exécutive de l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec et le comité des Grands dossiers est créé. Le lancement du bulletin *Le Lien* a lieu en décembre.
- 1980** > La création d'un comité de radioprotection dont le mandat est d'étudier les différents aspects de la radioprotection. La première affiche de la femme enceinte est créée.
- 1981** > Le 13^e congrès de l'Ordre des techniciens en radiologie du Québec marque le 40^e anniversaire de la création du regroupement professionnel des techniciens. On assiste aussi à la création du comité sur l'ultrasonographie. Le livre des 40 ans d'histoire des techniciens en radiologie du Québec de Marie-Flore Gagné est publié.
- 1982** > Une cotisation spéciale de 28 \$ est demandée aux membres.
- 1983** > Le Code de déontologie est intégré à l'examen d'admission de l'Ordre. On assiste à l'installation du premier système informatique au siège social.
- 1984** > Cette année voit l'adoption du nouveau logo de l'Ordre et le lancement du premier programme officiel de formation continue.
- 1985** > Le congrès conjoint avec l'Association canadienne des technologues en radiation médicale auquel participent plus de 600 participants.
- 1986** > Le déménagement du siège social du boulevard Crémazie à la rue Jarry a lieu cette année.
- 1987** > L'Ordre publie le document *Le technicien en radiologie : Un professionnel actif*. L'objectif est de faire reconnaître légalement la technique de l'ultrasonographie aux techniciens en radiologie. Un nouveau programme d'assurance responsabilité avec La Capitale est offert.
- 1988** > L'Ordre présente la vidéo *Le technicien en radiologie : Professionnel de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie*.
- 1989** > La nouvelle désignation professionnelle entre en vigueur : La Corporation professionnelle des technologues en radiologie du Québec.
- 1990** > Le premier examen d'admission basé sur la formule de type « Théorie appliquée » est créé.
- 1991** > L'Ordre fête ses 50 ans.
- 1992** > Le prix Marie-Flore-Gagné est créé.
- 1993** > L'Ordre émet 200 000 dépliant sur la mammographie.
- 1994** > Le prix Marie-Curie est créé en collaboration avec le Syndicat des technologues en radiologie du Québec. Le terme technicien est modifié : on dira maintenant technologue.
- 1995** > On imprime 150 000 dépliant sur l'échographie en même temps que l'Ordre adopte une nouvelle signature graphique.
- 1996** > L'Ordre se modernise : première adresse courriel et premier site Internet.
- 1997** > L'année de la première subvention de 20 000 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la formation des technologues en contrôle de qualité en mammographie.



- 1998** > Entrée en vigueur du règlement réduisant le nombre d'administrateurs de 24 à 16.
- 1999** > Une mission en Angleterre a lieu pour compléter les données nécessaires au document de travail portant sur les principaux aspects de la formation et de la profession intitulé *Technologue en radiologie : Une profession d'avenir!*
- 2000** > Une mission de recrutement se déroule en France pour trouver des technologues en radio-oncologie afin de combler la pénurie de technologues au Québec.
- 2001** > La signature de l'entente sur la mobilité de la main-d'œuvre avec les organismes de réglementation, les associations professionnelles des autres provinces et l'Association canadienne des technologues en radiation médicale.
- 2002** > La création d'un groupe de travail sur le développement professionnel permanent.
- 2003** > Le siège social déménage sur la rue Jean-Talon Est. La nouvelle loi sur les technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie est adoptée et l'on assiste à l'entrée en vigueur du projet de loi 90.
- 2004** > Au congrès de l'International Society of Radiology (ISR) qui s'est tenu à Montréal, l'Ordre a divulgué les résultats du projet de recherche sur les lavements barytés double contraste réalisés par les technologues.
- 2005** > La planification stratégique est adoptée avec les orientations suivantes : promouvoir l'autonomie professionnelle des membres, favoriser le développement professionnel et assumer le leadership dans les domaines de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie.
- 2006** > L'Ordre décide de fusionner la Direction des affaires professionnelles et la Direction de l'inspection professionnelle en une seule direction qui portera le nom de Direction de l'amélioration de l'exercice. On embauche un syndic à raison de deux jours par semaine.
- 2007** > Le comité de la relève que l'Ordre crée sera consulté dans les dossiers majeurs de l'Ordre.
- 2008** > Cette année voit la mise en place d'une nouvelle Politique de développement professionnel permanent et de l'adoption d'un accord de reconnaissance mutuelle avec la France.
- 2009** > L'Ordre change de nom : L'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMRO).
- 2010** > L'installation de la plateforme « Formazone » pour une gestion facilitée des activités de développement professionnel offertes aux membres.
- 2011** > L'adoption du règlement de formation continue obligatoire pour tous les membres.
- 2012** > L'adoption du projet de Loi 55 sur l'intégration à l'Ordre des technologues en électrophysiologie médicale. L'Ordre change de nouveau de nom : L'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ). C'est en 2012 qu'entre en vigueur de la norme professionnelle en échographie.
- 2013** > L'Ordre crée le Fonds de recherche pour les secteurs de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale. On assiste aussi à l'adoption des lignes directrices pour les technologues attestés en échographie médicale diagnostique exerçant de façon autonome.
- 2014** > Le nombre de technologues dans le secteur de l'échographie détenant une attestation de pratique autonome totalise 290.
- 2015** > L'élaboration des programmes de formation dans le domaine de l'électrophysiologie médicale pour l'obtention des attestations de formation prévues au règlement sur les activités de formation des technologues en électrophysiologie médicale est en cours.



Le Congrès est venu mettre en évidence l'importance de la collaboration interprofessionnelle et du rôle du technologue dans l'équipe de soins auprès du patient. Alors que le réseau de santé québécois est en pleine transformation, il est évident, plus que jamais, que comme technologue, nous nous devons de sortir de notre zone de confort. Nous devons adapter nos pratiques afin d'améliorer l'accès qu'ont les patients aux services diagnostiques, et ce, tout en maintenant leur grande qualité.

- Danielle Boué, 2015



L'AVENIR DE L'ORDRE

L'AVENIR DE L'ORDRE



Avoir jeté un regard sur le passé de l'Ordre aura permis de constater l'ampleur du chemin parcouru depuis 75 ans. Les pionniers de la profession, sous l'impulsion de Rosemary O'Hagan, ont bâti cette organisation pierre par pierre, année après année, afin d'avoir une assise solide pour permettre le développement de l'Ordre et d'atteindre le niveau de reconnaissance qu'il a aujourd'hui. L'énergie et la persévérance des nombreux bénévoles impliqués à l'origine méritent d'être soulignées et reconnues de tous.

Depuis 1941, l'organisation joue un rôle de premier plan dans les secteurs de la formation initiale et continue. En effet, dans les débuts, l'Association s'assure du contrôle de la profession afin d'offrir des services de qualité. La recherche de l'uniformisation de la formation et de la pratique a été de toutes les décennies un élément clé des interventions et des priorités des différents conseils d'administration et des nombreux bénévoles impliqués au sein de l'Ordre.

La reconnaissance des domaines d'exercice actuels a été possible grâce à la détermination des femmes et des hommes qui ont eu cette vision, il y a de ça 75 ans. Les grandes périodes de développement de l'organisation au fil des années ont été marquées par la volonté des dirigeants de s'assurer que l'organisation soit un joueur important et crédible au sein du système de santé québécois.

Cette belle aventure des soixante-quinze dernières années n'aurait jamais été possible sans la contribution, l'engagement et la volonté des membres de l'organisation, entre autres, au moment pivot de la modification du mandat de l'Association vers celui de l'ordre professionnel.

Cette transition harmonieuse, malgré les écueils rencontrés, a été possible grâce à la détermination et à la vision des différents présidents comme Gérard Pelletier, Jean-Claude Germain et Jean-Claude Laflamme. Ces pionniers ont guidé les nombreuses décisions prises à la suite de cette transformation par tous les présidents qui ont suivi, et ce,

dans l'intérêt de nos professions, ainsi que dans le respect du mandat premier de l'Ordre.

Comment ne pas souligner l'implication de ces membres qui ont, tout au long de ce parcours, poursuivi leur formation en participant très activement à leur développement dans ce monde de plus en plus orienté vers la technologie.

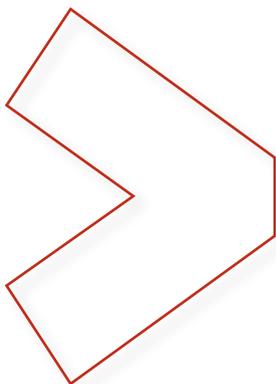
En 1981, l'auteure et pionnière, Marie-Flore Gagné, se questionne sur l'avenir de la technique radiologique et se demande : « Quel sera le rôle du technologue dans un monde de plus en plus robotisé? »

Voilà le genre de question toujours d'actualité. Toutefois, en 2016, les questions préoccupantes visent maintenant quatre domaines d'exercices au sein de l'Ordre. Cette pluralité, soulignée par le président de l'Office des professions du Québec au début du livre, exige la participation de nombreux technologues des quatre domaines : imagerie médicale – radiodiagnostic, imagerie médicale – médecine nucléaire, radio-oncologie et électrophysiologie médicale.

Le défi des quatre professions, d'ici le centenaire, sera intimement lié au développement technologique, tout comme en 1981, mais pour l'Ordre, le plus grand défi sera associé à l'identification de ses futurs leaders, ceux qui guideront les prochaines générations de membres vers 2041!

C'est en tant que directeur général de l'OTIMROEPMQ et auteur de ce livre que je dis « Bravo! » Et surtout « Merci » à tous ces membres et employés impliqués, convaincus et déterminés.

« Le défi des quatre professions, d'ici le centenaire, sera intimement lié au développement technologique, tout comme en 1981, mais pour l'Ordre, le plus grand défi sera associé à l'identification de ses futurs leaders, ceux qui guideront les prochaines générations de membres vers 2041! »



Rien de grand
ne s'est accompli dans le monde
sans passion.

- GEORG W. F. HEGEL

LISTE DES ACRONYMES

AC	Advanced certification	FDA	Federal drug administration
ACTRM	Association canadienne des technologues en radiation médicale	LBDC	Lavements barytés en double contraste
AFPPE	Association française du personnel paramédical d'électroradiologie	MAS	Ministère des affaires sociales
AHCQ	Association des hôpitaux catholiques du Québec	MEESR	Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
AHQ	Association des hôpitaux du Québec	MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
AMC	Association médicale canadienne	MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
AMSMNQ	Association des médecins spécialistes en médecine nucléaire du Québec	MESRST	Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie du Québec
ARM	Arrangement de reconnaissance mutuelle des compétences	MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
AROQ	Association des radio-oncologues du Québec	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ARPQ	Association des radiologistes de la province de Québec	OIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
ASXT	American Society of Radiological Technologists	OPQ	Office des professions du Québec
CAR	Association canadienne des radiologistes	OTIMRO	Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec
CARMQ	Certification avancée en radiologie médicale au Québec	OTIRQ	Ordre des technologues en imagerie et rayonnement du Québec
CDP	Comité de développement professionnel	OTRQ	Ordre des technologues en radiologie du Québec
CECR	Centre d'expertise clinique en radioprotection	PEP	Profil d'entrée à la profession
CIP	Comité d'inspection professionnelle	PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
CIQ	Conseil interprofessionnel du Québec	SCTR	Société canadienne des techniciens en radiologie
CLSC	Centres locaux des services sociaux	SITRR	Société internationale des techniciens en radiologie et en radiographie
CSN	Centrale des syndicats nationaux	STRMQ	Société des techniciens en radiologie médicale du Québec
DGEC	Direction générale de l'enseignement collégiale	STRQ	Société des techniciens en rayons X de la province de Québec
DIGES	Direction générale de l'enseignement supérieur	STRQ	Syndicat des technologues en radiologie du Québec
DPP	Développement professionnel permanent		
DQC	Direction québécoise de la cancérologie		
ENET	École normale d'enseignement technique		
FCSRT	Fellowship Canadian Society of Radiological Technicians		

SŒUR MARIE-FLORE GAGNÉ, A.M.J.



Née à Saint-Adrien de Ham, le 20 octobre 1910, sœur Marie-Flore Gagné, a.m.j. a obtenu son diplôme d’infirmière en 1936 et son baccalauréat (B. Sc.) en 1945 de l’Université Laval, son certificat de technicienne en radiologie médicale de la Société des techniciens en radiologie du Québec (SCTR) en 1956, son Fellowship en radiothérapie (SCTR) en 1966 et son certificat en médecine nucléaire (SCTR et Université Laval) en 1967. Sœur Marie-Flore a reçu en 1983 un doctorat honoris causa de l’Université Laval.

Elle a également suivi de nombreux cours en administration, en anglais, en électronique, en psychopédagogie, en statistique et en méthodologie de l’enseignement.

Sa vie professionnelle s’est passée principalement à l’Hôtel-Dieu de Québec à titre d’infirmière pendant 20 ans et comme technicienne en radiothérapie pendant 30 ans. Elle a cumulé la fonction de technicienne en radiologie et d’enseignante de 1958 à 1979.

Elle a été membre de divers comités de l’Ordre : le perfectionnement, la technologie radiologique, la qualification et la formation des maîtres.

Sœur Gagné est décédée le 23 octobre 1997.

ALAIN CROMP, T.I.M. (E), B. ÉD., D.S.A., M.A.P., ADM. A.



Né à Montréal le 14 décembre 1951, Alain Crompt a obtenu son diplôme en technique radiologique du Collège Ahuntsic (1973), son baccalauréat en éducation de l’Université du Québec à Montréal (1983), son diplôme de deuxième cycle en sciences administratives de HEC Montréal (1983) et sa maîtrise en administration publique de l’École nationale d’administration publique (1993).

Il a exercé la technique radiologique au Centre hospitalier de Verdun de 1973 à 1985. Il a occupé les fonctions de technicien spécialisé en angiographie et d’enseignant clinique. De 1979 à 1983, il a agi comme chargé de cours en technique radiologique au Collège Ahuntsic. Depuis 1985, il occupe les fonctions de directeur général et secrétaire de l’Ordre après avoir été membre de nombreux comités à l’Ordre et occupé le poste de président pendant 2 ans.

Il assume, depuis plusieurs années, différentes fonctions au sein d’organisations dont il est membre : l’Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM), le Centre pour l’avancement des associations du Québec et l’Ordre des administrateurs agréés du Québec. Il siège également au conseil d’administration du Conseil québécois d’agrément. Depuis 2014, il est directeur des communications et des relations publiques de l’International Society of Radiographers and Radiological Technologists (ISRRT). Au cours des années, il a reçu les prix *D’ Marshall Mallet The Lamp of knowledge* et *Welch Memorial Lecture* de l’Association canadienne des technologues en radiation médicale ainsi que le prix *Accolade* de la Société canadienne des directeurs d’associations. Il est également Technologue émérite (E) de l’Ordre et a été nommé membre à vie de l’ACTRM.



Ce livre a été écrit par Alain Crompton, t.i.m. (E), B. Éd., D.S.A., M.A.P., Adm. A.,
en s'inspirant, notamment, du livre de Marie-Flore Gagné, A.M.J.,
Les quarante ans d'histoire des techniciens en radiologie du Québec.



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec