



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

GUIDE DE PRÉPARATION

À L'EXAMEN D'ADMISSION À LA PROFESSION
CANDIDATS FORMÉS À L'INTERNATIONAL

Recherche et rédaction

Alain Crompt, t.r., M. A. P., Admin. A Me

Emmanuelle Duquette

Johanne Tousignant, B.A.A., M. Ed.

Lise Joly, t.r.o, M.Ed. (mise à jour)

Production

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

Révision linguistique

Stratégie-Rédaction

Conception et réalisation

Oblik Communication-design

Collaboration

Odette Poissant

Jean-Philippe Rheault, B.A. Josée Turcotte

Nous reconnaissons l'aide financière du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles



Tous droits réservés

Toute reproduction est interdite

Note : Le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour alléger la présentation

Dépôt légal

Ordre des technologues en radiologie du Québec

2^e trimestre 2007

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN : 978-2-9809884-0-0

Mise à jour : novembre 2020

Révision partielle : novembre 2022

Révision totale : mars 2024

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
PRÉAMBULE	6
<i>Historique.....</i>	6
<i>Mission</i>	6
<i>Orientations stratégiques.....</i>	6
<i>Structure organisationnelle.....</i>	7
<i>Répartition des membres</i>	7
INFORMATIONS GÉNÉRALES	8
<i>Candidat formé à l'international Évaluation de la candidature.....</i>	8
<i>Acceptation de la candidature</i>	8
CHAPITRE 1 L'EXAMEN D'ADMISSION	10
1.1. Informations générales	10
1.2. Conception de l'examen d'admission	10
<i>Plan directeur, mises en situation et questions</i>	10
<i>Documents de références.....</i>	32
1.3. Lexique des termes techniques et lexique des termes anatomiques.....	32
1.4. Session d'examen d'admission.....	32
<i>Horaire des sessions d'examen d'admission.....</i>	32
<i>Conditions d'inscription.....</i>	32
<i>Tarifs et modalités de paiement</i>	32
<i>Mesures d'accommodement.....</i>	33
<i>Reprise de l'examen</i>	33
<i>Consignes pour l'examen</i>	33
<i>Retard lors de l'examen et/ou absence</i>	33
<i>Remboursement.....</i>	33
1.5. Les étapes subséquentes	34
<i>Correction de l'examen</i>	34
<i>Envoi des résultats</i>	34
<i>Prestation de serment.....</i>	34
<i>Mise en garde.....</i>	35
<i>Connaissance de la langue française</i>	35
<i>Révision de la note</i>	35
<i>Révision de la décision</i>	35
<i>Attestations CEPT.....</i>	35
CHAPITRE 2 LA PRÉPARATION À L'EXAMEN	37
2.1. Introduction	37
2.2. Importance du stress	37
2.3. Stratégie d'apprentissage	37
<i>Choisissez un environnement adéquat</i>	37
<i>Adoptez une bonne posture.....</i>	38
<i>Répartissez adéquatement votre temps d'étude.....</i>	38
<i>Gardez toujours en mémoire les profils d'entrée à la profession</i>	38
<i>Étudiez pendant la période où vous êtes le plus productif.</i>	38
<i>Gérez votre temps.....</i>	38
<i>Soyez créatifs dans vos moyens d'apprentissage</i>	38

<i>Intégrez un groupe de travail.....</i>	39
<i>Simulez une situation d'examen</i>	39
<i>Les quelques jours avant l'examen</i>	39
<i>La veille de l'examen</i>	39
<i>Le jour de l'examen</i>	39
<i>Lors de l'examen</i>	39
<i>Avant de remettre votre examen.....</i>	40
CHAPITRE 3 LES LOIS ET RÈGLEMENTS.....	41
3.1. Le système professionnel québécois.....	41
<i>Le Code des professions</i>	41
<i>Le rôle de l'Office des professions du Québec, du Conseil interprofessionnel du Québec et du gouvernement</i>	41
<i>Le rôle d'un ordre professionnel.....</i>	42
<i>Les catégories de professions : profession à exercice exclusif et à titre réservé.....</i>	44
<i>Une connaissance appropriée de la langue française</i>	44
3.2. La Loi sur les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec.....	45
3.3. Les normes de pratique.....	47
3.4. Avis de radioprotection.....	48
3.5. Autres lois et règlements pertinents.....	49
CHAPITRE 4 RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC	50
4.1. Survol du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec.....	50
<i>Les Centres de santé et de services sociaux</i>	50
4.2. Nouvelle organisation du réseau de la santé et des services sociaux	51
<i>Fonctionnement en réseau territorial de services.....</i>	51
<i>Organisation du réseau au 1er avril 2015.....</i>	52
CHAPITRE 5 L'ORDONNANCE ET LE CONSENTEMENT	54
5.1. L'ordonnance	54
5.2. La notion de consentement.....	54
<i>Avant-propos.....</i>	54
<i>Introduction.....</i>	55
<i>Le consentement.....</i>	55
<i>Le consentement libre et éclairé</i>	55
<i>Le consentement libre</i>	56
<i>Le consentement éclairé</i>	56
<i>Le consentement substitué</i>	56
<i>Qui doit transmettre l'information nécessaire à l'obtention du consentement ?</i>	56
<i>Sortes de consentement.....</i>	58
<i>Consentement implicite</i>	58
<i>Consentement explicite.....</i>	58
<i>Consentement restreint</i>	58
<i>Formulaire de consentement</i>	58
<i>Conclusion</i>	60
CONCLUSION.....	61
RÉFÉRENCES	62
ANNEXE 1 CODE DE DÉONTOLOGIE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE	64

INTRODUCTION

Ce guide a principalement été élaboré à l'intention des technologues diplômés dans d'autres pays – s'ils possèdent un diplôme ou une formation reconnus équivalents – qui manifestent l'intérêt de venir travailler au Québec.

C'est dans le respect de sa mission, soit d'assurer au public des services de qualité en matière d'imagerie médicale, de radio-oncologie et d'électrophysiologie médicale, tout en surveillant activement l'exercice de la profession par ses membres et en contribuant à leur développement professionnel que l'Ordre gère le processus d'admission.

En plus de posséder le diplôme requis ou l'équivalent, le candidat à l'exercice de la profession de technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie au Québec doit satisfaire à une autre condition : **la réussite de l'examen** d'admission à la profession.

Dans le but de rendre plus facile le processus d'intégration au marché de la santé québécoise, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) a regroupé dans un document – le Guide de préparation à l'examen d'admission à la profession de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec- candidats formés à l'international – et son complément comportant le Lexique des termes à utiliser en imagerie médicale – les différentes informations relatives à l'examen d'admission.

Le Guide de préparation à l'examen d'admission de l'OTIMROEPMQ comprend cinq chapitres.

Le chapitre 1 donne des renseignements généraux sur l'examen d'admission, soit, entre autres, sur la forme et le contenu. Des exemples de questions sont aussi intégrés à ce chapitre afin de faciliter la préparation des candidats.

Le chapitre 2 suggère différentes façons de se préparer à l'examen d'admission : en organisant son étude tout en gérant son niveau de stress.

Le chapitre 3 passe en revue les lois et règlements qui régissent la pratique de la profession de technologue au Québec.

Le chapitre 4 fait un bref survol du Réseau de la santé et des services sociaux au Québec.

Enfin, le chapitre 5 présente l'ordonnance et la notion de consentement en imagerie médicale.

Veillez noter que l'Ordre vous suggère de consulter d'autres documents afin de mieux vous préparer à l'examen, soit le profil d'entrée à la profession de votre domaine d'exercice, le plan directeur, la bibliographie des examens d'admission, les normes de pratique et les règlements en vigueur. Vous pouvez retrouver ces documents sur le site web de l'Ordre.

Bonne préparation à l'examen d'admission à l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.

PRÉAMBULE

L'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec regroupe tous les technologues pratiquant au Québec dans un des cinq domaines d'exercice : radiodiagnostic, radio-oncologie, médecine nucléaire, électrophysiologie médicale et échographie médicale. Pour avoir le droit de pratique, les technologues diplômés au Québec ou formés à l'international doivent être membres de l'OTIMROEPMQ. Le rôle premier de l'OTIMROEPMQ, tout comme celui des 46 ordres professionnels du Québec, est d'assurer la protection du public.

Pour accomplir son mandat, comportant quatre volets – contrôler l'admission à la profession, vérifier l'exercice de la profession, favoriser le développement professionnel et surveiller la pratique illégale, l'OTIMROEPMQ s'est doté d'une mission et d'orientations stratégiques.

Après un bref rappel de l'historique de l'organisme, la mission, les orientations stratégiques, la structure organisationnelle et la façon dont sont répartis les membres dans chacune des disciplines vous sont présentées.

Historique

L'Ordre des technologues en radiologie du Québec a vu le jour en 1941 alors que son ancêtre, la Société des techniciens en rayons X du Québec, regroupait quelque 80 membres.

Vingt ans plus tard, signe que la profession évolue et qu'il faut dorénavant se préoccuper des rayonnements ionisants, la *Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec* permet la création d'une association professionnelle. La création du *Code des professions* en 1973 écrit une autre page d'histoire puisque le technicien devient un professionnel à pratique exclusive, et l'Ordre est doté de structures administratives susceptibles de faire respecter l'éthique professionnelle. Puis en 1994, fruit de l'évolution constante de la profession et des responsabilités

professionnelles, une nouvelle loi change le terme de « technicien » pour « technologue ».

Mission

L'Ordre a pour mission la protection du public en matière d'imagerie médicale, de radio-oncologie et d'électrophysiologie médicale. À cette fin, l'Ordre surveille activement l'exercice de la profession et s'assure de la compétence de ses membres.

L'Ordre s'assure que son personnel et ses membres véhiculent dans leurs actions, les valeurs suivantes : intégrité, respect, ouverture, engagement, empathie.

Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques que s'est données l'OTIMROEPMQ sont de :

1. Faire les représentations nécessaires pour disposer d'une formation initiale, adoptée aux besoins de la profession.
2. Assurer un contrôle adéquat à l'entrée à la profession.
3. Assurer l'actualisation des compétences des membres.
4. Favoriser et encadrer la pratique avancée.
5. Faire en sorte d'être un incontournable pour tout changement pouvant influencer sur le développement de la profession.
6. Maintenir la surveillance de l'exercice de la profession.
7. S'assurer de disposer des ressources humaines et financières nécessaires à la réalisation de la mission de l'Ordre.

Structure organisationnelle

Le conseil d'administration de l'Ordre est composé de 12 administrateurs, dont 9 sont élus par les membres et 3 sont nommés par l'Office des professions. Le conseil d'administration veille à l'application du Code des professions, de la Loi sur les technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie et des règlements adoptés conformément à ces lois. Le conseil d'administration est chargé de l'administration générale des affaires de l'Ordre. Il exerce tous les droits, pouvoirs et prérogatives de l'Ordre, sauf ceux qui sont du ressort des membres de l'Ordre réunis en assemblée générale.

Le comité exécutif est composé de 3 postes élus parmi les membres du conseil d'administration : la présidence, la vice-présidence et un administrateur élu parmi les personnes nommées par l'Office des professions. Le comité exécutif s'occupe de l'administration courante des affaires de l'Ordre et peut exercer tous les pouvoirs que le conseil d'administration lui délègue. Toutefois, le conseil d'administration ne peut lui déléguer le pouvoir d'adopter un règlement.

Répartition des membres

Au 31 mars 2023, l'Ordre comptait 7011 membres, dont 4865 exerçaient en radiodiagnostic, 508 en médecine nucléaire, 47 en échographie médicale, 779 en radio-oncologie et 812 en électrophysiologie médicale.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Candidat formé à l'international Évaluation de la candidature

Afin de permettre l'évaluation de sa candidature, le candidat formé à l'international remplit le formulaire de demande d'admission par équivalence et répond aux différentes modalités administratives inhérentes.

Visitez le site Web de l'OTIMROEPMQ à www.otimroepmq.ca dans la section « Devenez membre » puis choisissez « Diplômés à l'international » pour connaître les différentes étapes de présentation d'une candidature d'un candidat formé à l'international.

Une fois le dossier complet remis aux instances de l'OTIMROEPMQ, le Comité de l'admission évalue le dossier à l'aide 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.

Il est recommandé de lire attentivement la version intégrale de ce règlement, disponible sur le site des Publications du Québec :

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/T-5,%20r.%2011>

Ce règlement énumère notamment le minimum d'heures de formation et de stages pour chaque discipline. Lors de l'évaluation de votre dossier, vos heures de formation et de stages sont comparées avec le nombre d'heures de formation et de stages contenues dans ce règlement.

Si le diplôme du candidat formé à l'international n'équivaut pas à celui reconnu par le règlement du gouvernement, pris en vertu du premier alinéa de l'article 184 du *Code des professions*, comme donnant ouverture au permis de l'Ordre, il peut toujours être admis par le biais d'une équivalence de formation.

L'étude pour l'équivalence de formation tient compte de l'ensemble des facteurs suivants :

- La nature et la durée de l'expérience de travail;
- La nature, le contenu des cours suivis et les résultats obtenus;
- Les stages de formation de même que les autres activités de formation continue ou de perfectionnement;
- Le nombre total d'années de scolarité;
- Le fait que le candidat soit titulaire d'un ou de plusieurs diplômes obtenus au Québec ou ailleurs.

Acceptation de la candidature

Le Comité de l'admission peut :

- refuser la demande d'équivalence et indiquer la formation nécessaire à la reconnaissance d'équivalence;
- reconnaître en partie l'équivalence : c'est-à-dire reconnaître une partie de la formation d'une personne candidate, mais exiger qu'elle effectue un cours ou un stage;
- reconnaître l'équivalence complète de diplôme ou de formation et passer aux prochaines étapes.

Il faut compter un délai maximal de 3 mois afin que le dossier complet soit analysé par le comité de l'admission.

En cas de reconnaissance partielle, il est possible que le candidat ait à suivre des formations supplémentaires sur recommandation du Comité de l'admission.

Toutes les personnes candidates **en radiodiagnostic** dont la demande d'équivalence est acceptée doivent s'inscrire à l'attestation d'études collégiales (AEC) : Intégration à la profession de technologue en radiodiagnostic en démarche de reconnaissance des acquis et des compétences, au Collège Ahuntsic.

Cette formation permet aux personnes candidates de se préparer à l'examen d'admission à la profession de l'Ordre et de compléter la formation manquante.

Elle est offerte en français uniquement au Collège Ahuntsic, et certaines activités sont en présentiel. Seules les personnes candidates référées par l'Ordre y ont accès.

Pour être admissible, il faut avoir la citoyenneté canadienne ou être résident permanent et avoir le statut de résident du Québec ou un certificat de sélection du Québec (CSQ).

Pour en savoir davantage sur la formation AEC au Collège Ahuntsic, veuillez vous référer au site Web suivant :

<https://www.collegeahuntsic.qc.ca/formation-continue/reconnaissance-des-acquis/aec-integration-a-la-profession-de-technologue-en-radiodiagnostic-rac-integration-a-la-profession-de-technologue-en-radiodiagnostic-rac>

En plus de la réussite de l'AEC, un stage d'intégration complémentaire pourrait être exigé.

L'ensemble des étapes et activités de la démarche RAC/AEC est d'une durée de 6 à 8 mois.

Toutes les personnes candidates **en médecine nucléaire, en échographie, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale** dont la demande d'équivalence est acceptée doivent :

- s'inscrire à des formations d'appoint. Ces formations permettent aux personnes candidates de se préparer à l'examen d'admission à la profession de l'Ordre selon leur domaine d'exercice.
- effectuer un stage d'observation et d'intégration. Ce stage a pour objectif de familiariser la personne candidate avec la pratique de la profession et le contexte de travail au Québec. La durée du stage est déterminée par le Comité de l'admission. Généralement, le stage est d'une durée d'un mois (140 heures). Le formulaire de répartition des heures explique comment les heures sont divisées par discipline (médecine nucléaire, échographie, radio

oncologie et électrophysiologie médicale).

Le stage peut se faire avant ou après avoir suivi les formations d'appoint. La personne candidate est responsable des démarches pour trouver un centre de stage, à partir de la liste des centres accrédités par l'Ordre, et un maître de stage. Ensuite, la personne candidate doit faire approuver le centre de stage, le maître de stage et la période du stage par l'Ordre avant de débiter celui-ci.

Le délai pour compléter les formations d'appoint varie selon les recommandations faites par le Comité de l'admission.

Le stage et la réussite de la formation d'appoint sont essentiels pour pouvoir s'inscrire à l'examen d'admission.

Tout candidat doit s'inscrire au registre de l'Ordre avant d'entreprendre son stage. La personne candidate reçoit alors une carte d'enregistrement qui l'autorise à entreprendre, sous supervision, les activités réservées aux technologues en imagerie médicale (radiodiagnostic, médecine nucléaire, échographie médicale), en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale en milieu hospitalier.

Lors de l'acceptation de sa candidature, le candidat reçoit un code d'accès qui correspond à son numéro de matricule qui lui permet d'accéder au portail de l'Ordre via la section « Devenir membre » du site web de l'OTIMROEPMQ. Il pourra y consulter des informations pertinentes et gérer certaines étapes de son dossier.

Ce matricule servira à l'identification du candidat lors de l'examen d'admission et deviendra éventuellement son numéro de permis au Tableau des membres de l'Ordre.

CHAPITRE 1

L'EXAMEN D'ADMISSION

1.1. Informations générales

Avant de délivrer un permis, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) s'assure que le candidat possède la formation minimale et l'intégrité nécessaire à l'exercice de la profession.

L'examen d'admission est administré par l'OTIMROEPMQ aux candidats ayant obtenu un diplôme de technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale au Québec et aux technologues diplômés dans d'autres pays qui répondent aux exigences et qui souhaitent pratiquer au Québec.

Le rôle premier de l'OTIMROEPMQ étant d'assurer la protection du public, l'objectif de l'examen d'admission à la profession est de vérifier la compétence de ses futurs membres.

La compétence se mesurant principalement par la capacité de mettre efficacement en pratique les notions théoriques acquises, l'Ordre a privilégié, pour son examen d'admission, le concept de théorie appliquée.

L'examen est développé par des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale qui ont plusieurs années d'expérience.

Les examens en technologie du radiodiagnostic, de la radio-oncologie et de l'échographie médicale sont disponibles en français et en anglais.

L'examen en technologie de la médecine nucléaire et en technologie de l'électrophysiologie médicale sont disponibles en français seulement.

1.2. Conception de l'examen d'admission

Plan directeur, mises en situation et questions

Le comité des examens a élaboré un plan directeur visant à guider les membres rédigeant l'examen d'admission. Cet outil indique le pourcentage de questions reliées à chaque section des profils d'entrée à la profession. Vous pouvez trouver ce document sur le [site web](#) de l'Ordre.

Aussi, les mises en situation, ainsi que les questions contenues dans l'examen sont préparées par le comité des examens de l'Ordre et se basent sur les « Profils d'entrée à la profession ». Ces documents ont été élaborés pour chacune des disciplines. Vous pouvez trouver les documents pour chacun des domaines sur le site : <https://otimroepmq.ca/examens-dadmission/>

Nombre de questions	150
AM – 75 questions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 en lien avec une mise en situation ▪ 15 sans lien avec une mise en situation
PM – 75 questions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 en lien avec une mise en situation ▪ 15 sans lien avec une mise en situation
Questions en lien avec une mise en situation VS questions sans lien avec une mise en situation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80 % avec mise en situation ▪ 20 % sans mise en situation
Pondération	1 point par question
Type de questions	Choix multiples (A, B, C, D)
Temps de l'examen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3h25 en AM ▪ 3h25 en PM
Temps par question	Environ 3 minutes par question

Chaque mise en situation, composant l'examen, est accompagnée d'au moins trois questions à choix multiples. Chaque sous-question est attachée à une des compétences du profil d'entrée à la profession et porte sur les applications pratiques des notions théoriques.

Les questions qui ne sont pas liées à une mise en situation sont mises en contexte. L'information requise pour bien répondre est incluse à même la question.

L'examen fait appel aux connaissances et habiletés que le candidat devra appliquer dans l'exercice de sa profession partout au Québec. Les questions sont rédigées de manière à ce qu'une seule réponse soit bonne, mais les autres choix sont tout de même plausibles. Aussi, une emphase est mise sur les actions que le technologue doit poser dans son travail quotidien.

Pour les questions incluses dans une mise en situation, les renseignements suivants sont décrits au candidat pour lui permettre de répondre à la mise en situation présentée :

- renseignements cliniques et description du patient;
- examen ou traitement prescrit;
- équipement/accessoires disponibles;
- tout autre renseignement pertinent.

Exemples de questions dans le domaine du radiodiagnostic

Mise en situation

Informations relatives à la patiente : Mme Tremblay, 23 ans, 105 lbs (47 kg), polytraumatisée, inconsciente. **R/O** : Hémorragies internes, HSD, pneumothorax Chute de pression artérielle **Examens demandés** : TDM cérébrale, thoracique et abdomino-pelvienne, STAT

Pour les trois prochaines questions, veuillez-vous référer aux informations dans l'encadré ci-dessus.

Question #1

Pour quel(s) examens(s) le technologue doit-il utiliser un protocole avec injection de PCI ?

- A) TDM cérébrale et thoracique
- B) TDM abdomino-pelvienne
- C) TDM thoracique et abdomino-pelvienne
- D) TDM cérébrale, thoracique et abdomino-pelvienne

Bonne réponse : C)

Justifications

- A) Incorrecte : Recherche d'hémorragie, la TDM cérébrale ne doit pas être incluse avec une injection de PCI (C+) afin de permettre la visualisation de la présence de saignement récent.
- B) Incorrecte : La région thoracique doit être incluse et réalisée avec injection de PCI (C+) pour rehaussement en cas d'hémorragie.
- C) Correcte : la TDM cérébrale ne doit pas être réalisée avec injection de PCI (C+) afin de visualiser la présence de saignement récent. Les autres régions nécessitent l'utilisation de PCI.
- D) Incorrecte : La TDM cérébrale ne doit pas être réalisée avec injection de PCI (C+) afin de visualiser la présence de saignement récent.

Références

- Lois E. Romans (2018), Computed tomography for technologist, 2e Édition, P. 256 19.2 et P. 260
- Brunereau, Tubiana, Arrivé et Zeitoun (2005), Guide d'interprétation en scanner, Masson
- P.144 protocole C- cérébral R/O saignement
- P.150 HSD, TAP
- P. 50 et 78 protocole C+ en cas de polytrauma et saignement

Cette question est liée à la compétence **H-4, 4.5** du profil d'entrée à la profession en radiodiagnostic.

Question #2

En plus du système de modulation du mA, que doit faire le technologue afin d'optimiser la réduction de dose à Mme Tremblay ?

- A) Limiter la longueur d'exploration et diminuer le kV
- B) Limiter la longueur d'exploration et augmenter le kV
- C) Utiliser un PAS (pitch) supérieur à 1 et augmenter le kV
- D) Utiliser un PAS (pitch) inférieur à 1 et diminuer le kV

Bonne réponse : A)

Justifications

- A) Correcte : Un plus petit volume irradié diminue la dose et un kV plus faible réduit la dose
- B) Incorrecte : Un plus petit volume irradié diminue la dose, mais l'augmentation du kV augmente la dose
- C) Incorrecte : Un PAS supérieur à 1 diminue la dose, mais l'augmentation du kV augmente la dose
- D) Incorrecte : Une diminution du kV réduit la dose, mais un PAS inférieur à 1 augmente la dose.

Référence

- Dillenseger et Moerschel (2016), Guide des technologies de l'imagerie médicale et de la radiothérapie, P.176

Cette question est liée à la compétence **H-1, 1.7** du profil d'entrée à la profession en radiodiagnostic

Question #3

Le technologue doit mettre en évidence un pneumothorax lors de la reconstruction des images de la TDM du thorax. Quel fenêtrage doit-il utiliser ?

- A) Un niveau de -600 et une largeur de 1500
- B) Un niveau de +500 et une largeur de 200
- C) Un niveau de -50 et une largeur de 350
- D) Un niveau de +50 et une largeur de 1000

Bonne réponse : A)

Justifications

- A) Correcte : Ce sont les valeurs associées à la fenêtre pulmonaire qui est adéquate dans ce cas
- B) Incorrecte : Le niveau est trop élevé (niveaux osseux) et la largeur n'est pas assez élevée
- C) Incorrecte : C'est la fenêtre thoracique (osseuse) avec un mauvais niveau
- D) Incorrecte : Le niveau est inadéquat et la fenêtre osseuse = trop élevé

Références

- Dillenseger et Moerschel (2016), Guide des technologies de l'imagerie médicale et de la radiothérapie, P.128-129
- Lois E. Romans (2018), Computed tomography for technologist, 2e Édition, P.37

Cette question est liée à la compétence **H-4, 4.6** du profil d'entrée à la profession en radiodiagnostic

Question indépendante

Renseignements cliniques : R/O pneumonie. Patiente de 43 ans

Selon l'image radiologique de l'incidence de face PA des poumons, que doit faire le technologue ?



- A) Reprendre l'image en corrigeant la rotation des épaules
- B) Reprendre l'image en corrigeant la rotation du PSM
- C) Faire une image supplémentaire en expiration
- D) Accepter l'image et poursuivre l'examen

Bonne réponse : A)

Justifications

- A) Correct : Les scapulas sont superposées aux poumons, les épaules ne sont pas suffisamment en rotation interne
- B) Incorrect : Ne nécessite pas une reprise, compte tenu de la minime rotation du PSM
- C) Incorrect : Pour démontrer une pneumonie, l'image en expiration n'est pas nécessaire
- D) Incorrect : Comme l'image doit être reprise, nous devons la reprendre en modifiant l'erreur

Références

- Lampignano, J. et Kenrick, L.E. (2021). Bontrager's Textbook of Radiographic Positioning and Related Anatomy, 10e Edition (version E-book) P. 110, Elsevier
 - Carver & Carver (2012) Medical Imaging, 2nd Edition, P.240 Elsevier
 - Merrill's Atlas of radiographic positioning and procedures, vol. 1 14e Ed. Elsevier
- P.109 Critères d'évaluation : les épaules doivent être en rotation interne afin de dégager les scapulas des poumons.

Cette question est liée à la compétence **H-2, 2.9** du profil d'entrée à la profession en radiodiagnostic.

Exemples de questions dans le domaine de l'échographie médicale

Mise en situation

Informations relatives à la patiente : Femme, 40 ans, enceinte de 12 semaines

Examen demandé : Échographie de la clarté nucale

Renseignements cliniques : Examen de routine T1, G6 P0 A5

Pour les trois prochaines questions, veuillez-vous référer aux informations dans l'encadré ci-dessus.

Question #1



En balayant le placenta, le technologue obtient l'image ci-dessus. Le Doppler couleur démontre une riche vascularisation interne et périphérique de cette structure. Que doit suspecter le technologue ?

- A) Hématome sous-chorionique
- B) Hématome placentaire
- C) Choriangiome placentaire
- D) Lac veineux placentaire

Bonne réponse : C)

Justifications

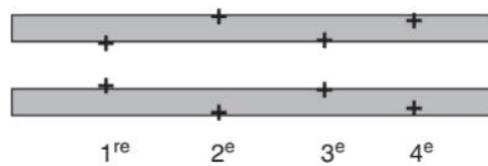
- A) Incorrecte : Il n'y a pas de vascularisation pour cette pathologie.
- B) Incorrecte : Il n'y a pas de vascularisation pour cette pathologie.
- C) Correcte : Un choriangiome est fortement vascularisé intraplacentaire. Il a une échogénéicité hétérogène différente du reste du placenta.
- D) Incorrecte : Il n'y a pas de vascularisation pour cette pathologie.

Références

- The Fetal Medicine Foundation, disponible à l'adresse suivante :
<https://fetalmedicine.org/education/fetal-abnormalities/placenta-cordonumbilical/choriangiome?lang=fr>

Cette question est liée à la compétence **H-4 4.13** du profil d'entrée à la profession en échographie médicale.

Question #2



Comment le technologue doit-il positionner les marqueurs pour une mesure de clarté nucale ?

- A) Position 1
- B) Position 2
- C) Position 3
- D) Position 4

Bonne réponse : C)

Justifications

- A) Incorrecte : Tel qu'indiqué dans la référence à la figure 14.17, la position correcte est la 3e.
- B) Incorrecte : Tel qu'indiqué dans la référence à la figure 14.17, la position correcte est la 3e.
- C) Correcte : Tel qu'indiqué dans la référence à la figure 14.17, la position correcte est la 3e.
- D) Incorrecte : Tel qu'indiqué dans la référence à la figure 14.17, la position correcte est la 3e.

Référence

- The Fetal Medicine Foundation, disponible à l'adresse suivante :
<https://courses.fetalmedicine.com/fmf/introduction?locale=en>

Cette question est liée à la compétence **H-4, 4.10** du profil d'entrée à la profession en échographie médicale.

Question #3

Lors du balayage de l'ovaire gauche, le technologue remarque une lésion hétérogène avec un contenu non vascularisé. Toutefois, son pourtour est vascularisé de type anneau de feu. Que doit suspecter le technologue ?

- A) Kyste dermoïde
- B) Endométriome
- C) Carcinome ovarien
- D) Kyste lutéinique

Bonne réponse : D)

Justifications

- A) Incorrecte : Le kyste dermoïde est hyperéchogène et non vascularisé.
- B) Incorrecte : Le kyste chocolaté n'est pas vascularisé.
- C) Incorrecte : Masse complexe avec de larges septations, vascularisée en interne, dans les parties solides. Présence d'ascite possible.
- D) Correcte : Corps jaune. Formation hétérogène. L'ensemble du contenu est non vascularisé, mais présence de vascularisation périphérique typique en Doppler énergie : « anneau de feu ».

Références

- Woodward, P. (2021). Diagnostic Imaging : Obstétrics 4th Ed., Elsevier, P.1122-1125

Cette question est liée à la compétence **H-4, 4.6** du profil d'entrée à la profession en échographie médicale.

Question indépendante

Un patient se présente aux urgences pour une échographie testiculaire. Le patient est souffrant depuis 2 heures et le médecin suspecte une torsion. Quels signes échographiques le technologue doit-il rechercher en lien avec cet examen.

- A) Un testicule atrophié et hétérogène avec absence de flux Doppler
- B) Un testicule hypertrophié et hyperéchogène avec hyperémie Doppler
- C) Un testicule homogène et de taille normale avec absence de flux Doppler
- D) Un testicule hétérogène et un épидидyme hypoéchogène avec hyperhémie Doppler

Bonne réponse : C)

Justifications

- A) Incorrect : Ce sont des signes d'une phase tardive pour une torsion.
- B) Incorrect : Il s'agit d'un signe d'orchite.
- C) Correct : Le parenchyme testiculaire est normal au début, mais sans flux Doppler (ensuite devient hypo).
- D) Incorrect : Cela correspond plutôt à des signes d'orchite.

Référence

- RUMACK, Carol M., LEVINE, Deborah (2018), Diagnostic Ultrasound, 5e édition, Elsevier, version numérique, pages 844, 845, 846

Cette question est liée à la compétence **H-3, 3.7** du profil d'entrée à la profession en échographie médicale.

Exemples de questions dans le domaine de la médecine nucléaire

Mise en situation

Informations relatives à la patiente : Femme de 29 ans, cancer du poumon G, pré-op, allaite
Examen demandé : Quantification pulmonaire
Radiopharmaceutiques disponibles : Technegas et ^{99m}Tc -MAA

Pour les trois prochaines questions, veuillez-vous référer aux informations dans l'encadré ci-dessus.

Question #1

A 8 h du matin, le technologue reconstitue sous l'EPS une fiole de ^{99m}Tc -MAA. Que doit-il vérifier avant de prélever les doses ?

- A) La pureté radionucléidique
- B) La pureté radiochimique
- C) La pureté chimique
- D) La pureté biologique

Bonne réponse : B)

Justifications

- A) Incorrecte : Ce test serait plutôt effectué sur l'éluat obtenu à partir d'un générateur $^{99}\text{Mo}/^{99m}\text{Tc}$.
- B) Correcte : Dans le cas des ^{99m}Tc -MAA, on veut quantifier le pourcentage de la radioactivité qui n'est pas sous la forme chimique désirée (TcO_4^-).
- C) Incorrecte : Ce test serait plutôt effectué sur l'éluat obtenu à partir d'un générateur $^{99}\text{Mo}/^{99m}\text{Tc}$ (Al^{3+}).
- D) Incorrecte : Les tests de stérilité rétrospectives ne sont pas faits au quotidien. En cas d'échec, ces tests mènent à des tests de remplissages aseptiques et de bouts de doigts plus réguliers chez les technologues, mais encore une fois, ces tests ne sont pas faits quotidiennement.

Références

- OTIMROEPMQ, Normes de pratique spécifiques sur les médicaments et substances (2020), P.36
- Cloutier, L., (2008), Radiopharmacologie, CCDMD, P.144-146

Cette question est liée à la compétence **E-2, 2.14** du profil d'entrée à la profession en médecine nucléaire.

Question #2

Le technologue effectue les calculs de quantification pulmonaire. Quelle Moyenne géométrique du tiers moyen du poumon gauche doit-il obtenir et archiver ?

	POSTÉRIEUR			ANTÉRIEUR	
COMPTES	GAUCHE	DROIT	COMPTES	GAUCHE	DROIT
HAUT	114 K	005 K	HAUT	170 K	018 K
MILIEU	234 K	016 K	MILIEU	322 K	057 K
BAS	145 K	007 K	BAS	128 K	004 K
TOTAL	493 K	028 K	TOTAL	620 K	079 K

- A) 30 kcups
- B) 139 kcups
- C) 274 kcups
- D) 552 kcups

Bonne réponse : C)

Justifications

- A) Incorrecte : C'est la moyenne géométrique pour le tiers moyen du poumon D.
- B) Incorrecte : C'est la moyenne géométrique pour le tiers supérieur du poumon G.
- C) Correcte : C'est la bonne moyenne géométrique = racine carrée (les comptes du tiers moyen antérieur G × les comptes du tiers moyen postérieur G).
- D) Incorrecte : C'est la moyenne géométrique pour le poumon G entier.

Références

- Mettler, F. A. Jr. & Milton, J. Guiberteau, (2019), Essentials of nuclear medicine Imaging, Saunders 7th Ed., Elsevier, P.207

Cette question est liée à la compétence **F-4, 4.8** du profil d'entrée à la profession en médecine nucléaire.

Question #3

Le technologue doit préparer en urgence une fiole de ^{99m}Tc -MAA pour son dernier patient de la journée. C'est un patient des soins intensifs. L'EPS est hors tension. Que doit faire prioritairement le technologue ?

- A) Reconstituer les MAA hors EPS et jeter la fiole dans 60 minutes
- B) Reconstituer les MAA sous l'EPS et jeter la fiole dans 6 heures
- C) Mettre l'EPS sous tension, reconstituer les MAA (DLU de 6h)
- D) Mettre l'EPS sous tension, la désinfecter puis reconstituer les MAA

Bonne réponse : A)

Justifications

- A) Correcte : Selon la norme, un produit stérile est considéré pour usage immédiat s'il est préparé et prélevé hors d'une enceinte de préparation stérile (EPS). Ces actions peuvent être réalisées à l'air ambiant, mais le produit doit alors être administré dans l'heure qui suit la première perforation du septum, à défaut de quoi, la seringue et toute portion résiduelle de la préparation doivent être jetées. Dans le contexte ce produit sera utilisé immédiatement, en urgence, pour le dernier patient de la journée.
- B) Incorrecte : L'EPS n'était pas sous tension. Y travailler équivaut à travailler à l'air ambiant. La DLU des ^{99m}Tc -MAA préparés dans ces conditions est de 60 minutes.
- C) Incorrecte : L'EPS n'était pas sous tension. La brancher puis y travailler sans la désinfecter équivaut à travailler à l'air ambiant. La priorité est de reconstituer les ^{99m}Tc MAA, pas de gérer l'EPS
- D) Incorrecte : La priorité est de reconstituer les ^{99m}Tc -MAA, pas de gérer l'EPS.

Références

- OTIMROEPMQ, Normes de pratique spécifiques sur les médicaments et substances (2020), P.12, 18 et 50.

Cette question est liée à la compétence **A-1, 1.3** du profil d'entrée à la profession en médecine nucléaire.

Question indépendante

Une patiente incontinente doit recevoir une dose diagnostique de 185 MBq d'¹³¹Iode pour une scintigraphie pancorporelle. Sa fille, qui vit avec elle, demande au technologue quelles précautions doivent être prises à la maison. Que doit répondre la technologue ?

- A) Boire et uriner souvent
- B) Reporter toute sortie non urgente à la semaine prochaine
- C) Mettre les culottes d'incontinence dans un sac poubelle à part
- D) Isoler la patiente dans sa chambre

Bonne réponse : A)

Justifications

- A) Correct : Selon la monographie du produit, l'iode radioactif est excrété par les reins. Selon les normes de pratique, il y a des consignes à transmettre au patient pour réduire la dose absorbée par les différents organes. Selon le radiopharmaceutique administré, le patient doit être informé des mesures et des médicaments à prendre pour sa sécurité et celle de son entourage, comme l'hydratation et les mictions fréquentes.
- B) Incorrect : Cela n'est pas nécessaire pour une dose diagnostique.
- C) Incorrect : Cela est inutile, car il s'agit d'une dose diagnostique.
- D) Incorrect : L'isolement est inutile, car il s'agit d'une dose diagnostique.

Référence

- OTIMROEPMQ, Normes de pratique spécifiques – Médecine nucléaire (2022), P.30, alinéa 4.6
- DRAXIMAGE, Monographie de l'Iode¹³¹, disponible à l'adresse suivante :
https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2005/021305s003lbl.pdf

Cette question est liée à la compétence **D-3, 3.8** du profil d'entrée à la profession en médecine nucléaire.

Exemples de questions dans le domaine de la radio-oncologie

Mise en situation

Informations relatives à la patiente : Mme Leclerc, 75 ans, bon état général

Ablation du rein droit à l'âge de 57 ans

Lymphome non hodgkinien abdominal

Chimiothérapie concomitante

Informations techniques : VMAT, 6 MV, 40 Gy / 15 Fx

Pour les trois prochaines questions, veuillez-vous référer aux informations dans l'encadré ci-dessus.

Question #1

À la suite de la TDM, le technologue constate que l'épaisseur des coupes était de 5 mm plutôt que de 2 mm. Son collègue en formation lui demande quel est l'impact. Que doit répondre le technologue ?

- A) Les limites de l'examen TDM seront plus petites
- B) Les limites de l'examen TDM seront plus grandes
- C) La qualité des DRR sera diminuée
- D) La qualité des DRR sera augmentée

Bonne réponse : C)

Justifications

- A) Incorrecte : L'épaisseur des coupes n'a aucune influence sur les limites de l'acquisition.
- B) Incorrecte : L'épaisseur des coupes n'a aucune influence sur les limites de l'acquisition.
- C) Correcte : Le nombre de DPI (dot per inch) de pixel sur le plan frontal sera diminué, donc la qualité de l'image sera moins bonne (moins de précision).
- D) Incorrecte : Le nombre de DPI (dot per inch) de pixel sur le plan frontal sera diminué, donc la qualité de l'image sera moins bonne (moins de précision).

Références

- Lois E. Romans, Computed tomography for technologists ; A comprehensive text, 2nd Edition (2018), Wolters Kluwer, P. 62
- Khan, S., Faiz, M., Gibbons, J.P., The physics of radiation therapy, Fifth Edition (2014), Wolters Kluwer, P.205
- OTIMROEPMQ, Normes de pratique spécifiques – Radio-oncologie (2023), P.36 point 3,1

Cette question est liée à la compétence **F-4, 4.1** du profil d'entrée à la profession en radio-oncologie

Question #2

Lors des tests quotidiens, le technologue remarque un décalage de 3 mm du laser sagittal plafonnier par rapport à l'isocentre de l'appareil. Que doit-il faire ?

- A) Contacter le physicien médical et attendre avant de poursuivre les tests
- B) Aviser le physicien médical et effectuer les tests restants
- C) Informer le coordonnateur technique et effectuer les tests restants
- D) Rejoindre le coordonnateur technique et attendre avant de poursuivre les tests

Bonne réponse : B)

Justifications

- A) Incorrecte : Le physicien médical est le professionnel à contacter. Cependant, puisqu'aucun enjeu de sécurité ou de radioprotection est engendré par la nonconformité de ce test, il est possible de poursuivre avec la réalisation des autres tests, en attendant l'intervention du physicien.
- B) Correcte : Le physicien médical est le professionnel à contacter puisqu'aucun enjeu de sécurité ou de radioprotection est engendré par la non-conformité de ce test. Il est donc possible de poursuivre avec la réalisation des autres tests, en attendant l'intervention du physicien.
- C) Incorrecte : Le coordonnateur technique n'est pas le professionnel à contacter. Cependant, puisqu'aucun enjeu de sécurité ou de radioprotection est engendré par la non-conformité de ce test, il est possible de poursuivre avec la réalisation des autres tests, en attendant l'intervention du physicien.
- D) Incorrecte : Le coordonnateur technique n'est pas le professionnel à contacter. De plus, puisqu'aucun enjeu de sécurité ou de radioprotection est engendré par la nonconformité de ce test, il est possible de poursuivre avec la réalisation des autres tests, en attendant l'intervention du physicien.

Références

- OTIMROEPMQ, Normes de pratique spécifiques – Radio-oncologie (2023), P18 point 1,9
- Gouvernement du Québec, T-5, R.5 Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale (2023), Chapitre II, Section I, Article 4.

Cette question est liée à la compétence **C-1, 1.3** du profil d'entrée à la profession en radio-oncologie.

Question #3

Lors du CBCT de la 15e Fx, le technologue remarque un déplacement latéral hors tolérance de 0,4 cm. Que doit-il faire en premier ?

- A) Appliquer le déplacement de table et poursuivre le traitement
- B) Repositionner la patiente et effectuer un 2e CBCT
- C) Contacter le coordonnateur technique et faire préapprouver les images
- D) Consulter le protocole établi et appliquer les recommandations

Bonne réponse : D)

Justifications

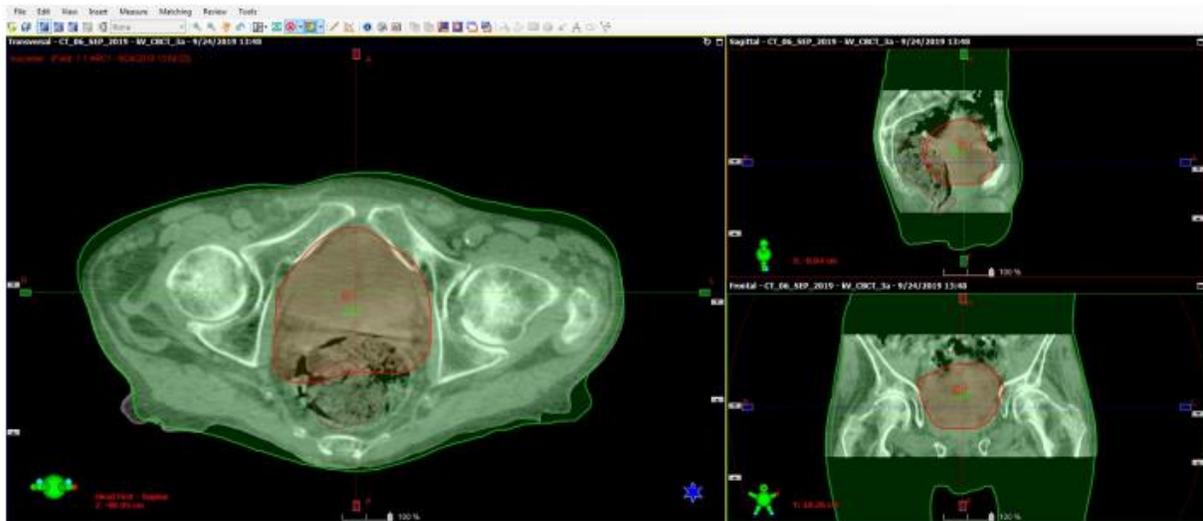
- A) Incorrecte : Un paramètre hors tolérance nécessite une intervention selon le respect des protocoles établis, le technologue doit donc adapter ses fonctions en fonction de ceux-ci.
- B) Incorrecte : Un paramètre hors tolérance nécessite une intervention selon le respect des protocoles établis, le technologue doit donc adapter ses fonctions en fonction de ceux-ci.
- C) Incorrecte : Un paramètre hors tolérance nécessite une intervention selon le respect des protocoles établis, le technologue doit donc adapter ses fonctions en fonction de ceux-ci.
- D) Correcte : Selon les normes de pratique spécifiques, le technologue a l'obligation de respecter le protocole d'imagerie prescrit afin d'adapter ses actions en conséquence.

Références

- OTIMROEPMQ, Normes de pratique spécifiques – Radio-oncologie (2023), P18 ; 9 et P.43 ; 1.4
- Gouvernement du Québec, T-5, R.5 Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale (2023), Chapitre II, Section I, Article 4.

Cette question est liée à la compétence **A-1, 1.4** du profil d'entrée à la profession en radiooncologie.

Question indépendante



M. Goudreault se présente pour son 1er Tx à la vessie de 20 Gy en 5 fractions. Le technologue effectue un CBCT et analyse les images obtenues. Que doit-il faire en premier ?

- A) Procéder au traitement après avoir fait le recalage d'images
- B) Demander l'avis du radio-oncologue pour effectuer une nouvelle planification
- C) Rappeler au patient l'importance de se préparer avant les traitements subséquents
- D) Désinstaller le patient et lui demander d'aller à la selle

Bonne réponse : D)

Justifications

- A) Incorrect : Le rectum du patient est trop plein et déborde dans les contours du PTV. La dose au rectum sera trop élevée.
- B) Incorrect : Il s'agit de la préparation du patient. Cette situation est plausible si le patient est incapable de vider son rectum.
- C) Incorrect : Le rectum est trop plein et recevra une dose trop élevée pour le nombre de fractions prévu. De plus, ce n'est pas la première action à faire.
- D) Correct : Comme première intervention, il faut demander au patient d'aller à la selle pour respecter le plan de traitement.

Référence

- OTIMROEPMQ, Normes de pratique spécifiques – Radio-oncologie (2023), P.43

Cette question est liée à la compétence **I-1, 1.1** du profil d'entrée à la profession en radio-oncologie.

Exemples de questions dans le domaine de l'électrophysiologie médicale

Mise en situation

Informations relatives au patient : Homme, 18 ans

Histoire clinique : Il y a un mois, le patient est tombé au sol et ses amis ont été témoins de convulsions des bras et des jambes d'une durée de 10-15 secondes.

Examen demandé : EEG de routine

Pour les trois prochaines questions, veuillez-vous référer aux informations dans l'encadré ci-dessus.

Question #1

Lors de la préparation du patient, le technologue constate qu'il y a présence d'une lésion d'un diamètre de 5 mm qui empêche l'installation de l'électrode P3. Que doit faire le technologue ?

- A) Déplacer P3
- B) Déplacer P3 et P4
- C) Omettre la pose de P3
- D) Omettre la pose de P3 et P4

Bonne réponse : B)

Justifications

- A) Incorrect : Les électrodes doivent toujours être positionnées de façon symétrique sur les régions homologues droite et gauche.
- B) Correct : Lorsqu'une électrode doit être déplacée, l'électrode homologue doit aussi être déplacée de façon symétrique.
- C) Incorrect : On doit toujours favoriser l'installation de la totalité des électrodes. P3 fait partie des 21 électrodes minimales à installer.
- D) Incorrect : On doit toujours favoriser l'installation de la totalité des électrodes. P3 et P4 font partie des 21 électrodes minimales à installer.

Référence

- OTIMROEPMQ (2016), Normes de pratique spécifiques, Électrophysiologie cérébrale, P.9-10, Disponible à l'adresse : <https://otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2023/07/18-Normes-Electrophysiologie-cereb.pdf>

Cette question est liée à la compétence **E-1, 1.10** du profil d'entrée à la profession en électrophysiologie médicale.

Question #2

Le technologue observe un artéfact de secteur sur une dérivation du montage référentiel. Lors du test d'impédances, toutes les valeurs sont conformes. Que doit faire le technologue en premier ?

- A) Appliquer le filtre 60 Hz
- B) Appliquer le filtre 50 Hz
- C) Vérifier si le fil touche à du métal
- D) Vérifier le fil de la mise à la masse

Bonne réponse : C)

Justifications

- A) Incorrect : Le filtre de 60 Hz doit être mis en fonction seulement lorsque toutes les mesures pour trouver la cause ont échouées.
- B) Incorrect : Ce filtre de secteur ne s'applique pas au Canada.
- C) Correct : avant d'appliquer un filtre, il faut chercher la cause possible du 60 Hz, tel qu'un contact entre le fil de l'électrode et un objet de métal.
- D) Incorrect : Étant donné que l'artéfact est présent à une seule dérivation, la première chose à faire est de vérifier l'électrode concernée.

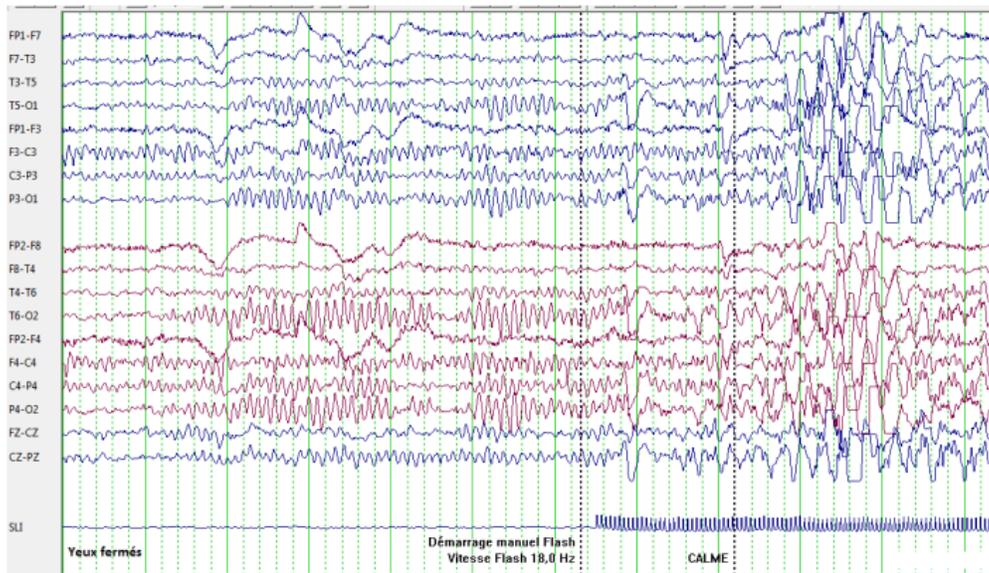
Références

- Crespel et Gelisse (2005), Atlas EEG Tome 1 - EEG de veille et de sommeil, John Libbey Eurotext, P. 376
- OTIMROEPMQ (2016), Normes de pratique spécifiques, Électrophysiologie cérébrale, P.14, Disponible à l'adresse : <https://otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2023/07/18-Normes-Electrophysiologie-cereb.pdf>

Cette question est liée à la compétence **C-2, 2.2** du profil d'entrée à la profession en électrophysiologie médicale.

Question #3

Après 15 minutes d'enregistrement, le technologue procède à la SLI. Lors de la stimulation à 18 Hz, le patient éprouve un malaise et à l'écran, le technologue voit ceci. Que doit-il faire ?



- A) Poursuivre le protocole habituel
- B) Arrêter la stimulation lumineuse
- C) Corriger l'artéfact présent
- D) Mettre fin à l'enregistrement

Bonne réponse : B)

Justifications

- A) Incorrect : Selon les normes de pratique, la SLI doit être cessée à la survenue d'une activité épileptiforme généralisée.
- B) Correct : Selon les normes de pratique, la SLI doit être cessée à la survenue d'une activité épileptiforme généralisée.
- C) Incorrect : Le tracé ne montre pas un artéfact, mais une activité épileptiforme généralisée qui nécessite une intervention.
- D) Incorrect : L'enregistrement doit durer un minimum de 20 minutes et l'activité observée ne justifie pas l'arrêt.

Référence

- OTIMROEPMQ (2016), Normes de pratique spécifiques, Électrophysiologie cérébrale, P.12 et 13, Disponible à l'adresse : <https://otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2023/07/18-Normes-Electrophysiologie-cereb.pdf>

Cette question est liée à la compétence **E-1, 1.10** du profil d'entrée à la profession en électrophysiologie médicale.

Question indépendante

Lors de l'histoire clinique, la patiente mentionne au technologue qu'elle a des engourdissements sur la partie latérale de son mollet ainsi que sur le côté externe du pied droit. Que doit faire le technologue ?

- A) Effectuer les VCS de la jambe droite
- B) Effectuer les VCS des deux jambes
- C) Effectuer les VCM, VCS, onde F et réflexe H de la jambe droite
- D) Effectuer les VCM, VCS, onde F et réflexe H des deux jambes

Bonne réponse : D)

Justifications

- A) Incorrect : Choix de protocole inapproprié, il convient d'effectuer les deux jambes chez cette patiente étant donné la symptomatologie et lors d'une suspicion d'une atteinte proximale au niveau de la racine L5-S1, l'onde F et le réflexe H sont des études pertinentes.
- B) Incorrect : Choix de protocole inapproprié, lors d'une suspicion d'une atteinte proximale au niveau de la racine L5-S1, l'onde F et le réflexe H sont des études pertinentes.
- C) Incorrect : Choix de protocole inapproprié, il convient d'effectuer les deux jambes chez cette patiente étant donné la symptomatologie.
- D) Correct : Il convient d'effectuer les deux jambes chez cette patiente étant donné la symptomatologie et lors d'une suspicion d'une atteinte proximale au niveau de la racine L5-S1, l'onde F et le réflexe H sont des études pertinentes.

Références

- David C. Preston, Barbara E. Shapiro, Electromyography and neuromuscular disorders, Clinical-Electrophysiologic Correlations, 2e Edition, Elsevier, p. 539 à 541
- Ralph M. Buschbacher, Nathan D. Prahlow, Manual of nerve Conduction Studies, Second Edition, Demos, p. 167 à 189

Cette question est liée à la compétence **E-6, 6.5** du profil d'entrée à la profession en électrophysiologie médicale.

Documents de références

Sur le site de l'Ordre, le candidat pourra y trouver une [bibliographie](#) qui a servi lors de la conception des examens.

De plus, les candidats peuvent se référer aux documents suivants, disponibles sur le site web de l'Ordre :

- [Loi et Règlements](#)
- [Normes de pratique](#)
- [Lexique des termes](#)
- [Avis et positions de l'Ordre](#)
- [Profils d'entrée à la profession](#)
- [Plan directeur de l'examen](#)

1.3. Lexique des termes techniques et lexique des termes anatomiques

Le Lexique des termes constitue un outil de référence préparé par le Comité des examens de l'OTIMROEPMQ à l'intention des différents intervenants associés à l'imagerie médicale, à la radio-oncologie et à l'électrophysiologie, dont les étudiants.

Le lexique constitue un document de référence non exhaustif qui a comme objectif principal de proposer des termes qui tiennent compte de l'évolution de la langue française et des termes techniques utilisés dans les 5 domaines d'exercice. Il vise à uniformiser à la grandeur de la province l'utilisation adéquate de termes techniques en y apportant une brève description.

Il assure donc au candidat à l'examen la connaissance des termes utilisés pour la rédaction de l'examen.

Vous trouverez le [Lexique des termes](#) sur le site de l'Ordre. Un lexique est également intégré à la fin de chaque profil d'entrée à la profession.

1.4. Session d'examen d'admission

Horaire des sessions d'examen d'admission

Les sessions d'examen d'admission de l'OTIMROEPMQ ont lieu deux fois par année : généralement en juin et novembre. Les dates des examens d'admission sont déterminées par le Conseil d'administration.

L'examen du mois de juin a lieu dans quatre villes où un cégep dispense un programme de formation : Montréal, Québec, Trois-Rivières et Rimouski.

L'examen du mois de novembre a généralement à Montréal.

Visitez le site Web de l'Ordre dans la section « [Devenir membre](#) », puis choisir « [étudiants](#) », pour connaître la prochaine session d'examen.

Conditions d'inscription

Pour être admissible à l'examen, le candidat doit avoir:

- un diplôme d'études collégiales (DEC) donnant ouverture au permis dans l'une des cinq (5) domaines suivants : radiodiagnostic, médecine nucléaire, échographie médicale, radio-oncologie ou électrophysiologie médicale (pour un candidat formé au Québec); **OU**
- un diplôme d'études ou un parcours de formation reconnu équivalent au D.E.C. par le comité de l'admission;
- acquitté les frais d'inscription à l'examen d'admission en vigueur 30 jours avant l'examen.

Tarifs et modalités de paiement

Les frais d'inscription à l'examen en vigueur sont disponibles sur le site Web de l'Ordre dans la section « [Examens d'admission](#) ». Ils sont modifiables sans préavis. Les frais sont payables par carte de crédit (VISA et MASTERCARD).

Aucun argent comptant (en espèces) ne sera accepté.

Les demandes d'inscription à l'examen reçues après l'échéancier feront l'objet de frais de retard selon la tarification en vigueur.

Mesures d'accommodement

L'Ordre peut mettre en place certaines mesures d'accommodement afin de favoriser la réussite des personnes étudiantes qui bénéficient déjà d'un plan d'intervention au collège. La personne candidate doit faire sa demande 90 jours avant la tenue de l'examen d'admission à la profession à l'aide de ce formulaire. À ce dernier, il faut joindre :

- Le plan d'intervention du collège;
- Le rapport médical confirmant le diagnostic.

Les demandes d'accommodement recevables sont analysées individuellement par la direction de l'admission. La décision est transmise à la personne étudiante par courriel. Il est important de noter que les accommodements offerts lors de l'examen d'admission à la profession peuvent différer de ceux consentis par l'établissement d'enseignement.

Veillez prendre note qu'aucune demande d'accommodement de temps additionnel ne sera accordée puisqu'à partir de juin 2024, tous les candidats bénéficieront de 50% de plus de temps pour faire l'examen d'admission.

Reprise de l'examen

L'Ordre offre aux candidats en échec un maximum de trois reprises, conjointement avec l'examen de l'ACTRM (ex. : 2 OTIMROEPMQ, 2 ACTRM / 4 ACTRM / 4 OTIMROEPMQ / 3 OTIMROEPMQ, 1 ACTRM, etc.) à moins qu'il ne démontre, à la satisfaction du comité des examens, qu'ils ont complété avec succès une période de formation additionnelle visant à corriger leurs lacunes.

Le candidat recevra, en temps opportun, une nouvelle convocation pour le prochain examen (séance de novembre ou de juin).

Le candidat qui désire se présenter à un examen de reprise doit s'inscrire via le portail OTIMROEPMQ, au moins 60 jours avant la date prévue pour l'examen et en payer les frais.

Consignes pour l'examen

Le candidat doit respecter les [consignes](#) suivantes :

- Arriver quinze (15) minutes avant le début de la séance d'examen afin d'obtenir les dernières instructions de la surveillance;
- S'asseoir à la place assignée par la surveillance;
- Aucune calculatrice ne sera acceptée. L'Ordre fournira au candidat une calculatrice pour l'examen de médecine nucléaire;
- N'apporter aucun recueil de notes, texte, livre, téléphone cellulaire, tablette, agenda, lecteur musical ou portatif dans la salle d'examen;
- Remettre tous les documents fournis par la surveillance à la fin de l'examen.

Retard lors de l'examen et/ou absence

La séance d'examen d'un candidat arrivé en retard n'est prolongée sous aucun prétexte.

Le candidat ayant plus de 30 minutes de retard sera refusé.

Si un candidat prévoit ne pas pouvoir se présenter à l'examen d'admission auquel il est inscrit, il doit en aviser l'Ordre par écrit le plus rapidement possible. Sans quoi, le candidat n'aura pas le droit au remboursement des frais d'inscription à l'examen et son absence sera considérée comme un échec à l'examen.

Remboursement

Le candidat dont l'admissibilité à l'examen est refusée pour le motif qu'il n'a pas satisfait aux conditions mentionnées à la **section 1.4** du présent guide peut obtenir le remboursement des frais d'inscription à l'examen. Une demande écrite à cet effet doit être transmise, via courriel à l'adresse suivante : examens@otimroepmq.ca, au

moins 7 jours avant la date prévue pour l'examen.

Le candidat admissible qui prévient l'Ordre, au moins 7 jours avant la tenue de l'examen, qu'il ne se présentera pas à l'examen peut obtenir le remboursement des frais d'inscription à l'examen, moins un frais administratif selon la tarification en vigueur.

Entraîne un échec à l'examen, le fait pour un candidat de ne pas se présenter à la séance d'examen à laquelle il s'est inscrit sans avoir avisé l'Ordre de son absence avant la date de la tenue de cette séance.

Toutefois, un comité formé par le Conseil d'administration annule cet échec si le candidat démontre qu'il n'a pu se présenter à la séance d'examen en raison d'un problème de santé, d'un accouchement, du décès de ses père, mère, enfant ou conjoint ou d'un cas de force majeure.

Le candidat doit en faire la demande par écrit à l'Ordre dans les 30 jours suivant la date de la séance d'examen. Cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical, d'un certificat de naissance, d'un certificat de décès ou de toute autre pièce justificative requise par l'Ordre.

L'Ordre avise par écrit le candidat de la décision dans les plus brefs délais.

1.5. Les étapes subséquentes

Correction de l'examen

L'examen est en format numérique.

Ce traitement informatisé évite toute erreur de manipulation.

La note de passage à l'examen est de 60 %. Elle tient compte de la pondération accordée à chacune des questions.

Tous les candidats en échec à l'examen d'admission reçoivent un rapport d'analyse

personnalisé de leur pourcentage de réussite en fonction de chacune des compétences du profil d'entrée à la profession de son domaine d'exercice. Cet outil est fort utile pour sa préparation à l'examen de reprise.

Envoi des résultats

Après la correction, les résultats sont compilés et envoyés par courriel via le portail de l'OTIMROEPMQ. Le candidat recevra un communiqué du portail OTIMROEPMQ l'invitant à consulter son profil afin d'obtenir son résultat de réussite ou d'échec. Les résultats ne sont jamais communiqués par téléphone, par courriel, par télécopieur ou lors d'une visite aux bureaux de l'Ordre.

Prestation de serment

La prestation de serment est la dernière étape avant d'exercer la profession. Le technologue en devenir affirme solennellement qu'il remplira ses devoirs avec conscience, loyauté, intégrité et dignité. Il indique en outre qu'il respectera le secret professionnel et qu'il s'engage à maintenir sa compétence et respecter les principes du *Code de déontologie*. L'Ordre organise deux séances d'assermentation : en juin et en novembre.

Les candidats ayant réussi les examens d'admission sont convoqués à une séance de prestation de serment organisée par l'Ordre. Les candidats ayant été formés en anglais au Québec doivent également démontrer une connaissance adéquate de la langue française avant la prestation de serment selon les exigences de l'Office québécois de la langue française.

Le candidat peut choisir de ne pas se présenter à la séance de prestation de serment. Dans ce cas, les formulaires de prestation de serment lui seront remis et il devra faire les démarches pour rencontrer un commissaire à l'assermentation. Une fois les documents originaux signés et reçus à l'OTIMROEPMQ, le candidat sera admissible à recevoir son permis d'exercice si les frais d'inscription au Tableau des membres ont été payés.

Aucun candidat ne sera inscrit au Tableau des membres de l'Ordre et autorisé à pratiquer la profession de technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale avant la tenue de ces séances de prestation de serment, et ce, **sous aucune condition**.

Mise en garde

Le candidat exerçant la profession avant son inscription au Tableau des membres est susceptible d'être poursuivi pour pratique illégale et est passible d'une amende de 600 \$ à 6 000 \$ par jour d'infraction. Il est important de savoir que cette inscription garantit au nouveau technologue qu'il est protégé par une assurance responsabilité professionnelle.

Connaissance de la langue française

Les candidats formés à l'international qui n'ont pas de la langue française une connaissance appropriée à l'exercice de la profession de technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale seront admissibles à recevoir un permis temporaire d'exercice. Ce permis sera valide pour une période d'un an. Les candidats auront une année pour obtenir de l'Office québécois de la langue française une attestation les rendant admissibles au permis d'exercice.

Pour plus de détails, consultez la section 3.1 « *Une connaissance appropriée de la langue française* » à la **page 41**.

Révision de la note

Il est possible, pour un candidat en échec, de faire une demande de révision de sa note. Pour ce faire, l'étudiant devra faire parvenir, dans les 30 jours de la notification des résultats, une lettre demandant au comité de révision de l'Ordre de revoir la correction de l'examen numérique. Le candidat devra acquitter les frais en vigueur pour cette demande (carte de crédit VISA ou MASTERCARD).

Lors de la rencontre du comité de révision des notes, celui-ci vérifiera la 1^{re} correction en :

- Vérifiant l'exactitude l'identité de l'étudiant;
- Vérifiant les réponses du candidat par rapport au corrigé;
- En compilant de nouveau les résultats.

Les résultats seront envoyés par courriel le jour même.

Pour faire une demande de révision de note, le candidat devra se connecter au portail OTIMROEPMQ et cliquer sur l'icône « Demande de révision de note ».

Lorsque l'adjointe aux examens recevra le courriel de confirmation, un accusé réception de votre demande vous sera envoyé.

Révision de la décision

La personne candidate insatisfaite de la décision peut faire une demande de révision par le comité exécutif. La décision du comité exécutif est finale et sans appel.

Attestations CEPT

Les attestations CEPT sont destinées aux personnes qui détiennent un diplôme (ou équivalence) donnant accès à l'un des permis de l'OTIMROEPMQ et qui sont inscrites pour passer un examen d'admission. Elles sont émises sans frais.

Ces attestations permettent aux candidats admissibles d'agir en tant que technologues avec certaines restrictions (activités non autorisées définies par règlement) jusqu'à l'obtention du permis de pratique.

En attendant de passer l'examen d'admission et d'obtenir un permis, les attestations CEPT permettent aux candidats de s'intégrer dans leur milieu de travail et de commencer à contribuer à leur future profession. C'est également une excellente opportunité d'apprentissage et une expérience précieuse qui peut favoriser la réussite à l'examen d'admission.

Conditions pour obtenir une attestation CEPT :

- Être titulaire d'un diplôme donnant ouverture à l'un des permis de pratique de l'OTIMROEPMQ ou avoir une équivalence de diplôme ou de formation reconnue par l'OTIMROEPMQ;
- Être inscrit à l'examen professionnel;
- Avoir une promesse d'embauche à titre de CEPT dans un établissement reconnu;
- Remplir le formulaire de demande d'attestation CEPT.

Durée de l'attestation CEPT

L'attestation CEPT est valide jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- avoir subi 2 échecs à l'examen d'admission à la profession de l'Ordre;
- OU**
- qu'il se soit écoulé 1 an depuis la date du diplôme ou la date à laquelle la prescription du comité de l'admission de l'Ordre a été complétée.

CHAPITRE 2

LA PRÉPARATION À L'EXAMEN

2.1. Introduction

Pour réussir un examen, il faut généralement bien étudier et... savoir gérer son stress.

Au cours de la formation et du stage, vous aurez accès à de nombreuses informations, qui mettront à jour ou accroîtront vos connaissances, et vous acquerez ou intégrerez des compétences.

Votre étude pour l'examen devrait débuter dès les premiers jours de ces formations et être répartie judicieusement jusqu'à la veille de l'examen.

N'oubliez pas qu'une révision à la dernière minute apporte davantage de stress et nuit à la concentration.

Relisez vos notes après chaque journée de formation ou de stage. Complétez-les, surlignez ou surlignez les mots clés, ajoutez des exemples.

Pourquoi ne pas faire une synthèse à la fin de chaque journée. Il s'agit d'un investissement de quelques minutes qui vous permettra d'assimiler progressivement les nouvelles. Prenez un peu de temps chaque semaine pour faire une révision générale. En plus d'emmagasiner l'information, ceci vous permettra de vérifier votre maîtrise de contenu. Si des éléments étaient incompris ou imprécis, vous auriez le temps de vérifier auprès de vos collègues ou de votre professeur ou maître de stage avant l'examen.

2.2. Importance du stress

Plusieurs recherches ont démontré la relation étroite existant entre le niveau de stress et le succès dans une activité. Dans l'ensemble, elles en arrivent à la même conclusion : un certain niveau de stress contribue à améliorer le rendement. Au-delà de ce niveau, la qualité de la performance d'un individu commence à baisser.

L'intensification du stress peut transformer quelqu'un qui a bien étudié la matière de l'examen, l'a même bien expliquée à d'autres qui ne la comprenaient pas, en une personne qui paraît n'avoir rien compris, ne pas avoir étudié.

Souvenez-vous qu'il est important que vous appreniez à vous détendre, à avoir une vie équilibrée – travail, loisir, alimentation, sommeil, exercice, rencontres sociales, etc. Plus vous serez détendu dans l'ensemble de votre vie, moins votre niveau de stress initial sera élevé et moins vous risquez d'avoir des problèmes causés par le stress lors de l'examen.

2.3. Stratégie d'apprentissage

Chaque personne a ses propres stratégies d'apprentissage, mais certains moyens ou techniques peuvent vous faciliter la tâche et vous aider à vous préparer tout en réduisant votre niveau de stress – souvent l'ennemi numéro 1 en période d'examen.

L'apprentissage est un processus dynamique dans le cadre duquel les facteurs propres à l'individu – intrinsèques – ainsi que les facteurs externes – extrinsèques – ont une grande importance.

Voici un recensement des éléments qui pourraient vous aider. Choisissez votre propre dynamique; utilisez la méthode de travail avec laquelle vous serez le plus efficace ! Soyez discipliné !

Choisissez un environnement adéquat

Quand vous étudiez pour l'examen, assurez-vous d'être dans un endroit tranquille, un lieu qui vous permet de vous concentrer.

Essayez, si possible, de toujours utiliser le même endroit : celui qui sera donc associé à la concentration.

Réduisez au minimum les stimulations extérieures et les distractions – bruit, musique, personne, nourriture, invitations, rencontres – de façon à placer toute votre attention sur cette activité. Vous optimiserez ainsi votre temps.

Adoptez une bonne posture

Prenez une position qui incite à l'action : une position assise et légèrement inclinée vers l'avant.

Répartissez adéquatement votre temps d'étude

Panifiez votre temps d'étude. Rédigez des listes de contrôle avec tous les éléments de contenu que vous devez étudier. Classez-les dans un ordre de priorité et préparez une planification qui détermine le temps à consacrer à chaque section en commençant par celles qui sont les plus importantes. Allouez plus de temps à la matière avec laquelle vous avez plus de difficultés. Rappelez-vous que le temps à consacrer à une matière est inversement proportionnel à l'intérêt qu'on lui porte.

En planifiant votre étude, vous vous sentirez ainsi plus en contrôle et sauverez beaucoup d'énergie. En découpant la matière à étudier en blocs organisés et gérables, vous ferez une révision complète avec un minimum d'anxiété. La régularité du rythme d'étude aura un effet positif sur votre niveau de stress.

Étudiez pendant la période de la journée où vous êtes le plus productif. Des périodes de 45 minutes sont idéales parce qu'efficaces. Selon des études scientifiques, le cerveau humain ne peut pas rester concentré pendant plus de 45 minutes. C'est pour cette raison que l'on suggère une pause de 15 minutes tous les trois quarts d'heure, on demeure ainsi plus efficace. Alternez avec des pauses variées pendant lesquelles vous vous éloignez de votre espace de travail et vous marchez, courez avec le chien, riez avec des amis.

Au moment de reprendre l'étude, vous aurez pris un recul, la mémoire sera reposée et la concentration forte.

Offrez-vous des récompenses pour vous encourager pendant et après l'effort.

Gardez toujours en mémoire les profils d'entrée à la profession

Chaque compétence énoncée dans les profils d'entrée à la profession l'est par rapport au niveau d'exécution que doit maîtriser le candidat à l'examen d'admission. Ils délimitent donc le cadre de compétence à obtenir. Portez une attention particulière aux verbes utilisés : identifier, nommer, utiliser, etc.

Les profils d'entrée à la profession deviennent donc l'outil de référence par excellence pour le candidat qui se prépare à l'examen. Il est primordial de s'y référer pour connaître les éléments qui seront évalués dans le cadre de l'examen et ainsi orienter sa préparation.

Étudiez pendant la période où vous êtes le plus productif.

Profitez des moments où vous êtes plus alerte pour réviser la matière plus difficile, où l'énergie et la concentration sont à leur meilleur. Étudiez pendant la journée plutôt que pendant la nuit, car si vous êtes fatigués, la concentration sera plus difficile et l'investissement en temps sera moins profitable. Souvenez-vous que les révisions nocturnes et fiévreuses à l'approche d'un examen ne permettent que des acquisitions très précaires.

Gérez votre temps

Utilisez judicieusement votre temps libre. Laissez-vous assez de temps pour dormir, bien manger et avoir des activités de détente.

Soyez créatifs dans vos moyens d'apprentissage

Notre mémoire est fondamentalement associative : on retient mieux lorsqu'on peut relier la nouvelle information à des connaissances déjà acquises et solidement ancrées dans notre mémoire. Et ce lien sera d'autant plus efficace qu'il a une signification. Donc, prenez le temps de

trouver ce lien peut être payant, tout compte fait.

Il existe plusieurs méthodes pour établir des liens entre les divers éléments de contenu : synthèses, tableaux, diagrammes, résumés, schémas, cartes mémoire. La méthode la plus idéale est d'utiliser un style télégraphique, avec des mots clés, des abréviations, des symboles, des flèches, des références aux exercices.

On peut aussi hiérarchiser les éléments à retenir : l'information est ainsi concentrée et organisée donc plus aisée à retenir.

Élaborez une série de questions que vous vous posez ou enregistrez votre matière que vous réviserez en l'écoutant : il s'agit de deux façons originales d'optimiser votre temps d'étude.

Vous pouvez tenter de mémoriser une notion sous forme de mots et également d'images. Il est possible de transformer un concept en image; cette stratégie favorise la mémoire.

Intégrez un groupe de travail

Travaillez en équipe, discutez des différents éléments de contenu avec d'autres étudiants. Faites des séances de questions en groupe. Ainsi, vous mettez en commun et partagerez votre énergie, vos connaissances, vos habiletés avec d'autres personnes dans le but commun d'être bien préparés pour l'examen et de le réussir. Souvent exigeant, ce travail peut se révéler fort efficace et stimulant.

Pratiquez-vous à expliquer la matière à un collègue; les explications ainsi données peuvent être validées et sont ainsi plus faciles à retenir.

Évitez les personnes qui vous démotivent.

Simulez une situation d'examen

Vous pouvez tenter de simuler un examen entre amis afin de vous pratiquer. Pour ce faire, développez une banque de questions et tentez d'y répondre dans des conditions similaires à celles prévues lors de l'évaluation (temps limité, à livres fermés, etc.). Les exercices de simulation

permettent de vérifier le degré de compréhension de la matière; ce bilan vous permettra d'orienter vos prochaines démarches.

Les quelques jours avant l'examen

- Reprenez les exemples de vos notes.
- Révisez la synthèse de chaque chapitre.
- Revoyez vos tableaux, diagrammes, etc.
- Évitez les excès de toutes sortes : alimentation, sport, alcool, etc.

La veille de l'examen

- Reposez-vous.
- Distrayez-vous.
- Dormez suffisamment.
- Préparez votre matériel : crayons, effaces, règles, etc.
- Vérifiez le trajet ou l'horaire du transport en commun.

Le jour de l'examen

- Mangez bien.
- Faites quelques pas à l'extérieur : l'air frais détend et stimule la circulation sanguine.
- Arrivez quelques minutes en avance.
- Faites le vide de vos problèmes. Vous pouvez même les noter sur un bout de papier et les mettre dans votre poche, à récupérer après l'examen.
- Évitez les groupes de discussion à l'entrée de la salle et évitez de répondre aux questions : l'inquiétude est contagieuse. Ceci a pour effet d'augmenter le niveau de stress et de créer des doutes sur votre maîtrise du contenu. Cela peut même mener à la panique.

Lors de l'examen

- N'oubliez pas de respirer profondément : cela réduit la tension et oxygène le cerveau.
- Maintenez une bonne posture et changez de position pour vous détendre.
- Lisez attentivement les questions de l'examen.
- Structurez votre temps adéquatement :

il est toujours possible de revenir plus tard à une question plus difficile.

- Prévoyez du temps pour réviser.
- Lisez au moins deux fois les questions en entier.
- Commencez par les questions les plus faciles.
- Trouvez votre réponse avant de lire les choix proposés. Procédez ensuite par élimination.
- Allouez-vous un temps de réponse maximum pour chaque question.
- Une fois l'examen complété, revenez sur les questions auxquelles vous n'avez pu répondre.
- Répondez à toutes les questions. Si vous hésitez, choisissez la réponse qui vous semble la plus correcte.
- Sélectionner la bonne réponse sur le questionnaire : A, B, C ou D.
- Ne vous laissez pas distraire par les candidats qui finissent l'examen avant vous.

Avant de remettre votre examen

- Utilisez tout le temps disponible.
- Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions. L'examen d'admission ne fait pas l'objet d'une correction négative.
- Conservez votre premier choix de réponse, à moins d'une erreur évidente. Le stress peut vous faire changer inutilement des réponses.
- Relisez votre formulaire.

CHAPITRE 3

LES LOIS ET RÈGLEMENTS

Cette section a pour objectif de faire un survol du système professionnel québécois. En effet, il est important pour un candidat de connaître les lois et règlements principaux encadrant la pratique d'un technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale.

3.1. Le système professionnel québécois

Le système professionnel québécois compte aujourd'hui plus de 310 000 professionnels, regroupés au sein de 46 ordres professionnels. Les professionnels exercent dans plusieurs secteurs tels que la santé, les relations humaines, le génie, l'aménagement, les sciences, le droit, l'administration et les affaires. Les professionnels peuvent offrir leurs services à des individus, des entreprises ou des institutions.

Le Code des professions

Les professionnels québécois sont régis par une loi-cadre générale appelée *Code des professions*¹. Cette loi est entrée en vigueur en 1974. Le but de cette législation est d'assurer une protection du public et un cadre d'exercice pour les différents professionnels.

Le Code des professions porte sur plusieurs sujets, entre autres :

- La création de l'Office des professions du Québec, le Conseil interprofessionnel du Québec, les ordres professionnels, le Tribunal des professions ainsi que le ministre responsable de l'application des lois professionnelles.
- Les facteurs définissant un professionnel.
- Les professions à « exercice exclusif » et à « titre réservé ».

- Les conditions générales de délivrance d'un permis pour exercer une profession.
- L'administration d'un ordre professionnel.
- L'inspection professionnelle.
- Le processus disciplinaire.
- L'exercice d'une profession au sein de certaines sociétés (regroupement de professionnels, une compagnie, etc.).

Le rôle de l'Office des professions du Québec, du Conseil interprofessionnel du Québec et du gouvernement

L'Office des professions du Québec est un organisme gouvernemental autonome chargé de superviser le système professionnel et de veiller à ce que chacun des ordres professionnels accomplisse adéquatement son mandat de protection du public. Il dispose d'un pouvoir d'intervention auprès des ordres professionnels et de recommandation auprès du gouvernement.

Le Conseil interprofessionnel du Québec est le regroupement des ordres professionnels auquel le *Code des professions* reconnaît une existence et octroie un mandat d'organisme-conseil auprès de l'autorité gouvernementale. Il procure des occasions d'échange et d'entraide aux ordres professionnels et intervient, lorsqu'opportun, comme voix collective des ordres professionnels sur des dossiers d'intérêt commun.

Le gouvernement s'est également assuré un contrôle sur le système professionnel en désignant un ministre spécifiquement responsable de l'application des lois professionnelles.

¹ L.R.Q. c. C-26

Le rôle d'un ordre professionnel

Critères pour former un ordre professionnel

Selon le *Code des professions*, pour qu'un groupe soit formé en ordre professionnel, les facteurs suivants doivent être considérés² :

1. Les connaissances requises pour exercer les activités de personnes qui seraient régies par l'ordre dont la constitution est proposée;
2. Le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de l'ordre dans l'exercice des activités dont il s'agit et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation ou une qualification de même nature;
3. Le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner, par le fait notamment qu'elles leur dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;
4. La gravité du préjudice ou des dommages qui pourraient être subis par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne serait pas contrôlée par l'ordre;
5. Le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession.

La fonction d'un ordre professionnel

La principale fonction d'un ordre professionnel est d'assurer la protection du public³. Un ordre professionnel dispose de plusieurs pouvoirs et droits pour assurer le respect de cette mission qui lui est confiée par la loi. Par conséquent, un professionnel a un devoir de collaboration envers son ordre professionnel.

² *Ld., article 25*

³ *Ld., article 23*

Tableau des membres

Un ordre professionnel dresse et tient à jour une liste de ses membres en règle. Cette liste est appelée « Tableau des membres ». Un professionnel peut seulement exercer sa profession en toute légalité et être inscrit sur cette liste s'il détient un permis d'exercice et a déboursé les frais reliés à une assurance responsabilité. Les frais reliés à cette inscription renouvelable chaque année sont appelés « cotisation ».

Pouvoir de réglementation

Un ordre professionnel a le pouvoir d'adopter des règlements pour contrôler l'exercice de la profession. Ces règlements sont révisés régulièrement et doivent être soumis à l'Office des professions du Québec pour entrer en vigueur.

Le *Code des professions* indique quels règlements peuvent ou doivent être adoptés par un ordre professionnel.

6. Un ordre professionnel doit adopter des règlements sur l'équivalence des diplômes ou de formation aux fins de la délivrance d'un permis, la déontologie, la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes, la composition et le fonctionnement de l'inspection professionnelle, la tenue, la détention et le maintien des dossiers et autres biens détenus par un professionnel, la gestion des élections des administrateurs d'un ordre professionnel, la gestion des assemblées générales des membres d'un ordre professionnel et l'assurance responsabilité professionnelle⁴.

Un ordre professionnel est **libre d'adopter ou pas** des règlements sur le maintien de la compétence, les activités réservées à un professionnel pouvant être exercées par d'autres professionnels et les conditions d'exercice d'une profession au sein de certaines formes de sociétés⁵.

⁴ *Ld., articles 87 à 93*

⁵ *Ld., article 94*

Contrôle la compétence et l'intégrité de ses membres

Avant d'admettre un candidat à l'exercice de la profession, un ordre professionnel s'assure qu'il possède la formation, la compétence et les qualités requises. De plus, l'ordre veille au maintien de la compétence des membres en organisant des activités de formation, de perfectionnement.

Assurance responsabilité professionnelle

Tout professionnel au Québec a l'obligation d'offrir une garantie contre sa responsabilité en cas de faute ou de négligence commises dans l'exercice de sa profession. Le professionnel doit s'informer après de son ordre pour connaître les exigences, les conditions et les modalités de la garantie à fournir.

L'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec a conclu pour l'ensemble de ses membres un contrat qui établit un régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle.

Déontologie

Tous les ordres professionnels doivent adopter un code de déontologie. Ce code impose au professionnel des devoirs d'ordre général et particulier envers le public, les clients ou les patients et sa profession. Il indique, entre autres, qu'un professionnel doit :

- Agir avec intégrité, disponibilité, diligence, indépendance et désintéressement;
- Respecter son secret professionnel;
- Contribuer à l'avancement de sa profession;
- Respecter les conditions, obligations et prohibitions relatives à la publicité de ses activités.

Le *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec* est à l'annexe 1.

Surveillance de l'exercice de la profession

Les ordres professionnels s'assurent du maintien de la compétence et de la qualité des services fournis par leurs membres au moyen d'un comité d'inspection professionnelle composé de membres de la profession qui peuvent procéder à des enquêtes générales ou particulières. Les enquêtes dites générales sont effectuées selon un programme déterminé par le Comité d'inspection professionnelle. Les enquêtes dites particulières sont effectuées à la suite de la connaissance par un membre du Comité d'inspection professionnelle d'une situation potentiellement problématique n'étant pas prévue au programme d'enquêtes générales.

Le comité d'inspection professionnelle peut recommander aux administrateurs d'un ordre professionnel d'imposer à un membre un stage et/ou un cours de perfectionnement ou encore la limitation ou la suspension de son droit d'exercice.

Discipline

Les ordres professionnels contrôlent l'intégrité et la conduite de leurs membres également par un processus disciplinaire. À cet effet, un ordre professionnel nomme un syndic qui est chargé de recevoir et de faire enquête sur les plaintes envoyées par le public à l'égard de membres ayant possiblement contrevenu à leurs obligations et devoirs professionnels. Si le syndic considère, après son enquête, qu'une infraction a été commise, il doit déposer une plainte devant le Comité de discipline. Le Comité de discipline est l'instance chargée de décider s'il y a eu infraction ou pas. Il est possible que le comité décide qu'un membre est non coupable. Cependant, s'il considère que le membre est coupable, il peut imposer les sanctions suivantes : une réprimande, une radiation temporaire ou permanente du Tableau des membres, une amende variant entre 600 \$ et 6 000 \$, la révocation du permis d'exercice et la limitation ou la suspension du droit d'exercice ou toute combinaison de ces sanctions.

Relations de travail

Il est important de préciser qu'un ordre professionnel n'intervient pas dans les problèmes relatifs aux conditions ou conflits de travail entre un professionnel et son employeur, une intervention est seulement possible si le conflit empêche un professionnel de respecter ses obligations professionnelles.

Les catégories de professions : profession à exercice exclusif et à titre réservé

Au Québec, les professionnels sont divisés en deux catégories.

Profession à exercice exclusif⁶

Une profession à exercice exclusif signifie que seuls les membres d'un ordre peuvent exercer certaines activités qui leur sont réservées par la loi et porter le titre ou l'abréviation réservés à cette profession.

Les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale sont des professionnels à exercice exclusifs.

Plusieurs catégories de professionnels peuvent être autorisées à exercer les mêmes activités réservées. Il existe également des règlements prévoyant que certaines activités réservées à une profession peuvent être exercées par d'autres professionnels. Cette autorisation peut seulement être accordée par règlement, elle ne peut être accordée par simple décision d'un professionnel.

Profession à titre réservé⁷

Une profession à titre réservée signifie qu'une personne qui n'est pas membre d'un ordre dit à titre réservé ne peut porter le ou les titres associés à cette profession ou encore laisser croire qu'elle est membre de cet ordre s'attribuant un titre ou une abréviation similaires.

⁶ *Ld.*, articles 31 à 34

⁷ *Ld.*, articles 35 à 39.1

L'exercice illégal

Lorsqu'une personne exerce une profession ou utilise un titre, une abréviation ou des initiales réservées à une profession alors qu'elle n'est pas membre d'un ordre professionnel, cette personne peut être poursuivie pour exercice illégal de la profession ou usurpation de titre par un ordre professionnel. Une personne qui encourage une autre personne à accomplir ces gestes peut également être poursuivie pour encouragement à l'exercice illégal. Une amende variant entre 600 \$ et 6000 \$ peut être imposée à la personne trouvée coupable.

Une connaissance appropriée de la langue française

Selon le *Code des professions* et de la *Charte québécoise de la langue française*⁸, les membres des ordres professionnels québécois doivent avoir une connaissance appropriée du français pour l'exercice de leur profession.

En vertu de la loi, une personne a cette connaissance si :

- Elle a étudié pendant au moins trois ans, à temps plein en français, au niveau secondaire ou postsecondaire;
- Elle a réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire;
- Elle a obtenu au Québec un certificat d'études secondaires, à compter de l'année scolaire 1985 - 1986.

Dans les autres cas, cette connaissance est évaluée au moyen d'un examen organisé par l'Office québécois de la langue française. L'examen comporte quatre parties : la compréhension du français oral, la compréhension du français écrit, l'expression orale en français et l'expression écrite en français.

⁸ *L.R.Q.* c. C-11

Un candidat, faisant une demande d'admission à un ordre professionnel, reçoit de l'ordre professionnel, s'il y a lieu, un formulaire d'inscription à l'examen de français de l'Office québécois de la langue française. Le candidat doit retourner ce formulaire, dûment rempli, à l'ordre professionnel, qui le transmet à l'Office québécois de la langue française. Une séance d'examen se tiendra de quatre à cinq mois après réception du formulaire.

Les ordres professionnels peuvent délivrer des permis temporaires valables pour une période d'au plus un an aux candidats venant de l'extérieur du Québec qui sont déclarés aptes à exercer leur profession, mais qui ne remplissent pas toutes les exigences quant à la connaissance de la langue française⁹. Ces permis temporaires sont renouvelables trois fois seulement, et ce, avec l'autorisation de l'Office québécois de la langue française, si l'intérêt public le justifie¹⁰.

Pour plus de détails, tout candidat devrait communiquer avec l'Office québécois de la langue française au numéro de téléphone sans frais : 1.888.873.6202 ou consulter son site Web à l'adresse <http://www.oqlf.gouv.qc.ca>.

3.2. La Loi sur les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec

En plus du *Code des professions*, le système professionnel est régi par vingt-cinq lois particulières et environ cinq cents règlements afférents. Les lois particulières régissent les ordres professionnels dits à « exercice exclusif ». L'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec est régi par le *Code des professions* et une loi particulière, la *Loi sur les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale*¹¹.

La *Loi sur les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale* décrit les activités réservées à la profession de technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale et ce qui est considéré de l'exercice illégal de la profession, indique sous quel nom un membre peut exercer et détermine le lieu du siège social de l'ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec.

En janvier 2003, les activités réservées aux technologues en radiologie (maintenant appelé technologues en imagerie médicale) ont été modifiées par une loi appelée communément la « *Loi 90* ». Cette loi a permis aux technologues d'acquérir une plus grande autonomie comme le démontre l'article 7 de la *Loi sur les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale*. Cet article détermine le cadre de l'exercice de la profession de technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale et les activités qui lui sont réservées. Nous croyons qu'il est utile de citer cet article dans son intégralité :

7. L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et en électrophysiologie médicale 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 aux technologues en imagerie médicale et radio-oncologie sont les suivantes :

- Administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

⁹ *Id.*, article 37

¹⁰ *Id.*, article 38

¹¹ L.R.Q. c. T-5

- Utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments ou autres formes d'énergies, selon une ordonnance;
- Surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances;
- 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;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance. »

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'électrophysiologie médicale, les activités réservées au technologue en électrophysiologie médicale sont les suivantes:

- 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;
- Effectuer un électrocardiogramme à l'effort, selon une ordonnance;
- Administrer par voie orale, nasale ou pharyngée des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Administrer dans une voie d'accès intraveineuse installée les médicaments requis de façon urgente, selon une ordonnance individuelle;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- Introduire une aiguille sous le derme pour le monitoring, selon une ordonnance;
- Utiliser l'énergie électrique invasive, selon une ordonnance;
- 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);
- 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;

- 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;
- Effectuer un doppler carotidien ou transcrânien, 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;
- 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;
- 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.

3.3. Les normes de pratique

Dans le but d'aider les technologues à maintenir de hauts standards de qualité dans l'exercice de leur profession, l'Ordre définit des normes de pratique. Ces normes de pratique et le Code de déontologie¹² constituent la référence première des technologues qui ont à cœur le respect de leur profession et par le fait même, le respect du client. L'éthique professionnelle doit se manifester à travers les compétences des technologues.

Les normes de pratique sont disponibles sur le site Web de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.

Les normes de pratique générales édictent des règles sur les sujets suivants :

- Les indicateurs de compétence;
- L'engagement professionnel;
- La documentation, formation et orientation;
- Le maintien des compétences;
- L'ordonnance;
- La communication;
- La collaboration interprofessionnelle;
- La radioprotection;
- La planification de l'examen ou du traitement;
- Les éléments techniques;
- Les médicaments et substances;
- Les systèmes d'enregistrement des données et des images;
- Les systèmes de traitement, d'archivage et de transmission des données et des images;
- L'amélioration et le contrôle de la qualité;
- La prévention des infections;
- Les interventions médicales;
- Les droits et sécurités du patient;
- La santé et sécurité du technologue;
- Les produits dangereux;
- La recherche.

¹² Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, chapitre T-5, r. 5

Normes de pratique spécifiques au radiodiagnostic

Les normes spécifiques au radiodiagnostic édictent les règles sur les sujets suivants :

- Normes de pratique générales (2017)
- Radiographie générale et radioscopie (2013)
- Mammographie (2019)
- Gestion des dossiers informatisés (2018)
- Prévention des infections (2009)
- Médicaments et substances* (2020)
- Techniques d'injection (2015)
- Tomodensitométrie (2023)
- Échographie médicale diagnostique (2013)
- Imagerie par résonance magnétique (IRM) (2023)
- Ostéodensitométrie (2009)
- Hémodynamique et angiographie (2023)

Normes de pratique spécifiques en médecine nucléaire

Les normes spécifiques en médecine nucléaire édictent des règles sur les sujets suivants :

- Normes de pratique générales (2017)
- Médecine nucléaire (2022)
- Gestion des dossiers informatisés (2018)
- Prévention des infections (2009)
- Médicaments et substances* (2020)
- Techniques d'injection (2015)
- Ostéodensitométrie (2009)
- Tomodensitométrie (2023)

Normes de pratique spécifiques en radio-oncologie

Les normes spécifiques à la radio-oncologie édictent des règles sur les sujets suivants

- Normes de pratique générales (2017)
- Radio-oncologie (2023)
- Gestion des dossiers informatisés (2018)
- Prévention des infections (2009)
- Médicaments et substances* (2020)
- Techniques d'injection (2015)
- Tomodensitométrie (2023)
- Imagerie par résonance magnétique (IRM) (2013)
- Échographie médicale diagnostique (2013)

Normes de pratique spécifiques en électrophysiologie médicale

Les normes spécifiques en électrophysiologie médicale édictent des règles sur les sujets suivants :

- Normes de pratique générales (2017)
- Électrophysiologie médical – volet général (2018)
- Électrophysiologie cérébrale (2016)
- Électrophysiologie labyrinthique (2016)
- Électrophysiologie neuromusculaire (2016)
- Électrophysiologie cardiaque (2018)
- Potentiels évoqués (2016)
- Polysomnographie (2016)
- Échographie médicale diagnostique (2013)
- Gestion des dossiers informatisés (2018)
- Prévention des infections (2009)
- Médicaments et substances* (2020)

Normes de pratique spécifiques en échographie médicale

Les normes spécifiques en échographie médicale édictent des règles sur les sujets suivants :

- Normes de pratique générales (2017)
- Gestion des dossiers informatisés (2018)
- Prévention des infections (2009)
- Médicaments et substances* (2020)
- Techniques d'injection (2015)
- Échographie médicale diagnostique (2013)

3.4. 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 en imagerie médicale et radio-oncologie doivent donc apaiser les craintes engendrées en répondant adéquatement aux questions qui préoccupent les patients quant à l'utilisation des rayons X.

L'Ordre a donc émis une série d'avis utiles pour aider les technologues avec l'approche à adopter, le bon vocabulaire à utiliser et le rappel de leurs compétences pour limiter le rayonnement à des niveaux très sécuritaires. Il est donc important pour les futurs technologues de les connaître.

Vous pouvez les consulter sur le site de l'Ordre à

en consultant la section « [Espace membre](#) »

Voici les avis de radioprotection que vous pouvez consulter :

- Optimisation des doses en 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'examen 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 dans 10 jours;
- Utilisation de la radioscopie pour fins de centrage d'examen 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.

3.5. Autres lois et règlements pertinents

Plusieurs lois également d'intérêt pour l'exercice de la technologie de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale ne sont pas abordées dans cette section, mais devraient être consultées par le candidat. Par exemple :

- La Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (L.R.Q., c. T-5);
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2);
- Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (D.1320-84, (1984) 116 G.O. II, 2745 (S-5, r.3.01);
- La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1);
- La Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q. c. C-12);
- Le *Code civil du Québec* (L.Q. 1991, c.64);
- Le *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26).

Ces lois et règlements peuvent être consultés sur le site des Publications du Québec à l'adresse suivante :

<https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/lois-et-reglements/>

CHAPITRE 4

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

4.1. Survol du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Le système de santé et de services sociaux du Québec est reconnu pour la large gamme de services qu'il offre. Son organisation comporte trois grandes caractéristiques, qui en font un modèle unique.

Premièrement, les services de santé et les services sociaux sont intégrés au sein d'une même administration depuis 1971. Cette particularité offre l'avantage de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins sociosanitaires des personnes et distingue le Québec des autres provinces canadiennes.

La deuxième grande caractéristique du système québécois, c'est d'être sous le contrôle public. L'État définit le panier de services, en finance la production et le fonctionnement, et fixe les conditions d'accessibilité sur une base équitable. En effet, en 1961, l'instauration de l'assurance hospitalisation a marqué le début du système public de santé avec l'accès universel à des services hospitaliers gratuits. En 1971, un programme universel d'assurance maladie a permis à toute la population d'avoir aussi accès, sans frais, à des soins et des services médicaux en cabinet privé. C'est ajouté, en 1997, un programme universel d'assurance médicaments. Ce nouveau programme mixte de partenariat entre l'État et des assureurs privés offre une assurance médicaments à tous les Québécois et toutes les Québécoises, peu importe leur âge, leur revenu ou leur état de santé.

La troisième caractéristique exclusive du système sociosanitaire québécois, c'est qu'il repose sur trois paliers : le national, le régional et le local.

Au palier national, le ministère de la Santé et des Services sociaux établit en outre les grandes

orientations et alloue les ressources budgétaires. De plus, il évalue, pour l'ensemble du réseau socio-sanitaire, les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

Au palier régional, les agences de la santé et des services sociaux sont responsables de la planification régionale, de la gestion des ressources ainsi que de l'allocation budgétaire aux établissements.

Au palier local, les établissements de santé et de services sociaux mis en place en juin 2004 ainsi que leurs partenaires du réseau local de services, dont font partie les médecins de famille et les établissements qui offrent des services spécialisés, partagent collectivement une responsabilité envers la population d'un territoire local qu'ils concrétisent à l'intérieur d'un projet clinique et organisationnel. Ainsi, les différents intervenants offrant des services de santé et des services sociaux à cette population sont en mesure de répondre à l'ensemble de ses besoins et de faciliter son cheminement dans le système, plus particulièrement celui des personnes vulnérables

Les Centres de santé et de services sociaux

En décembre 2003, le gouvernement du Québec adoptait la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Cette loi confiait aux agences la responsabilité de mettre en place un nouveau mode d'organisation des services dans chaque région basé sur des réseaux locaux de services. La création, en juin 2004, de 95 réseaux locaux de services à l'échelle du Québec a pour objectif de rapprocher les services de la population et de les rendre plus accessibles, mieux coordonnées et continues.

Au cœur de chacun des réseaux locaux de services, on trouve un nouvel établissement appelé centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier. Le CSSS agira comme assise du réseau local de services assurant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population du territoire local.

L'Assemblée nationale a adopté, le 7 février 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Cela représente une étape importante pour le réseau de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Cette loi permet de consolider et de poursuivre les efforts déjà consentis pour améliorer et maintenir le système de santé et de services sociaux. Cette réorganisation s'inscrit en continuité avec celle initiée en 2004-2005, qui visait notamment à créer des réseaux locaux de services (RLS) dans chaque région sociosanitaire et à fusionner des établissements en centre de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur de ces RLS en leur conférant une responsabilité populationnelle.

4.2. Nouvelle organisation du réseau de la santé et des services sociaux

La réorganisation du système de santé va maintenant plus loin, notamment en confiant soit à un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou à un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) la majorité des services de santé et de services sociaux au cœur d'un réseau territorial de services (RTS). Cette réorganisation est une occasion d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts par la fusion des diverses installations, et ce, au profit des usagers et de la population.

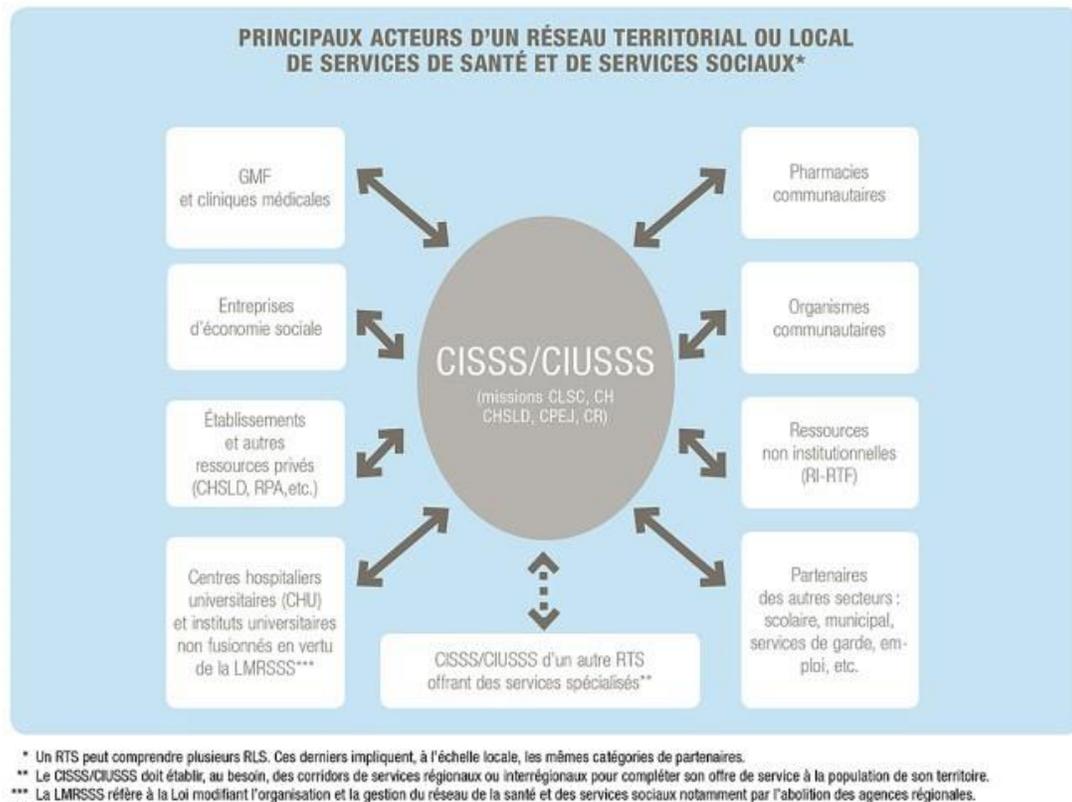
Avec la création des CISSS et des CIUSSS, l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux a changé.

Fonctionnement en réseau territorial de services

Avec la création des réseaux territoriaux de services, les différents intervenants offrant des services de santé et des services sociaux à la population d'un territoire local devront partager collectivement une responsabilité envers cette population. Pour ce faire, ils devront ensemble rendre accessible un éventail de services le plus complet possible, tout en agissant pour améliorer la santé et le bien-être de la population locale.

Cette nouvelle formule profitera à tout le monde et permettra une meilleure intégration des services, en particulier, pour les personnes en perte d'autonomie, les jeunes en difficulté, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes aux prises avec le cancer et celles souffrant de maladie chronique, et ce, dans un souci de soutenir également les familles et les proches.

Organisation du réseau au 1er avril 2015



Depuis le 1^{er} avril 2015, à la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS)* (RLRQ, chapitre O-7.2), le réseau québécois de la santé et des services sociaux comprend :

- 22 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Neuf d'entre eux se nomment des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS);
- 7 établissements non fusionnés à un centre intégré, soit 4 centres hospitaliers universitaires (CHU) et 3 instituts universitaires (IU);
- 5 établissements non visés par la LMRSSS desservant une population nordique et autochtone.

Chacun des établissements peut offrir des services dans plusieurs installations qui sont des lieux physiques où sont dispensés les soins de santé et de services sociaux.

En plus des services offerts par les établissements publics, la population bénéficie des services des établissements privés qui offrent notamment des services en hébergement et des soins de longue durée.

Par ailleurs, 4 réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) favorisent la concertation, la complémentarité ainsi que l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherches dévolues aux établissements de santé et aux universités auxquelles ceux-ci sont affiliés. Ce sont les réseaux universitaires intégrés de santé de l'Université Laval, de l'Université McGill, de l'Université de Montréal et de l'Université de Sherbrooke.

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, chaque CISSS et chaque CIUSSS :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation

de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;

- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire socio-sanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

CHAPITRE 5

L'ORDONNANCE ET LE CONSENTEMENT

5.1. L'ordonnance

Au Québec, seuls un médecin et certaines personnes habilitées par la loi peuvent émettre des ordonnances. L'ordonnance permet à plusieurs professionnels dans le domaine de la santé d'effectuer certaines de leurs activités. Il en est ainsi pour les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, mais aussi pour les infirmières, les pharmaciens, les inhalothérapeutes et les diététistes, pour n'en nommer que quelques-uns.

Au sens du *Code des professions*¹³, le terme ordonnance signifie une prescription donnée par un professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.

Il existe deux types d'ordonnances : les ordonnances dites individuelles et celles dites collectives.

L'ordonnance individuelle est une prescription donnée par un seul médecin à l'égard d'un seul patient. L'ordonnance collective désigne une prescription donnée par un seul médecin ou un groupe de médecins à l'égard d'un groupe de patients ou d'une situation clinique clairement indiquée.

Pour plus de renseignements sur les ordonnances, vous pouvez consulter le Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec portant sur les ordonnances faites par un médecin, disponible sur le site Web du collège des médecins à l'adresse <http://cmq.org> et à l'article sur les ordonnances à l'adresse suivante :

<https://otimroepmq.ca/espace-membre/inspection-professionnelle/normes-de-pratique-et-lignes-directrices/>

5.2. La notion de consentement

Avant-propos

Pour faire suite aux demandes de la part des technologues sur la notion de consentement et sur l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi 90), l'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec a jugé opportun de préparer un texte sur la notion de consentement en imagerie médicale et radio-oncologie afin d'apporter un éclairage utile à ses membres.

Nous soulignons la contribution et la collaboration du Collège des médecins dans la préparation de ce texte sur le consentement. Vous pouvez également consulter le document sur notre site à l'adresse suivante : <https://otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2023/07/notionduconsentement.pdf>

Les renseignements vous sont transmis à titre d'information et ne constituent pas une opinion juridique. Pour toute question précise, nous vous recommandons de consulter un avocat.

¹³ L.R.Q. c.C-26, article 39.3

Introduction

Avant d'aborder la notion de consentement en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, nous avons retenu ici quelques définitions associées au terme *consentement* qu'il y a lieu de regarder avant toute chose.

Office québécois de la langue française, 2009

Consentement éclairé : Processus à l'issue duquel un sujet accepte volontairement de participer à une étude, à un essai clinique, à une intervention ou à un programme préventif ou thérapeutique après avoir été informé de l'objet, des méthodes, des exigences et des conséquences prévisibles qui y sont liés, ainsi que des risques et avantages de sa participation et, le cas échéant, du degré d'incertitude quant à l'obtention de résultats.

Wikipédia, l'encyclopédie libre

Consentement éclairé : Le consentement du malade aux soins est une obligation consécutive au caractère contractuel de la relation médecin-malade. La notion de consentement éclairé, qui implique que le médecin est tenu de présenter clairement au patient tous les risques d'une conduite thérapeutique, est pourtant relativement récente.

Le consentement

Une personne ne peut être soumise à des soins sans son consentement, que ce soit pour des examens, des prélèvements, des traitements ou toute autre intervention.

Le *Code civil du Québec* stipule à l'article 10 que : « Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement livré et éclairé »¹⁴

De plus, l'article 11 du *Code civil du Québec* spécifie que :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer. »¹⁵

Le *Code civil du Québec* énonce donc le principe que toute personne est inviolable et qu'elle a droit à son intégrité. Aussi, nul ne peut lui porter atteinte d'aucune façon, sans son consentement. Ce droit au consentement et au refus est un droit fondamental dans le cadre du droit de l'autonomie pour tout individu.

Néanmoins, le droit à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne n'est pas absolu. Le *Code civil* et certaines lois particulières prévoient des situations où il est autorisé qu'il puisse, y avoir, atteinte à l'intégrité d'une personne, sans l'obtention de son consentement. Par examen, le consentement ne sera pas exigé en cas d'urgence. Ainsi, si un patient est conduit à l'hôpital en état d'arrêt cardiaque, les médecins pourront passer outre l'obligation d'obtenir le consentement du patient ou de son représentant, puisque l'urgence de la situation nécessite une intervention rapide et qu'il y a impossibilité d'obtenir le consentement assez rapidement.

Le consentement libre et éclairé

Comme il vient d'être expliqué, pour les soins médicaux portant atteinte à l'intégrité de la personne, un consentement devra d'abord être donné. Le législateur, tout en voulant s'assurer du respect de la liberté d'une personne de choisir, a néanmoins imposé certaines conditions pour considérer le consentement comme étant valable. Pour être valide, le consentement doit répondre à deux exigences :

- Il doit être libre;
- Il doit être éclairé.

¹⁴ *Code civil du Québec, 1994*

¹⁵ *Idem*

Le consentement libre

Un consentement est libre lorsqu'il est donné de plein gré. Il ne l'est pas lorsque la décision résulte d'une pression exercée sur la personne sous forme de contrainte morale ou physique ou de violence.

Le consentement éclairé

Le consentement est éclairé lorsqu'il est donné en connaissance de cause. Cette deuxième exigence impose aux intervenants un devoir d'information. Cette obligation est par ailleurs clairement précisée dans le *Code de déontologie des médecins*.

Avant d'obtenir le consentement du patient, les médecins doivent s'assurer que toutes les informations nécessaires ont été fournies, c'est-à-dire les informations se rapportant à la nature et à la gravité de l'intervention, aux complications possibles, aux risques importants ou tout autre risque particulier ou inhabituel.

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment. Ce principe est applicable non seulement aux interventions chirurgicales, mais à toute forme de traitement médical ou d'acte diagnostique qui comporte une atteinte délibérée à la personne.¹⁶

Le consentement substitué

La règle du consentement libre et éclairé s'applique lorsque la personne est apte à consentir. Lorsqu'une personne est inapte à consentir en raison de son âge ou d'une inaptitude à exprimer une volonté et à comprendre la portée de ses actes, une autre personne doit consentir pour elle. C'est ce que l'on appelle le consentement substitué.

Avant d'obtenir un consentement substitué, il y a lieu de souligner que l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins doit être constatée.

¹⁶ *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada, l'Association canadienne de protection médicale, 3e édition, 1996, p. 4*

Enfin la personne qui donne un consentement substitué est tenue d'agir dans le seul intérêt de la personne inapte en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés exprimées par cette personne.

Qui doit transmettre l'information nécessaire à l'obtention du consentement ?

Afin de répondre à cette question, il faut examiner à la fois le *Code des professions* et le *Code de déontologie* du Collège des médecins et celui des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec.

Dans un premier temps, l'article 39.4 du *Code des professions* stipule que :

« *L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie des accidents et des problèmes sociaux des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre, dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles* ». ¹⁷

Cet article permet de déduire que les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale peuvent transmettre l'information au patient, afin d'obtenir le consentement. Il s'agit là d'une situation d'autorisation. De plus, l'article 3 du Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec mentionne que :

« Le technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce et, dans la mesure du possible, poser les actes qui s'imposent pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information ». ¹⁸

¹⁷ *Code des professions, L.R.Q., c. C-26*

¹⁸ *Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec*

L'article 14 quant à lui stipule que :

« Le technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale doit fournir à l'usager les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend ». ¹⁹

Les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale ont donc une obligation déontologique d'information envers le patient. Il ne s'agit donc pas d'une obligation de consentement. Cette précision sera d'autant plus importante eu égard à l'identification du professionnel responsable de l'obtention du consentement.

Voici maintenant ce que stipule le Code de déontologie des médecins. À cette fin, deux articles viennent nous éclairer :

Article 28 : « Le médecin doit, sauf urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant légal, un consentement libre et éclairé. ²⁰ »

Article 29 : « Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter. ²¹ »

Dans certaines circonstances, l'obligation de renseigner le patient avant le traitement peut reposer sur les épaules de plus d'un médecin. Par exemple, un radiologiste qui pratique un examen par technique invasive devrait être responsable d'expliquer comment l'examen va se faire et les risques qu'il comporte. On peut s'attendre, par ailleurs, à ce que le médecin qui a prescrit l'examen donne des renseignements généraux au patient sur la nature et le but de l'examen, ainsi que sur les solutions de rechange possibles. ²²

Cette responsabilité peut aussi être partagée avec d'autres professionnels ayant des activités réservées nécessitant d'obtenir le consentement des patients.

Pour les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale, la situation est différente. Les activités réservées qui nécessiteraient d'obtenir un consentement des patients sont toujours accomplies par les technologues selon une ordonnance médicale. Si bien que la responsabilité d'obtenir le consentement incombe au professionnel qui fait l'ordonnance et non au technologue.

Pour les traitements, les examens ou les actes thérapeutiques bien connus, on peut donner au patient les renseignements dont il a besoin sous la forme de feuillets d'information ou de brochures. Ces documents doivent exposer la nature du traitement ou de l'acte projeté, son but et le résultat qu'on en attend, les risques significatifs et les complications qui pourraient survenir dans le cas particulier dont il s'agit. Le document devrait comporter une invitation au patient à poser des questions et il devrait être évident pour ce dernier qu'il recevra toutes les réponses et tous les renseignements supplémentaires qu'il désire après en avoir fait la lecture. ²³

¹⁹ *Idem*

²⁰ Collège des médecins, Code de déontologie des médecins, novembre 2002

²¹ *Idem*

²² *Le consentement : guide à l'intention des médecins du Canada, l'Association canadienne de protection médicale, 3e édition, 1996, p. 10*

²³ *Le Consentement : guide à l'intention des médecins du Canada, l'Association canadienne de protection médicale, 3e édition, 1996, p. 19.*

La jurisprudence reconnaît aussi le principe voulant qu'une bonne pratique exige de fournir l'information nécessaire, non seulement au début de la relation, mais tout au long du suivi.

Le nouveau *Code de déontologie* des médecins mentionne à l'article 56 que : « *Le médecin doit informer, le plus tôt possible, son patient ou le représentant légal de ce dernier, de tout incident, accident, ou complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique* ».

Il s'agit de permettre au patient de prendre une décision quant à l'acte proposé en toute connaissance de cause et d'apprécier le rapport-bénéfice / risque de chaque acte médical.

Sortes de consentement

Le consentement au traitement peut être implicite ou explicite, et ce dernier, verbal ou écrit.²⁴

Consentement implicite

Le malade qui, par exemple, prend un rendez-vous chez le médecin et se présente à ce rendez-vous, raconte son histoire, répond aux questions relatives à ses antécédents et se soumet sans objection à un examen physique, donne un consentement implicite aux actes du médecin.

Consentement explicite

Le consentement explicite peut être verbal ou écrit. Le médecin doit l'obtenir chaque fois que le traitement a des chances de causer des douleurs plus que légères, qu'il comporte un risque appréciable ou qu'il va entraîner la perte ou la modification d'une fonction organique.

Même si le consentement verbal est acceptable dans beaucoup de cas, une confirmation écrite est souvent nécessaire. Les médecins savent en effet que les patients peuvent changer d'idée ou ne se souviennent pas de ce qu'ils ont autorisé. Le consentement peut être confirmé et validé comme il se doit au moyen d'une note contemporaine pertinente versée au dossier du patient par le médecin.

Un consentement explicite écrit s'impose lorsqu'il s'agit de procédures invasives d'investigation, d'interventions chirurgicales ou de projets de recherche.

Consentement restreint

Le consentement peut être restreint dans le temps ou limité quant à sa portée.

Ainsi, une fois le consentement donné, il peut être retiré en tout temps en cours d'interventions ou de traitements, à moins que l'interruption du procédé ne compromette la vie du patient ou n'entraîne des problèmes graves et immédiats pour sa santé.²⁵

Formulaire de consentement

Le formulaire de consentement signé par le patient n'est pas en soi le consentement. Les éléments importants du processus de consentement sont les explications données par le médecin et le dialogue entre le médecin et le patient à propos du traitement ou de l'examen qu'on lui propose. Le formulaire constitue simplement une confirmation écrite que des explications ont été données et que le patient a accepté ce qui lui était proposé.

Un formulaire de consentement signé sera d'assez peu de valeur plus tard si le patient peut convaincre le tribunal que les explications fournies ont été insuffisantes ou, pis, absentes.²⁶

²⁴ *Code des professions, L.R.Q., C. C-26*

²⁵ *Le consentement aux soins, Collège des médecins, mars 1996, p.6*

²⁶ *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada, l'Association canadienne de protection médicale, 3e édition 1996, p. 15.*

Étant donné que le technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale peut contribuer aux explications de l'examen ou du traitement, il est important de donner l'information juste et complète. Bien que la responsabilité d'obtenir le consentement soit la responsabilité ultime du médecin, il n'en demeure pas moins que le technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale engage sa responsabilité professionnelle lorsqu'il expose au patient les informations concernant l'examen ou le traitement.

Donc, afin de permettre au patient de faire un choix éclairé, le médecin ou le technologue doit lui fournir les renseignements nécessaires dans un langage qu'il comprend. Le patient doit comprendre et être conscient des conséquences de sa décision.

Le consentement est avant tout une question de bonne communication.

Puisque les formulaires de consentement ne sont que la confirmation, sous forme de document, des explications données et de l'acceptation par le patient qu'on procède à ce qui lui a été proposé, il est préférable de faire en sorte que la signature du patient sur le formulaire soit aussi rapprochée que possible dans le temps des échanges préalables à l'examen ou au traitement.

Le technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale peut confirmer que le patient a signé le formulaire en sa présence. En attestant la signature, le témoin ne fait que confirmer l'identité du patient qui signe le document et dire que l'état mental du patient, au moment de la signature, semblait permettre à celui-ci de comprendre ce qu'il signait. Le rôle du témoin n'a aucune autre signification juridique.

Le témoin de la signature d'un formulaire de consentement n'est pas obligé de donner des explications au patient avant son traitement ou son examen, à moins qu'il s'agisse d'une entente entre le médecin et le technologue.

De plus, une personne attestant la signature du patient sur un formulaire de consentement ne reconnaît d'aucune façon que les explications données par le médecin sont suffisantes.²⁷

²⁷ *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada, l'Association canadienne de protection médicale, 3e édition, 1996, p. 17.*

Conclusion

Au sujet du consentement, la notion d'inviolabilité est donc au cœur de la démarche. L'accord de la personne est requis pour tout geste diagnostique ou thérapeutique.

Cet accord doit également être libre et éclairé. L'obtention du consentement demeure la responsabilité ultime du médecin ou du professionnel autorisé qui a la responsabilité de l'acte diagnostique ou thérapeutique, et ce, même si l'information a été fournie ou le consentement recueillie par un autre professionnel (Ex. : technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie) à qui cette tâche aurait été confiée.

La responsabilité professionnelle du technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale n'est pas l'obtention du consentement, **mais celle de fournir au patient les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend.**

CONCLUSION

Ce document a été élaboré à l'intention des technologues diplômés dans d'autres pays qui manifestent l'intérêt de venir travailler au Québec.

Le but premier de cet outil est de faciliter la réussite à l'examen d'admission.

Le cœur du document, soit le chapitre 1, qui décrit l'examen d'admission, et le chapitre 2, qui donne des moyens pour se préparer à l'examen tout en gérant le stress qui accompagne souvent un événement de cette importance auront, il est souhaité, atteint leur but.

En donnant un aperçu du milieu médical québécois et en présentant les lois et règlements qui régissent la profession de technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale, l'intégration des futurs technologues devrait s'en trouver facilitée.

Si des informations complémentaires étaient nécessaires, veuillez communiquer avec le service de l'admission.

Bon succès !

RÉFÉRENCES

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE.

Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada, 3e éd., 1996.

ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE CANADIENNE.

Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, 2005.

BALLINGER, P.W. Merrill's atlas of radiographic positions and radiologic procedures, 10e éd., Mosby Year, 2003

COLLÈGE DES MÉDECINS. Le consentement aux soins, mars 1996.

FATTORUSSO, V., RITTER, O. Vademecum clinique, 17e éd., Masson, 2004.

COMMISSION CANADIENNE DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE.

Lignes directrices pour la manutention des colis renfermant des substances nucléaires, INFO-0744, 2003.

GIGUÈRE, J.-Y. La radioprotection en radiodiagnostic, CCDMD, 2000.

KREBS, René. Mode d'emploi pour la création de questions et d'examens à choix multiples pour l'enseignement de la médecine, Université de Bern.

LEE, Kai Ph. D. Computers in nuclear medicine a practical Approach, The Society of nuclear Medicine, 1991, p. 88-93 et p. 208-209.

METTLER, Fred A., GUIBERTEAU, Milton J. Essentials of Nuclear Medicine Imaging, 5e éd., Saunders, Elsevier, 2006.

MAZERON, J.-J., MAUGIS, A. BARRET, C.

MORNEX, F. Techniques d'irradiation des cancers, Éd. Maloine, 2005.

MONNIER, J.P., TUBIANA, J.M. Abrégé Radiodiagnostic, 5e éd., Masson, 1998.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. Guide de préparation à l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Montréal, OIIQ, 2003.

ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, RADIO-ONCOLOGIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC Guide de la contractuelle, Saint-Léonard, OTRQ, 2005.

ORDRE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, RADIO-ONCOLOGIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC Normes de pratique générales et Normes de pratiques spécifiques en radiodiagnostic, Normes de pratique spécifiques en radio-oncologie et Normes de pratique spécifiques en médecine nucléaire, Saint-Léonard, OTRQ, 2005.

KOWALSKY, Richard J., FALEN, Steven W. Radiopharmaceuticals in Nuclear Pharmacy & Nuclear Medicine, 2e éd., American Pharmacists Association, Washington DC, 2004.

VAN DYK, Jacob. The modern technology of radiation oncology – A compendium for medical physicists and radiation oncologists, Éd. Medical Physics, 1999.

Lois et règlements

Code civil du Québec, 1994

Code des professions, L.R.Q., c.C-26

Code de déontologie des technologues en imagerie médicale et radio-oncologie, c. T-5, R.4.01

Code de déontologie des médecins, R.Q., c. M-9, r.4.1

Loi sur les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale, L.R.Q., c. T-5

Règlement sur les autres conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec, L.R.Q., c. T-5, r.3.1

Collège virtuel, le portail des ressources virtuelles du Collège Bois- de-Boulogne
<http://www.portail.virtuel.collegebdeb.qc.ca/>

Documents électroniques

Conseil Interprofessionnel du Québec

http://www.professions-quebec.org/systeme_pro.html

Office québécois de la langue française

<http://www.olf.gouv.qc.ca/charte/charte/index.html>

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

<http://www.otimroepmq.ca>

Ministère de la Santé et des Services sociaux

<http://www.msss.gouv.qc.ca/>

Guides et stratégies d'étude

<http://www.studygs.net/francais>

Book Wolf

http://www.bookwolf.com/Welcome_to_Bookwolf/welcome_to_bookwolf.html

Université Laval

<http://www.scom.ulaval.ca/Au.fil.des.evenements/1995/28/009.html>
<http://www.ae.vraae.ulaval.ca/sorc/sorc.html>

Cégep à distance

http://www.cegepadistance.ca/services/le_stress_et_les_examens.asp

Le Programme choix.org, affilié à la Gendarmerie royale du Canada

<http://www.deal.org>

ANNEXE 1

CODE DE DÉONTOLOGIE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE

CHAPITRE 0.I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

D. 434-2009, a. 1.

0.1 Le présent code détermine, en application de l'article 87 du Code des professions (chapitre C-26), les devoirs dont doit s'acquitter le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale, quel que soit le cadre ou le mode d'exercice de ses activités professionnelles ou la nature de sa relation contractuelle avec le client.

D. 434-2009, a. 1.

0.2 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit respecter la Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale (chapitre T-5), le Code des professions (chapitre C-26) et leurs règlements d'application.

Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit prendre les moyens raisonnables pour que la Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, le Code des professions et leurs règlements d'application soient respectés par toute personne autre qu'un technologue en imagerie médicale, un technologue en radio-oncologie ou un technologue en électrophysiologie médicale qui coopère avec lui dans l'exercice de ses activités professionnelles ou par toute société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles.

D. 434-2009, a. 1.

0.3 Les devoirs et obligations du technologue en imagerie médicale, du technologue en radio-oncologie ou du technologue en électrophysiologie médicale découlant de la Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en

électrophysiologie médicale (chapitre T-5), du Code des professions (chapitre C-26) et de leurs règlements d'application ne sont pas modifiés ou diminués du fait que le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale exerce sa profession au sein d'une société.

D. 434-2009, a. 1.

CHAPITRE I

DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PUBLIC

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.

D. 789-98, a. 1.

2. 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 de l'ensemble des conséquences que peuvent avoir ses recherches, ses travaux et ses interventions sur la santé publique.

D. 789-98, a. 2.

3. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce et, dans la mesure du possible, poser les actes qui s'imposent pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information.

D. 789-98, a. 3.

CHAPITRE II

DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE CLIENT D. 789-98, c. II; D. 434-2009, a. 16.

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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.

D. 789-98, a. 4.

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.

D. 789-98, a. 5.

6. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit reconnaître en tout temps le droit du client de consulter un autre membre de l'Ordre, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente.

D. 789-98, a. 6; D. 434-2009, a. 16.

7. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit chercher à établir une relation de confiance avec le client et s'abstenir d'exercer sa profession de façon impersonnelle.

D. 789-98, a. 7; D. 434-2009, a. 16.

8. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit s'abstenir d'exercer sa profession dans un état ou des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services ou la dignité de la profession.

D. 789-98, a. 8.

9. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit s'abstenir d'intervenir dans les affaires personnelles du client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle afin de ne pas restreindre indûment l'autonomie du client.

D. 789-98, a. 9; D. 434-2009, a. 16.

SECTION II

INTÉGRITÉ

10. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit s'acquitter de ses devoirs professionnels avec intégrité.

D. 789-98, a. 10.

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.

D. 789-98, a. 11; D. 434-2009, a. 2 et 16.

12. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit chercher à avoir une connaissance complète des faits si un client ou un autre professionnel lui demande un avis ou un conseil dans l'exercice de sa profession.

D. 789-98, a. 12; D. 434-2009, a. 16.

SECTION III

DISPONIBILITÉ ET DILIGENCE

13. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables. Quand il ne peut répondre à une demande dans un délai raisonnable, il doit aviser le client du moment où il sera disponible.

D. 789-98, a. 13; D. 434-2009, a. 16.

Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit fournir au client les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il lui rend.

D. 789-98, a. 14; D. 434-2009, a. 16.

14. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit faire preuve d'objectivité et de désintéressement lorsque des personnes autres que des clients lui demandent des informations.

D. 789-98, a. 15; D. 434-2009, a. 16.

15. Avant de cesser d'exercer ses fonctions pour le compte d'un client, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable au client.

D. 789-98, a. 16; D. 434-2009, a. 16.

SECTION IV

RESPONSABILITÉ

16. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile. Il lui est donc interdit d'insérer dans un contrat de services professionnels une clause excluant, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, cette responsabilité. Il ne peut non plus invoquer la responsabilité de la société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles ni celle d'une autre personne qui y exerce aussi ses activités pour exclure ou limiter sa

responsabilité personnelle.

D. 789-98, a. 17; D. 434-2009, a. 3.

SECTION V

INDÉPENDANCE ET DÉSINTÉRESSEMENT

17. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit, dans l'exercice de sa profession, subordonner à l'intérêt du client, son intérêt personnel, celui de la société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles ou dans laquelle il a un intérêt et celui de toute autre personne exerçant ses activités au sein de cette société.

D. 789-98, a. 18; D. 434-2009, a. 4.

18. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice du client.

D. 789-98, a. 19; D. 434-2009, a. 16.

19. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il pourrait être en conflit d'intérêts.

D. 789-98, a. 20.

20.1 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut participer à une entente selon laquelle la nature et l'ampleur des dépenses professionnelles peuvent influencer la qualité de son exercice. .

De même, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut participer à une entente avec un autre professionnel selon laquelle la nature et l'ampleur des dépenses professionnelles de celui-ci peuvent influencer la qualité de son exercice.

Toute entente conclue par le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie, le technologue en électrophysiologie

médicale ou une société dont il est associé ou actionnaire visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour exercer sa profession, doit être entièrement constatée par écrit et comporter une déclaration des parties attestant que les obligations qui en découlent respectent les dispositions du présent code ainsi qu'une clause autorisant la communication de cette entente à l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec sur demande.

D. 434-2009, a. 5.

20. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut partager ses honoraires qu'avec un technologue en imagerie médicale, un technologue en radio-oncologie, un technologue en électrophysiologie médicale ou une personne, une fiducie ou une entreprise visée aux paragraphes 1 ou 2 du premier alinéa de l'article 1 du Règlement sur l'exercice de la profession en société de technologue en imagerie médicale, de technologue en radio-oncologie ou de technologue en électrophysiologie médicale (chapitre T-5, r. 8), ou avec une société au sein de laquelle il est autorisé à exercer ses activités professionnelles.

D. 789-98, a. 21; D. 434-2009, a. 6.

21. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit s'abstenir de recevoir, à l'exception des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste, toute gratification, ristourne ou commission relative à l'exercice de sa profession. De même, il ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à verser une telle gratification, ristourne ou commission.

D. 789-98, a. 22; D. 434-2009, a. 7.

SECTION VI

SECRET PROFESSIONNEL

22. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale est tenu au secret professionnel, conformément à l'article 60.4 du Code des professions (chapitre C-26).

D. 789-98, a. 23.

23. Le technologue en imagerie médicale, le

technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui demande à un client de lui révéler des renseignements de nature confidentielle ou qui permet que de tels renseignements lui soient confiés doit s'assurer que le client en connaît les raisons et l'utilisation qui en sera faite.

D. 789-98, a. 24; D. 434-2009, a. 16.

24. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne doit pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services.

D. 789-98, a. 25; D. 434-2009, a. 8.

25. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit éviter les conversations indiscrètes au sujet d'un client et des services qui lui sont rendus.

D. 789-98, a. 26; D. 434-2009, a. 16.

26.1 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit prendre les moyens raisonnables pour faire respecter le secret des renseignements confidentiels qu'il reçoit dans l'exercice de sa profession par tout employé ou par toute personne qui coopère avec lui ou qui exerce ses activités au sein de la société où il exerce ses activités professionnelles.

D. 434-2009, a. 9.

26. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un client ou en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

D. 789-98, a. 27; D. 434-2009, a. 16.

27.1 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui, en application du troisième alinéa de l'article 60.4 du Code des professions (chapitre C-26), communique un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, doit :

- 1° communiquer le renseignement sans délai;
- 2° si la communication s'est faite verbalement, transmettre dès que possible à la personne à qui elle a été faite une confirmation écrite;
- 3° consigner dès que possible au dossier du client concerné les éléments suivants :
 - a) la date et l'heure de la communication;
 - b) les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement incluant l'identité de la personne qui a incité le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale à le communiquer ainsi que celle de la personne ou du groupe de personnes exposées à un danger;
 - c) le contenu de la communication, le mode de communication utilisée et l'identité de la personne à qui la communication a été faite.
- 4° transmettre dès que possible au syndic un avis de la communication indiquant les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement ainsi que la date et l'heure de la communication.

De plus, si le bien de la ou des personnes exposées à ce danger l'exige, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale, qui en application du troisième alinéa de l'article 60.4 du Code communique un tel renseignement, consulte un membre de l'ordre, un membre d'un autre ordre professionnel ou toute autre personne compétente à la condition que cette consultation n'entraîne pas de retard préjudiciable à la communication du renseignement.

D. 778-2004, a. 1; D. 434-2009, a. 16.

SECTION VII

ACCESSIBILITÉ ET RECTIFICATION DES DOSSIERS

- 27. Lorsque le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale exerce sa profession dans un organisme public régi par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou par la Loi

sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), il doit respecter les règles d'accessibilité et de rectification des dossiers prévues dans ces lois.

D. 789-98, a. 28.

- 28. Pour l'application du premier alinéa de l'article 60.5 du Code des professions (chapitre C-26), l'accès aux renseignements contenus dans un dossier est gratuit. Toutefois, des frais n'excédant pas le coût de leur transcription, de leur reproduction ou de leur transmission peuvent être exigés du client.

Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui entend exiger des frais en vertu du présent article doit informer le client du montant approximatif exigible avant de procéder à la transcription, à la reproduction ou à la transmission des renseignements.

D. 789-98, a. 29; D. 434-2009, a. 16.

- 29. Pour l'application de l'article 60.6 du Code des professions (chapitre C-26), le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui acquiesce à une demande de rectification doit délivrer sans frais au client une copie de tout renseignement modifié ou ajouté ou, selon le cas, une attestation du retrait d'un renseignement.

Le client peut exiger que le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale transmette copie de ce renseignement ou, selon le cas, de cette attestation à la personne de qui il a obtenu le renseignement ou à toute autre personne à qui le renseignement a été communiqué.

D. 789-98, a. 30; D. 434-2009, a. 16.

- 30. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui détient un renseignement faisant l'objet d'une demande d'accès ou de rectification doit, s'il n'acquiesce pas à cette demande, le conserver le temps requis pour permettre au client d'épuiser les recours prévus par la loi.

D. 789-98, a. 31; D. 434-2009, a. 16.

SECTION VIII

FIXATION ET PAIEMENT DES HONORAIRES

31. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit demander et accepter des honoraires justes et raisonnables.

D. 789-98, a. 32.

32. Les honoraires sont justes et raisonnables s'ils sont justifiés par les circonstances et proportionnels aux services rendus. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit notamment tenir compte des facteurs suivants pour la fixation de ses honoraires :

1° son expérience;

2° le temps consacré à l'exécution des services professionnels;

3° la difficulté et l'importance des services;

4° la prestation de services inhabituels ou exigeant une compétence ou une célérité exceptionnelle.

D. 789-98, a. 33.

33. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit fournir au client toutes les explications nécessaires à la compréhension de son relevé d'honoraires et des modalités de paiement.

D. 789-98, a. 34; D. 434-2009, a. 16.

34. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit prévenir le client du coût approximatif de ses services.

D. 789-98, a. 35; D. 434-2009, a. 16.

35.1 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui exerce au sein d'une société doit s'assurer que les honoraires relatifs aux services professionnels fournis par des technologues en imagerie médicale, des technologues en radio-oncologie ou des technologues en électrophysiologie médicale soient toujours indiqués distinctement sur toute

facture ou tout relevé d'honoraires que la société transmet au client.

D. 434-2009, a. 10.

35. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit s'abstenir d'exiger à l'avance le paiement de ses honoraires. Par une entente écrite avec le client, il peut cependant exiger une avance pour couvrir le paiement des débours nécessaires à l'exécution des services professionnels requis.

D. 789-98, a. 36; D. 434-2009, a. 16.

36.1 Lorsque le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale exerce ses activités professionnelles au sein d'une société par actions, les honoraires relatifs aux services professionnels qu'il a rendus au sein de cette société et pour le compte de celle-ci appartiennent à cette société, à moins qu'il en soit convenu autrement.

D. 434-2009, a. 11.

36. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut percevoir des intérêts sur les comptes en souffrance qu'après en avoir dûment avisé le client. Les intérêts ainsi exigés doivent être d'un taux raisonnable.

D. 789-98, a. 37; D. 434-2009, a. 16.

37. Avant de recourir à des procédures judiciaires, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit épuiser les autres moyens dont il dispose pour obtenir le paiement de ses honoraires.

D. 789-98, a. 38.

38. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui confie à une autre personne la perception de ses honoraires doit s'assurer que celle-ci procède avec tact et mesure.

D. 789-98, a. 39.

CHAPITRE III

DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LA PROFESSION

SECTION I

ACTES DÉROGATOIRES

39. Outre les actes visés aux articles 59 et 59.1 du Code des professions (chapitre C-26) ou qui peuvent être posés en contravention de l'article 59.2 du Code, est dérogatoire à la dignité de la profession de technologue en imagerie médicale, de technologue en radio-oncologie ou de technologue en électrophysiologie médicale le fait :

- 1° d'exercer sa profession dans un état d'intoxication ou dans tout état physique ou mental susceptible de compromettre la qualité de ses services;
- 2° de falsifier un examen ou un traitement de quelque manière que ce soit;
- 3° de tolérer ou de favoriser l'exercice illégal de la profession, notamment en collaborant avec toute personne exerçant la profession sans être titulaire du permis à cette fin;
- 4° de ne pas informer le plus tôt possible l'Ordre qu'une personne exerce illégalement la profession de technologue en imagerie médicale, de technologue en radio-oncologie ou de technologue en électrophysiologie médicale;
- 5° de communiquer avec le plaignant sans la permission écrite et préalable du syndic ou de son adjoint, lorsqu'il est informé d'une enquête sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ou lorsqu'il a reçu signification d'une plainte à son endroit;
- 6° d'exiger, d'offrir, de promettre, d'accepter ou de convenir d'accepter une somme d'argent ou quelque avantage dans le but de contribuer à faire adopter ou rejeter une procédure ou une décision de l'Ordre;
- 7° de réclamer des honoraires pour des services professionnels non dispensés ou faussement décrits.

D. 789-98, a. 40; D. 434-2009, a. 12.

40. Est également dérogatoire à la dignité de la profession le fait pour un technologue en imagerie médicale, un technologue en radio-oncologie ou un

technologue en électrophysiologie médicale qui exerce ses activités professionnelles au sein d'une société:

- 1° d'exercer sa profession en société avec d'autres personnes alors qu'il a connaissance que l'une ou l'autre des conditions, modalités ou restrictions suivant lesquelles il est autorisé à exercer ses activités professionnelles n'est pas respectée;
- 2° de poursuivre ses activités professionnelles au sein de cette société alors que le répondant de la société auprès de l'Ordre, un administrateur, un dirigeant ou un employé y exerce toujours sa fonction plus de 10 jours après avoir fait l'objet d'une radiation de plus de 3 mois ou d'une révocation de son permis;
- 3° de poursuivre ses activités professionnelles au sein de cette société alors qu'un actionnaire ou un associé a fait l'objet d'une radiation de plus de 3 mois ou d'une révocation de son permis et exerce toujours directement ou indirectement un droit de vote au sein de cette société plus de 10 jours après la prise d'effet de la radiation ou révocation et ne s'est pas départi de ses parts ou de ses actions dans la société dans les 180 jours de cette prise d'effet;
- 4° de conclure ou de permettre que soit conclue une entente ou une convention, notamment une convention unanime entre actionnaires, ayant pour effet de mettre en péril l'indépendance, l'objectivité et l'intégrité requises pour l'exercice de sa profession ou le respect par les membres de la Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale (chapitre T-5), du Code des professions (chapitre C-26) et de leurs règlements d'application.

D. 434-2009, a. 13.

41. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit rapporter à l'Ordre tout acte dérogatoire dont il a connaissance.

D. 789-98, a. 41.

SECTION II

RELATIONS AVEC L'ORDRE, LES CONFRÈRES ET LES AUTRES PROFESSIONNELS

42. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale à qui l'Ordre demande de participer à un conseil d'arbitrage de comptes, un conseil de discipline, un comité d'inspection professionnelle ou un comité de révision, doit accepter cette fonction à moins de motifs raisonnables.

D. 789-98, a. 42.

43. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit répondre dans les plus brefs délais à toute correspondance provenant du secrétaire de l'Ordre, du syndic, du syndic adjoint ou d'un enquêteur ou d'un membre du comité d'inspection professionnelle. Il ne doit pas se rendre coupable envers l'un d'eux d'abus de confiance ou de procédés déloyaux.

D. 789-98, a. 43.

44. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne doit pas surprendre la bonne foi d'un membre de l'Ordre ou se rendre coupable envers lui d'un abus de confiance ou de procédés déloyaux. Il ne doit pas notamment s'attribuer le mérite de travaux qui revient à une autre personne.

D. 789-98, a. 44.

45. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale consulté par un membre de l'Ordre ou un autre professionnel doit fournir à ce dernier son opinion et ses recommandations dans un délai raisonnable.

D. 789-98, a. 45.

46. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale appelé à collaborer avec un membre de l'Ordre, un autre professionnel ou une autre personne compétente doit préserver son autonomie professionnelle. Il n'est pas tenu d'accomplir une tâche contraire à sa conscience professionnelle ou aux principes régissant

l'exercice de la profession.

D. 789-98, a. 46.

SECTION III

CONTRIBUTION À L'AVANCEMENT DE LA PROFESSION

47. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit, dans la mesure de ses possibilités, contribuer au développement de la profession, notamment en favorisant l'échange de ses connaissances et de son expérience avec ses confrères et les étudiants et en participant aux cours et aux activités de formation continue de l'Ordre.

D. 789-98, a. 47.

CHAPITRE IV

CONDITIONS, OBLIGATIONS ET PROHIBITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ

48. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut faire, ou permettre que soit faite par quelque moyen que ce soit, de la publicité fautive, trompeuse, incomplète ou susceptible d'induire en erreur.

D. 789-98, a. 48.

49. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut s'attribuer des qualités ou habiletés particulières, notamment quant à son niveau de compétence ou quant à l'étendue ou à l'efficacité de ses services, que s'il est en mesure de les justifier.

D. 789-98, a. 49.

50. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut faire de la publicité qui, directement ou indirectement, dénigre ou dévalorise une autre personne.

D. 789-98, a. 50.

51. Toute publicité doit indiquer le nom et le titre professionnel du technologue en imagerie médicale, du technologue en radio-oncologie ou du technologue en électrophysiologie médicale.

D. 789-98, a. 51.

52. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne peut, de quelque façon que ce soit, faire ou laisser faire de la publicité destinée à exploiter ou à abuser des personnes qui peuvent être vulnérables sur le plan physique ou émotif.

D. 789-98, a. 52.

53. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui fait de la publicité sur les prix de ses services doit le faire d'une manière compréhensible pour un public qui n'a pas de connaissances particulières en radiologie et doit :

1° Les maintenir en vigueur pour la période mentionnée dans la publicité, laquelle période ne devra pas être inférieure à 30 jours après la date de la dernière diffusion ou publication de cette publicité;

2° préciser les services couverts par ces prix;

3° indiquer si des frais sont ou non inclus;

4° indiquer si des services additionnels non couverts par ces prix pourraient être requis.

Toutefois, rien n'empêche un technologue en imagerie médicale, un technologue en radio-oncologie ou un technologue en électrophysiologie médicale de convenir avec un client d'un prix inférieur à celui diffusé ou publié.

D. 789-98, a. 53; D. 434-2009, a. 16.

54. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit conserver une copie intégrale de toute publicité dans sa forme d'origine, pendant une période de 2 ans suivant la date de la dernière diffusion ou publication. Sur demande, cette copie doit être remise au syndic.

D. 789-98, a. 54.

55. L'Ordre est représenté par un symbole graphique. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui utilise ce

symbole dans sa publicité doit s'assurer qu'il est conforme à l'original détenu par le secrétaire de l'Ordre.

D. 789-98, a. 55.

56. Lorsqu'il utilise le symbole graphique de l'Ordre dans sa publicité, sauf sur une carte professionnelle, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit joindre à cette publicité l'avertissement suivant :

« Cette publicité n'est pas une publicité de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec et n'engage pas la responsabilité de celui-ci. ».

D. 789-98, a. 56; D. 434-2009, a. 14.

56.1 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit veiller à ce qu'une société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles n'utilise le symbole graphique de l'Ordre en relation avec sa publicité ou son nom que si tous les services fournis par cette société sont des services professionnels de technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale.

Dans le cas d'une société au sein de laquelle sont fournis des services professionnels de technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale et des services de personnes autres que des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale avec lesquelles le technologue exerce ses activités professionnelles, le symbole graphique de l'Ordre peut être utilisé en relation avec le nom ou dans la publicité de cette société à la condition que le symbole graphique, identifiant chacun des ordres professionnels ou organismes auxquels appartiennent ces personnes, soit également utilisé.

Toutefois, le symbole graphique de l'Ordre peut toujours être utilisé en relation avec le nom d'un technologue en imagerie médicale, d'un technologue en radio-oncologie ou d'un technologue en électrophysiologie médicale.

D. 434-2009, a. 15.

CHAPITRE V

NOM

D. 434-2009, a. 15.

56.2 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale ne doit pas exercer sa profession au sein d'une société sous un nom ou désignation qui induit en erreur, qui soit trompeur, qui aille à rencontre de l'honneur ou de la dignité de la profession ou qui soit un nom numérique.

D. 434-2009, a. 15.

56.3 Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale qui exerce ses activités professionnelles au sein d'une société doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer que tout document produit dans l'exercice de sa profession émanant de la société soit identifié au nom d'un technologue en imagerie médicale, d'un technologue en radio-oncologie ou d'un technologue en électrophysiologie médicale.

D. 434-2009, a. 15.

57. Le présent règlement remplace le Code de déontologie des technologues en radiologie (R.R.Q., 1981, c. T-5, r. 4) et le Règlement sur la publicité des technologues en radiologie (R.R.Q., 1981, c. T-5, r. 9).

D. 789-98, a. 57.

58. (Omis).

D. 789-98, a. 58.

