



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

LIGNES DIRECTRICES



ÉCHOGRAPHIE MÉDICALE
— Pratique autonome

Le présent document peut être consulté sur le site Web de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec, à l'adresse suivante : www.otimroepmq.ca

**Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie
et en électrophysiologie médicale du Québec**
6455 rue Jean-Talon Est, Bureau 401, Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8

Téléphone : 514-351-0052 | 1 800 361-8759
Télécopieur :514-355-2396

*Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée :
Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.*

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE	4
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE	4
ENCADREMENT.....	5
MODALITÉS D'OBTENTION DE L'ATTESTATION DE PRATIQUE AUTONOME EN ÉCHOGRAPHIE.....	6
COMPÉTENCES FONDAMENTALES ET SPÉCIFIQUES.....	8
RENOUVELLEMENT ANNUEL DE L'ATTESTATION DE PRATIQUE AUTONOME EN ÉCHOGRAPHIE	11
PROCÉDURE DE RENOUVELLEMENT DE L'ATTESTATION	12
PROCÉDURES POUR LES TECHNOLOGUES NE RÉPONDANT PAS AUX EXIGENCES	13
ANNEXE 1 – Types d'examens pouvant être réalisés par l'attestation détenue.....	17
SOURCES.....	18

MISE EN CONTEXTE

Dans une perspective de protection du public et afin de mieux encadrer le processus d'attestation, l'Ordre a adopté les lignes directrices en échographie médicale pour tous les technologues des domaines du radiodiagnostic et de l'électrophysiologie médicale exerçant de façon autonome dans le secteur de l'échographie.

L'encadrement de ce mode d'exercice s'avère essentiel afin de permettre au technologue de réaliser l'examen échographique en toute autonomie et de libérer le patient sans que le médecin spécialiste ait besoin de le revoir. Les technologues qui sont autorisés à pratiquer l'échographie de façon autonome **doivent posséder la formation et les compétences nécessaires**, afin de répondre adéquatement à cette responsabilité supplémentaire.

L'application de ces lignes directrices est valable pour tout technologue exerçant en échographie médicale, indépendamment de leurs lieux d'exercice, et ce, autant dans le secteur public que privé.

Ces lignes directrices permettent aux technologues de connaître les énoncés de compétences à améliorer ou à maintenir et serviront également de référence lors des évaluations et des visites d'inspection.

En plus des lignes directrices, les documents qui encadrent les technologues exerçant en échographie sont :

- Les normes de pratique générales;
- Les normes de pratique spécifiques en échographie médicale.

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Lorsqu'un technologue accepte d'exercer une activité qui lui est réservée, il engage pleinement sa responsabilité professionnelle. La complexité, les habiletés techniques nécessaires à l'exécution de cette pratique et l'évolution rapide de celle-ci exigent que le technologue développe, maintienne et actualise ses connaissances dans ce secteur d'activité. Le technologue attesté doit donc être conscient de ses responsabilités face au patient et à la réalisation de l'examen, en s'assurant de répondre aux exigences de compétence établies par l'Ordre. La pratique autonome des technologues en échographie médicale entraîne un changement de paradigme au sein de l'équipe professionnelle. Le technologue demeure responsable de réaliser un examen de qualité optimale.

Tout technologue exerçant dans le secteur de l'échographie médicale a la responsabilité de se conformer au *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (RLRQ, c. T-5, r. 5)*, en particulier aux articles 1, 4, 5 et 11 :

1. « Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit favoriser l'amélioration de la qualité et la disponibilité des services professionnels dans le domaine où il exerce. À cette fin, il doit assurer la mise à jour de ses connaissances et mettre en pratique les nouvelles connaissances reliées à son domaine d'exercice. »

4. « Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit exercer sa profession selon les normes professionnelles généralement reconnues par l'ensemble des membres de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec et selon les données actuelles de la science. »
5. « Dans l'exercice de sa profession, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens qui sont à sa disposition. »
11. « Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses services et de ceux généralement assurés par les membres de l'Ordre ou par les personnes qui exercent leurs activités professionnelles au sein de la même société que lui. Si le bien du client l'exige, il doit diriger ce dernier vers un autre membre de l'Ordre, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente. »

ENCADREMENT

L'encadrement de cette pratique est fondamental. Des protocoles très stricts quant à la réalisation technique de l'examen et l'acquisition des données et des images doivent être établis. Des directives claires écrites concernant les actions à entreprendre lorsqu'il y a découverte fortuite d'une urgence médicale sont capitales puisque le médecin spécialiste peut être sur place ou à l'extérieur de l'établissement. Par conséquent, le technologue doit être informé desdites directives, puisqu'il ne peut en aucun cas donner au patient des informations de nature diagnostique ou lui remettre un rapport s'il n'a pas été préalablement signé par le médecin spécialiste.

Comme l'examen échographique est réalisé en temps réel, les images produites, les annotations techniques et les observations recueillies en cours d'examen s'avèrent essentielles pour le médecin spécialiste puisque l'analyse de toutes ces informations lui permettra d'établir un diagnostic.

De plus, comme l'échographie est une modalité complexe, opérateur-dépendant, une feuille de route ou de travail doit être utilisée et consignée au dossier du patient afin d'assurer une bonne communication entre le technologue et le médecin spécialiste. Lors de la rédaction de cette feuille de route, le technologue doit employer la terminologie échographique et les abréviations appropriées tout en décrivant les caractéristiques des images obtenues, et ce, sans poser de diagnostic. Diagnostiquer les maladies est une activité réservée au médecin¹.

1 *Loi médicale* (RLRQ, c.M-9), art. 31



MODALITÉS D'OBTENTION DE L'ATTESTATION DE PRATIQUE AUTONOME EN ÉCHOGRAPHIE

Pour exercer de façon autonome, le technologue doit :

+ **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. L'expérience détenue doit être en lien avec le type d'attestation requise.

Le technologue qui a 5 ans d'expérience en échographie, mais n'ayant pas travaillé l'équivalent de 26 semaines par année, ne peut atteindre l'objectif de la composante par l'expérience. Celui-ci devra plutôt miser sur le nombre d'examens pour être attesté.

OU

+ **Réaliser un nombre minimum d'examens**

Selon l'attestation détenue, avoir réalisé minimalement :

Tableau 1 : Nombre d'examens à réaliser pour une première demande d'attestation

Nombre d'examens à réaliser	Attestation	Particularité
1 000	Échographie vasculaire	
1 000	Échographie vasculaire (supra-aortique)	Pour les technologues en électrophysiologie médicale.
1 000	Échographie cardiaque (adulte)	Les échographies cardiaques pédiatriques (0 à 18 ans) sont exclues des examens visés par l'attestation.
2 500	Échographie abdomino-pelvienne et de surface	Les échographies mammaires sont exclues.
2 500	Échographie obstétricale (1 ^{er} , 2 ^e et 3 ^e trimestre)	
1000	Échographie obstétricale premier trimestre	
50	Mesure de la clarté nucale	Le technologue doit obligatoirement détenir l'attestation en échographie obstétricale premier trimestre ou l'attestation en échographie obstétricale afin d'être attesté pour la mesure de la clarté nucale. Le technologue doit réaliser et réussir le cours en ligne de la <i>Fetal Medicine Foundation (FMF)</i> portant sur l'échographie entre la 11 ^e et la 13 ^e semaine. À cet effet, une vérification auprès de la FMF sera effectuée par le service d'inspection professionnelle (SIP).
1 000	Échographie mammaire	
1 000	Échographie musculosquelettique	

ET

- + Fournir une lettre de confirmation de l'employeur validant l'expérience du technologue **ou** le nombre d'examens réalisés par le technologue en lien avec l'attestation requise.

Si un technologue a travaillé dans plusieurs établissements, son expérience en échographie doit être confirmée par tous les employeurs. Donc, chaque employeur pour lequel le technologue a travaillé en échographie, devra corroborer la déclaration d'expérience, pour le nombre d'années exigé. Il en est de même pour le nombre d'examens réalisés par le technologue.

IMPORTANT

Parmi le nombre minimum d'examens à réaliser, ceux-ci devront être représentatifs de tous les types d'examens pouvant être réalisés par l'attestation émise. Par exemple, si parmi les 2 500 échographies réalisées pour l'obtention de l'attestation en échographie abdomino-pelvienne et de surface, aucune échographie de la thyroïde ou très peu n'a été effectuée par le technologue, celui-ci doit respecter son *Code de déontologie* et tenir compte des limites de ses aptitudes en ne libérant pas le patient pour l'échographie de la thyroïde, sans qu'il ait été revu par le médecin spécialiste ou par un technologue attesté.

RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE D'UN TECHNOLOGUE EN ÉCHOGRAPHIE PAR L'ORDRE

Sur demande, l'Ordre peut évaluer et attester les technologues qui, dans certaines situations exceptionnelles, ne sont pas en mesure de répondre aux modalités d'obtention de l'attestation de pratique autonome en échographie. Il s'agit d'un processus d'évaluation pratique réalisée par un inspecteur en échographie, nommé par le comité d'inspection professionnelle (CIP).

IMPORTANT

Les **frais encourus** pour l'évaluation sont entièrement assumés par le technologue souhaitant se prévaloir de ce service.

Exemple de situations nécessitant une reconnaissance par l'Ordre :

- + Un technologue pratiquant en échographie depuis plus de 5 ans, mais qui ne répond pas au minimum équivalent de 26 semaines par année (p. ex. technologue à temps partiel);
- + Un technologue qui n'a pas atteint le nombre d'examens à réaliser (p. ex. un technologue ayant réalisé 800 examens en échographie vasculaire).
- + Un technologue ayant pratiqué en échographie à l'étranger et voulant obtenir une attestation de pratique autonome en échographie au Québec.



COMPÉTENCES FONDAMENTALES ET SPÉCIFIQUES

Certains éléments sont essentiels et doivent être maîtrisés par le technologue qui détient une attestation de pratique autonome en échographie. À cet effet, des compétences ont été définies dans le *Référentiel de compétences des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale*². En plus des compétences fondamentales s'appliquant à tous les domaines d'activités, neuf sont spécifiques à la pratique de l'échographie médicale en pratique autonome, lesquelles sont détaillées ci-après.

1. Prendre connaissance des renseignements cliniques (signes, symptômes et autres données pertinentes) et adapter son examen en conséquence.

- + Être en mesure de faire le lien entre les renseignements cliniques et les signes échographiques susceptibles d'être visualisés et recherchés;
- + Connaître les diagnostics différentiels possibles. Par exemple :
 - Pour une douleur à la fosse iliaque droite, il peut s'agir notamment d'une appendicite, d'un kyste rupturé à l'ovaire droit, d'une grossesse ectopique;
 - Pour une douleur à l'hypochondre droit, il peut s'agir notamment d'une cholécystite, d'une affection hépatique, d'un calcul rénal droit ;
- + Prendre les moyens nécessaires lorsque les renseignements cliniques sont absents ou incomplets afin de mieux orienter la réalisation de l'examen et la recherche de signes échographiques (p. ex. communiquer avec le médecin traitant, questionner le patient).

2. Prendre connaissance du dossier d'imagerie médicale.

- + Consulter les examens pertinents, échographiques et autres, du patient en lien avec les renseignements cliniques;
- + Analyser et faire le lien entre les différents rapports d'examens antérieurs;
- + Questionner et valider auprès du patient l'évolution de son état de santé.

3. Évaluer et identifier les images.

- + S'assurer de faire un balayage complet de tous les organes de la région concernée et de les démontrer dans tous les axes;
- + Identifier les images échographiques à l'aide de pictogrammes ou du clavier. Le médecin spécialiste doit être en mesure de se situer facilement sur chaque image réalisée. Il s'agit notamment :
 - Du côté examiné (p. ex. droit ou gauche);
 - De la région ou de l'organe visualisé (p. ex. rein, vessie);
 - De l'identification de la coupe, si appropriée (p. ex. transverse, longitudinale);
 - De la position du patient si elle diffère du protocole de base (p. ex. debout, décubitus latéral gauche).
- + Posséder une capacité d'analyse accrue, être vigilant et attentif tout au long de l'examen.

² Le Référentiel des compétences est disponible sur le Portail à l'adresse suivants : <https://www.otimroepmq.ca/membres-et-etudiants/dp-et-inspection/normes-de-pratique-lignes-directrices/>

4. Analyser et évaluer la qualité de l'image.

- + Connaître les possibilités et le potentiel technique de l'échographe;
- + Décider des paramètres techniques à utiliser selon le contexte clinique, essentiels à la bonne qualité de l'image. Il s'agit, entre autres, de la fréquence, du gain, de la profondeur, de la zone focale, de l'agrandissement, du centrage adéquat de la région d'intérêt, du mode harmonique, des paramètres Doppler (p. ex. couleur, pulsé, Power Doppler);
- + Modifier le positionnement du patient ou lui faire faire des manœuvres spécifiques pour permettre une meilleure fenêtre acoustique;
- + Changer de sonde au besoin durant l'examen et reconnaître la limite technique de la sonde utilisée et ses caractéristiques lors de l'examen afin de démontrer chaque organe ou structure dans sa totalité.

5. Modifier le déroulement de l'examen en fonction des résultats de l'échographie.

- + Être en mesure d'identifier les différentes structures anatomiques (p. ex. normalité versus anormalité);
- + Connaître toutes les mesures normales relatives à chaque structure anatomique afin d'imager davantage la zone anormale et, par conséquent, aiguiller le médecin spécialiste lors de l'analyse des images;
- + Ajouter des images au besoin, et ce, au-delà du protocole de base afin de réaliser un examen complet. Un nombre suffisant d'images est nécessaire afin de bien documenter le dossier et de permettre la visualisation ultérieure de l'examen. Le technologue doit respecter le protocole d'examen établi par le service;
- + Utiliser les différents modes d'acquisition de l'image en fonction des trouvailles lors de l'examen (p. ex. utiliser le Doppler couleur pour une masse hétérogène afin de vérifier s'il y a vascularisation), ce qui pourrait amener le médecin spécialiste à modifier son diagnostic.

6. Distinguer les artéfacts, les variantes normales et pathologiques.

- + Corriger la situation, si nécessaire, lorsqu'un artéfact est identifié. Par exemple :
 - Mauvais contact de la sonde sur la peau dû à un manque de gel;
 - Bris de cristaux de la sonde dû à l'endommagement de celle-ci;
 - Cône d'ombre dû à une lithiase biliaire;
 - Renforcement postérieur dû à un kyste.
- + Reconnaître les structures anatomiques présentant des variantes de la normale (p. ex. rein à double système, dextrocardie, situs inversus).

7. Rédiger la feuille de route ou le document électronique.

- + Utiliser la terminologie échographique, les abréviations appropriées tout en décrivant les caractéristiques échographiques des images obtenues, et ce, sans poser de diagnostic;
- + Remplir adéquatement la feuille de route ou de travail afin de permettre au médecin spécialiste de procéder à la rédaction du rapport;
- + Certains logiciels offrent la possibilité de sélectionner des phrases préétablies. Si vous utilisez ces logiciels, assurez-vous que les phrases numériques choisies ne contiennent pas de diagnostic.

- + Afin que la feuille de route ou de travail ne soit pas confondue avec un rapport préliminaire, l'identifier de la façon suivante :

Cette feuille de route sert de document de travail pour le technologue en échographie médicale et ne constitue pas un diagnostic. Seul le rapport officiel émis par le médecin spécialiste est valide.

- + Apposer sa signature, manuscrite ou numérique (avec un code d'identification), lorsque le document est rempli.

8. Assurer le suivi du patient.

- + Reconnaître une situation d'urgence médicale lors de l'examen échographique. Il peut s'agir, entre autres :
 - D'une grande quantité de liquide libre dans le cul-de-sac de Douglas évoquant une grossesse ectopique;
 - D'un épaissement de la paroi vésiculaire évoquant une cholécystite aiguë;
 - D'une dilatation de l'aorte mesurant 5 cm et plus évoquant un anévrisme de l'aorte abdominale;
 - De l'absence de voûte crânienne chez le fœtus évoquant une anencéphalie;
 - D'un blocage complet de la veine fémorale évoquant une thrombophlébite;
 - D'une importante quantité de liquide autour du cœur évoquant une tamponnade.
- + Suivre le protocole écrit et établi par le service et entériné par les autorités médicales du service en ce qui concerne les situations d'urgences médicales qui peuvent être rencontrées lors de la réalisation de l'examen;
- + Communiquer au patient les consignes appropriées à la suite de l'échographie tout en s'assurant de ne pas divulguer les observations constatées lors de l'examen.

9. Compléter adéquatement le dossier échographique du patient.

- + Réviser l'examen avant de libérer le patient afin de s'assurer d'avoir réalisé toutes les images nécessaires pour un examen complet;
- + S'assurer que les images sont archivées, identifiées et contiennent toutes les informations requises ;
- + Consigner au dossier d'imagerie médicale du patient les informations relatives aux actions posées. Il s'agit :
 - Du nombre d'images réalisées lors de l'examen et conservées au dossier;
 - Des médicaments ou substances administrés (p. ex. le nom, la quantité, la dose, le numéro de lot, le site d'injection, la voie, la date et l'heure de l'administration);
 - De la feuille de route ou du document électronique permettant au technologue d'inscrire les annotations techniques et les informations recueillies en cours d'examen (p. ex. reproduction schématique de l'étendue d'une pathologie);
 - De la signature des professionnels concernés;
 - Des commentaires qui justifient la qualité suboptimale de l'examen ou du traitement, s'il y a lieu :
 - État du patient (sans porter un jugement clinique ou de valeur à son égard);
 - Défectuosité de l'équipement;
 - Modifications aux données techniques;
 - Conditions de réalisation.



RENOUVELLEMENT ANNUEL DE L'ATTESTATION DE PRATIQUE AUTONOME EN ÉCHOGRAPHIE

Renouvellement de l'attestation pour une année impaire (p. ex. 2023)

Le technologue doit fournir les pièces justificatives des cinq heures de formation exigées pour maintenir la ou les attestations détenues.

Renouvellement de l'attestation pour une année paire (p. ex. 2024)

Le technologue doit fournir la preuve du nombre d'examens réalisés ainsi que les pièces justificatives des cinq heures de formation exigées pour maintenir la ou les attestations détenues.

Tableau 2 : Exigences pour le maintien de l'attestation en lien avec le nombre d'examens et le nombre d'heures de formation.

EXIGENCES POUR LE MAINTIEN DE LA PRATIQUE AUTONOME EN ÉCHOGRAPHIE :



Attestation	Échéance	Année paire	Année paire et impaire
Vasculaire	31 décembre	240	5 heures
Vasculaire (supra-aortique)	31 décembre	240	5 heures
Cardiaque (adulte)	31 décembre	240	5 heures
Abdomino-pelvienne et de surface	31 décembre	600	5 heures
Obstétricale	31 décembre	600	5 heures
Obstétricale premier trimestre	31 décembre	240	5 heures
Mesure de la clarté nucale	31 décembre	100	5 heures
Mammaire	31 décembre	240	5 heures
Musculosquelettique	31 décembre	240	5 heures

PROCÉDURE DE RENOUELEMENT DE L'ATTESTATION

Un avis de renouvellement de l'attestation sera acheminé le 1^{er} décembre annuellement à tous les technologues détenant une attestation de pratique autonome en échographie.

Le renouvellement de l'attestation s'effectue sur le portail OTIMROEPMQ **avant le 31 décembre**, sous l'onglet *MON ESPACE / Gérer mes demandes d'attestation*. Pour ce faire, le technologue doit :

Pour l'année impaire :

- + Inscrire les formations suivies en **lien avec l'échographie** dans son portfolio;
- + Téléverser les pièces justificatives aux formations suivies dans son portfolio;
- + Remplir la déclaration confirmant le nombre d'heures de formation réalisées en lien avec l'échographie;
- + Téléverser la déclaration dans le module de gestion des demandes d'attestation.

Pour l'année paire :

- + Inscrire les formations suivies en **lien avec l'échographie** dans son portfolio;
- + Téléverser les pièces justificatives aux formations suivies dans son portfolio;
- + Remplir la déclaration confirmant le nombre d'heures de formation réalisées et le nombre d'examens effectués durant la période visée par le renouvellement;
- + Téléverser la déclaration dans le module de gestion des demandes d'attestation.

Une fois l'analyse terminée, l'attestation sera déposée dans le portail OTIMROEPMQ, section *MON ESPACE/Gérer mes demandes d'attestation*, et une confirmation sera envoyée par courriel. Les technologues n'ayant pas répondu aux exigences du maintien de l'attestation, au même titre que leur employeur, recevront une correspondance mentionnant qu'ils ne peuvent plus réaliser les examens d'échographie de façon autonome.

Tableau 3 : Exigences pour le maintien, lorsque l'attestation est obtenue pour la première fois.

Obtention de l'attestation	Renouvellement pour l'année suivante	Nombre d'examens à réaliser	Formation à réaliser en lien avec l'échographie
Entre le 1 ^{er} janvier et le 1 ^{er} avril de l'année <u>impaire</u>	Année paire	Le nombre d'examens exigé selon l'attestation détenue. Exemple : <ul style="list-style-type: none"> • obstétricale : 300 examens • vasculaire : 120 examens 	5 heures
Entre le 1 ^{er} avril et le 31 décembre de l'année <u>impaire</u>	Année paire	Le nombre d'examens exigé selon l'attestation détenue, au prorata du nombre de mois. Exemple : obtenue le 1 ^{er} août <ul style="list-style-type: none"> • obstétricale: 125 examens. • vasculaire : 50 examens. 	Au prorata du nombre de mois pour lesquels le technologue a détenu son attestation. Obtenue le 1 ^{er} août : 2 heures
Entre le 1 ^{er} janvier et le 1 ^{er} avril de l'année <u>paire</u>	Année impaire	Pas d'exigence	5 heures
Entre le 1 ^{er} avril et le 31 décembre de l'année <u>paire</u>	Année impaire	Pas d'exigence	Au prorata du nombre de mois pour lesquels le technologue a détenu son attestation. Obtenue le 8 avril : 3.75 heures

PROCÉDURES POUR LES TECHNOLOGUES NE RÉPONDANT PAS AUX EXIGENCES

Il existe quelques situations particulières pour lesquelles le technologue pourrait ne pas être en mesure de répondre aux exigences du maintien de l'attestation. Il s'agit notamment des situations suivantes :

SITUATION 1

S'applique lorsqu'il est impossible pour le technologue de réaliser le nombre d'examens d'échographie requis pour le maintien de l'attestation de pratique autonome.

- + Technologue travaillant à temps partiel;
- + Technologue s'étant absenté de son travail au cours de la période (p. ex. congé de maladie, congé de maternité, congé différé);
- + Tout autre motif étant approuvé par l'Ordre.

Avant de pouvoir renouveler son attestation, ce technologue devra réaliser **de façon non autonome le nombre d'examens requis pour le maintien, selon l'attestation détenue, afin de pouvoir la renouveler**. Ces examens doivent être réalisés sous la supervision d'un médecin spécialiste ou d'un technologue détenteur d'une attestation de pratique autonome pour le même type d'examens³.

Par exemple :

- + Un technologue détenant une attestation de pratique autonome en échographie obstétricale et s'étant absenté 1 an durant la période visée, mais ayant réussi à faire 500 échographies au 31 décembre de l'année paire du renouvellement, devra réaliser 100 échographies de façon non autonome avant d'obtenir de nouveau son attestation.

ou

- + Sur demande, l'Ordre peut évaluer et attester le technologue qui, dans certaines situations exceptionnelles, n'est pas en mesure de maintenir son attestation de pratique autonome en échographie.

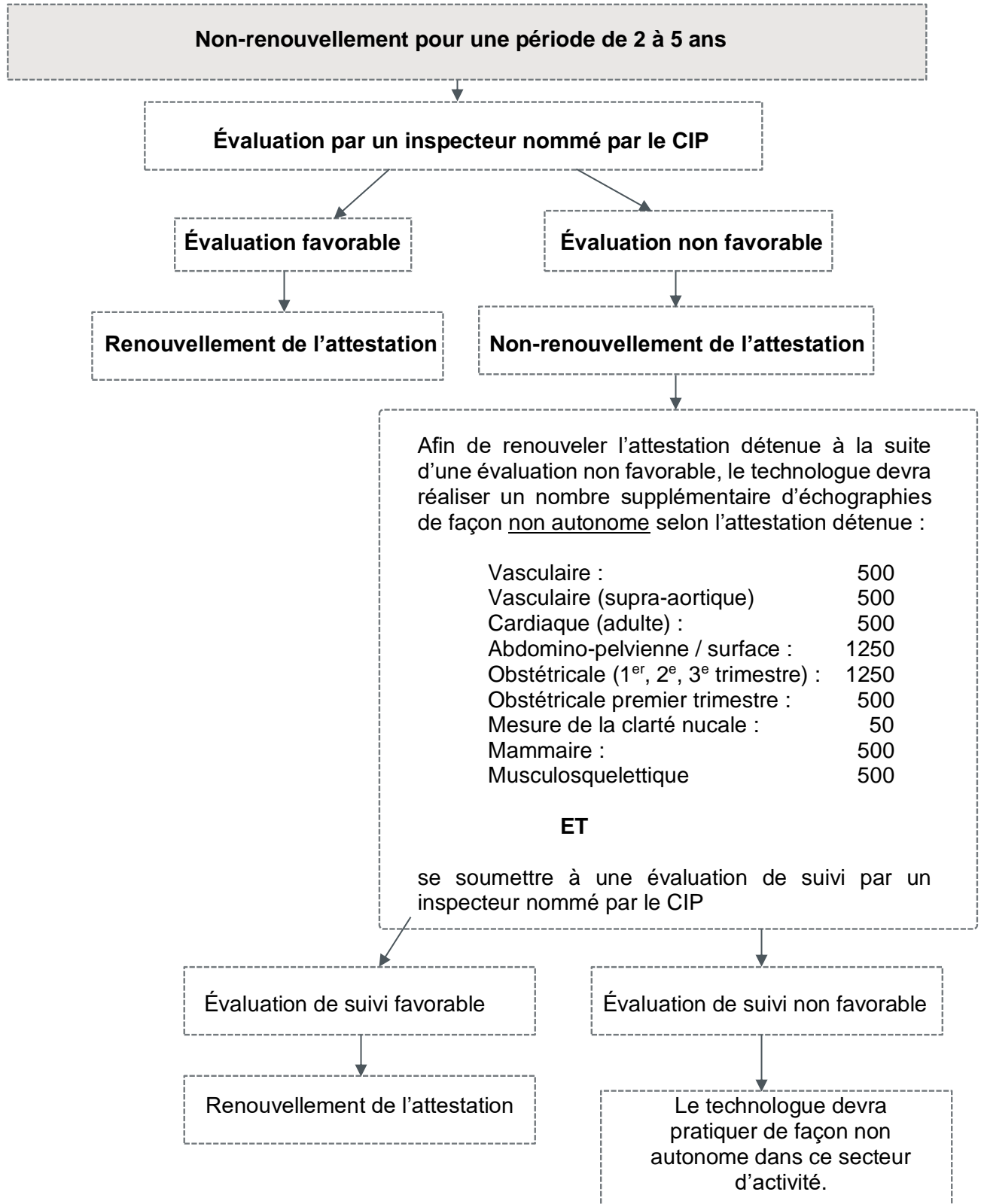
Ce technologue devra se soumettre à une **évaluation pratique**, réalisée par un inspecteur, nommé par le CIP.

IMPORTANT

Les **frais encourus** pour l'évaluation sont entièrement assumés par le technologue souhaitant se prévaloir de ce service.

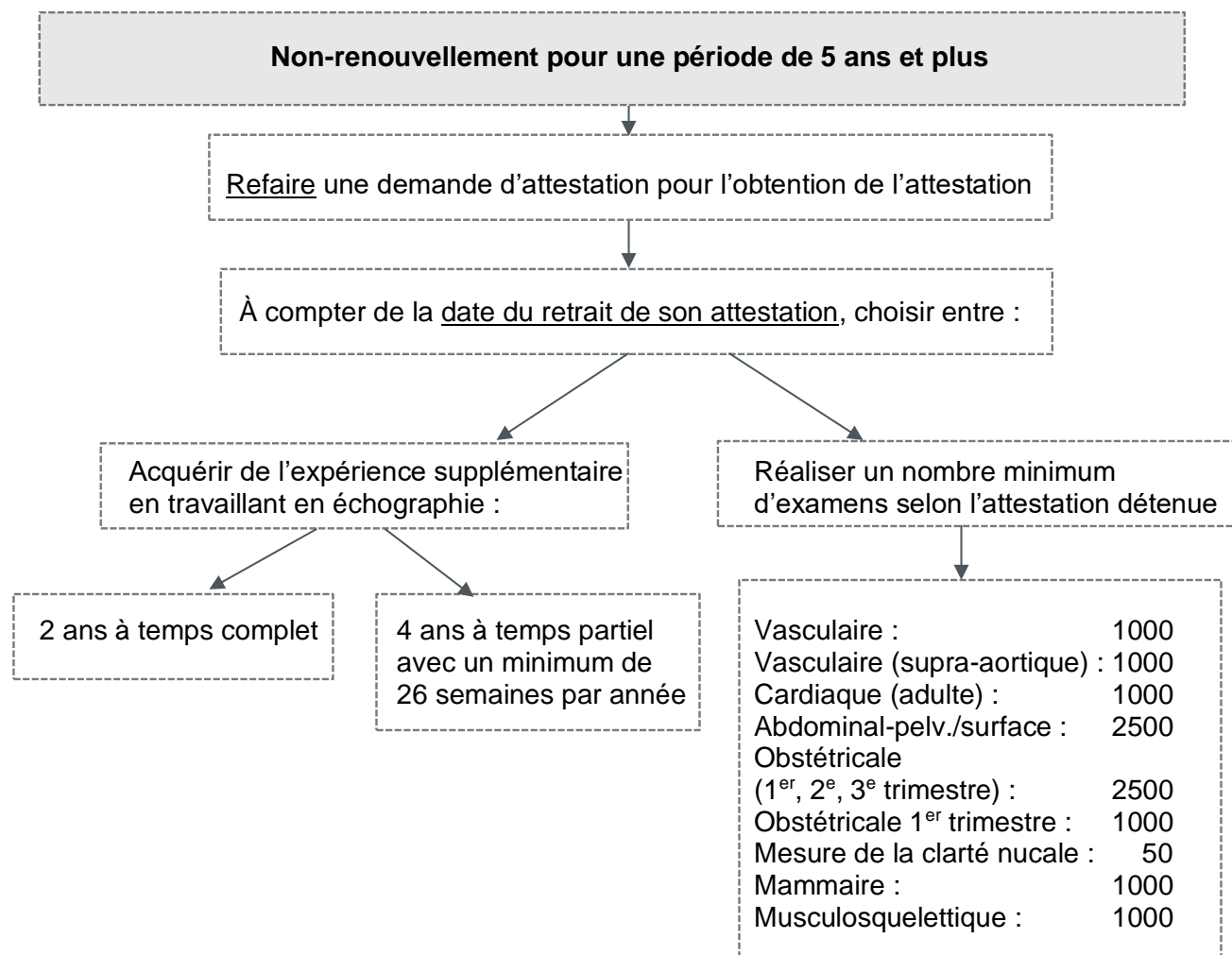
³ Dans le cadre du *Règlement sur les activités de formation des technologues en électrophysiologie médicale pour l'exercice de certaines activités*, il est à noter que le superviseur doit détenir 3 ans d'expérience professionnelle dans l'exercice de l'activité visée par la formation, tel que mentionné à l'annexe VII dudit règlement.

Tableau 4 : Renouvellement de la pratique autonome après une absence prolongée



IMPORTANT

Les frais encourus pour l'évaluation sont entièrement assumés par le technologue.



ANNEXE 1 – Types d'examens pouvant être réalisés par l'attestation détenue

Attestation	Types d'examens
Échographie vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppler veineux et artériel : <ul style="list-style-type: none"> - doppler cervico-encéphalique - doppler veineux périphérique - doppler artériel périphérique - doppler transcrânien - pléthysmographie <p>Attention : les examens bilatéraux doivent être calculés comme un examen.</p>
Échographie vasculaire (supra-aortique)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppler veineux et artériel : <ul style="list-style-type: none"> - doppler cervico-encéphalique - doppler transcrânien <p>Attention : les examens bilatéraux doivent être calculés comme un examen.</p>
Échographie cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échographie cardiaque transthoracique (adulte seulement).
Échographie abdomino-pelvienne et de surface (les échographies mammaires sont exclues)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échographie abdominale ▪ Échographie pelvienne (transvésicale ou endocavitaire) ▪ Échographie de surface : <ul style="list-style-type: none"> - Testicules - Thyroïde - Lipome - Kyste - Rougeurs cutanées ▪ Échographie de premier trimestre en situation d'urgence. (p. ex. saignement, douleur pelvienne importante, absence de cœur fœtal)
Échographie obstétricale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échographie du 1^{er}, 2^e ou 3^e trimestre ▪ Échographie pelvienne ▪ Profil biophysique
Échographie obstétricale 1 ^{er} trimestre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échographie 1^{er} trimestre
Mesure de la clarté nucale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échographie pour la mesure de la clarté nucale
Échographie mammaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échographie mammaire
Échographie musculosquelettique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échographie musculosquelettique. ▪ Échographie de surface : <ul style="list-style-type: none"> - Lipome - Kystes - Rougeurs cutanées



SOURCES

- + ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC. *Normes de pratique spécifiques – Échographie médicale*, [En ligne], 2022.
[\[https://www.otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2015/07/Echographiemedicalediagnostique_mars2013.pdf\]](https://www.otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2015/07/Echographiemedicalediagnostique_mars2013.pdf)
- + ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC. *Référentiel de compétences des technologues en imagerie médicale en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale*, [En ligne], 2022.
[\[https://www.otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2018/11/otimroepmq_referentiel2018_version-finale.pdf\]](https://www.otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2018/11/otimroepmq_referentiel2018_version-finale.pdf)
- + QUÉBEC. *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec : RLRQ, c. T-5, r. 5*, à jour au 1^{er} décembre 2019, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2019.
Également disponible en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/T-5,%20r.%205>.
- + QUÉBEC. *Loi médicale : RLRQ, c. M-9* à jour au 31 décembre 2019, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2019.
Également disponible en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/M-9>.
- + THE FETAL MEDICINE CENTRE. *The 11-13 weeks scan*, [En ligne], 2022.
[\[https://fetalmedicine.com/education/the-11-13-weeks-scan\]](https://fetalmedicine.com/education/the-11-13-weeks-scan)
- + PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE PRÉNATAL DE LA TRISOMIE 21, *Clarté nucale*, [en ligne], 2022.
[\[https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/programme-quebecois-de-depistage-prenatal-de-la-trisomie-21/clarte-nucale/\]](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/programme-quebecois-de-depistage-prenatal-de-la-trisomie-21/clarte-nucale/)