



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

GUIDE DE PRÉPARATION À L'EXAMEN PROFESSIONNEL



| pour candidats de pays
étrangers

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

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

6455 rue Jean-Talon Est
Bureau 401
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8

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



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

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

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
PRÉAMBULE	7
INFORMATIONS GÉNÉRALES	9
1. CANDIDAT FORMÉ À L'ÉTRANGER	9
1.1 Évaluation de la candidature	9
1.2 Acceptation de la candidature	9
CHAPITRE 1	11
L'EXAMEN D'ADMISSION	11
1. INFORMATIONS GÉNÉRALES	11
2. CONCEPTION DE L'EXAMEN D'ADMISSION	11
2.1 Plan directeur, Mises en situation et questions	11
3. DOCUMENTS DE REFERENCES	19
3.1 Lexique des termes techniques et lexique des termes anatomiques	19
3.2 Session d'examen d'admission	19
CONDITIONS D'INSCRIPTION	20
1. TARIFS ET MODALITÉS DE PAIEMENT	20
2. REPRISE DE L'EXAMEN	20
3. CONSIGNES POUR L'EXAMEN	21
4. RETARD LORS DE L'EXAMEN ET/OU ABSENCE	21
5. REMBOURSEMENT	21
LES ÉTAPES SUBSÉQUENTES	23
1. CORRECTION DE L'EXAMEN	23
2. ENVOI DES RÉSULTATS	23
3. PRESTATION DE SERMENT	23
4. CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE	24
5. REVISION DE LA NOTE	24
CHAPITRE 2	25
PREPARATION A L'EXAMEN	25
1. INTRODUCTION	25
2. IMPORTANCE DU STRESS	26
3. STRATEGIE D'APPRENTISSAGE	26
3.1 Choisissez un environnement adéquat	26
3.2 Adoptez une bonne posture	26
3.3 Répartissez adéquatement votre temps d'étude	27
3.4 Gardez toujours en mémoire les profils d'entrée à la profession	27
3.5 Étudiez pendant la période où vous êtes le plus productif	27
3.6 Gérez votre temps	28
3.7 Soyez créatifs dans vos moyens d'apprentissage	28
3.8 Intégrez un groupe de travail	28
3.9 Simulez une situation d'examen	28
3.10 Les quelques jours avant l'examen	28

3.11	La veille de l'examen	29
3.12	Le jour de l'examen	29
3.13	Lors de l'examen	29
3.14	Avant de soumettre votre examen	30
CHAPITRE 3		31
LES LOIS ET RÈGLEMENTS		31
1.	LE SYSTÈME PROFESSIONNEL QUÉBÉCOIS	31
1.1	Le Code des professions	31
1.2	Le rôle de l'Office des professions du Québec, du Conseil interprofessionnel du Québec et du gouvernement	31
2.	LE RÔLE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL	32
2.1	Critères pour former un ordre professionnel	32
2.2	La fonction d'un ordre professionnel	32
2.3	Tableau des membres	32
2.4	Pouvoir de réglementation	33
2.5	Discipline	34
2.6	Relations de travail	34
3.	LES CATÉGORIES DE PROFESSIONS : PROFESSION À EXERCICE EXCLUSIF ET À TITRE RÉSERVÉ	34
3.1	Profession à exercice exclusif ⁶	34
3.2	Profession à titre réservé ⁷	35
4.	L'EXERCICE ILLÉGAL	35
5.	UNE CONNAISSANCE APPROPRIÉE DE LA LANGUE FRANÇAISE	35
6.	LA LOI SUR LES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE, RADIO-ONCOLOGIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE DU QUÉBEC	36
7.	LES NORMES DE PRATIQUE	37
7.1	Normes de pratique spécifiques au radiodiagnostic	37
7.2	Normes de pratique spécifiques en médecine nucléaire	38
7.3	Normes de pratique spécifiques en radio-oncologie	38
7.4	Normes de pratique spécifiques en électrophysiologie médicale	38
8.	AVIS DE RADIOPROTECTION	40
9.	AUTRES LOIS ET RÈGLEMENTS PERTINENTS	41
CHAPITRE 4		42
RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC		42
1.	SURVOL DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC	42
1.1	Organisation du système de la santé et des services sociaux québécois	42
1.2	Structure du système de la santé et des services sociaux	42
1.3	Régions sociosanitaires et territoires de réseaux locaux de services	42
1.4	Carte des régions sociosanitaires	43
1.5	Représentation des subdivisions des territoires sociosanitaires	44
2.	STRUCTURE PUBLIQUE	44
2.1	Établissements territoriaux	44
2.2	Établissements autres que territoriaux	45
2.3	Établissements regroupés	45
2.4	Établissements publics desservant les territoires des populations nordiques et autochtones	45
2.5	Répartition des établissements publics	46

2.6	Portrait des établissements publics	47
2.7	Partenaires principaux d'un établissement territorial	49
2.8	Secteur privé	49
CHAPITRE 5		51
L'ORDONNANCE ET LE CONSENTEMENT		51
1.	LE CONSENTEMENT	52
2.	LE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE	53
3.	LE CONSENTEMENT LIBRE	53
4.	LE CONSENTEMENT ECLAIRE	53
5.	LE CONSENTEMENT SUBSTITUE	54
6.	QUI DOIT TRANSMETTRE L'INFORMATION NECESSAIRE A L'OBTENTION DU CONSENTEMENT?	54
7.	SORTES DE CONSENTEMENT	56
7.1	Consentement implicite	56
7.2	Consentement explicite	56
7.3	Consentement restreint	56
7.4	Formulaire de consentement	57
CONCLUSION		59
REFERENCES		60
ANNEXE 1		62

INTRODUCTION

Le présent guide s'adresse principalement aux technologues diplômés à l'étranger qui souhaitent exercer leur profession au Québec et qui détiennent un diplôme ou une formation jugés équivalents. Il constitue également une ressource pertinente pour les étudiants complétant leur formation au Québec.

Dans le cadre de sa mission, qui consiste à assurer la protection du public en garantissant des services de qualité en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, l'Ordre veille à encadrer l'exercice de la profession, à surveiller les pratiques de ses membres et à soutenir leur développement professionnel. C'est dans cette optique que s'inscrit le processus d'admission à la profession.

Outre la détention du diplôme requis ou d'une équivalence reconnue, toute personne souhaitant exercer à titre de technologue en imagerie médicale ou en radio-oncologie au Québec doit satisfaire à une condition essentielle : la réussite de l'examen d'admission à la profession.

Afin de faciliter l'intégration des candidats formés à l'international au sein du réseau de la santé québécois, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) a conçu ce guide de préparation à l'examen d'admission. Celui-ci est accompagné d'un complément, soit le *Lexique des termes à utiliser en imagerie médicale*, et regroupe l'ensemble des informations pertinentes à la préparation de cet examen.

LE GUIDE DE PRÉPARATION À L'EXAMEN D'ADMISSION 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.

Il est également recommandé de consulter des documents complémentaires afin d'optimiser votre préparation, notamment le profil d'entrée à la profession propre à votre domaine d'exercice, le plan directeur, la bibliographie des examens d'admission, ainsi que les normes de pratique et les règlements en vigueur. Ces documents sont disponibles sur le site Web de l'Ordre.

Nous vous souhaitons une excellente préparation et beaucoup de succès dans votre démarche d'intégration à la profession au Québec.

PRÉAMBULE

L'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) regroupe l'ensemble des technologues exerçant au Québec dans l'un des cinq domaines de pratique suivants : le radiodiagnostic, la radio-oncologie, la médecine nucléaire, l'électrophysiologie médicale et l'échographie médicale.

Pour exercer la profession au Québec, toute personne — qu'elle soit diplômée au Québec ou formée à l'international — doit obligatoirement être membre de l'Ordre. Comme les autres ordres professionnels québécois, l'OTIMROEPMQ a pour rôle principal d'assurer la protection du public.

Afin de remplir ce mandat, l'Ordre intervient à plusieurs niveaux : il encadre l'accès à la profession, surveille l'exercice professionnel, soutient le développement des compétences de ses membres et veille à prévenir la pratique illégale. Pour orienter ses actions, l'Ordre s'appuie sur une mission claire et des orientations stratégiques.

Les sections suivantes présentent un aperçu de l'histoire de l'Ordre, sa mission, ses orientations stratégiques, sa structure organisationnelle ainsi que la répartition de ses membres selon les domaines d'exercice.

HISTORIQUE

L'Ordre trouve ses origines en 1941 avec la création de la Société des techniciens en rayons X du Québec, qui regroupait alors environ 80 membres.

Au fil des années, la profession a connu une évolution importante. Vingt ans plus tard, l'adoption de la Loi des techniciens en radiologie médicale du Québec marque une étape clé en reconnaissant officiellement la profession et en encadrant notamment les enjeux liés aux rayonnements ionisants.

En 1973, l'entrée en vigueur du Code des professions constitue un tournant majeur : la profession obtient un statut à pratique exclusive, et l'Ordre se dote de structures administratives visant à assurer le respect des normes éthiques et professionnelles.

Enfin, en 1994, afin de refléter l'évolution des responsabilités et des compétences, le titre de « technicien » est remplacé par celui de « technologue ».

MISSION

La mission de l'Ordre est d'assurer la protection du public dans les domaines de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et de l'électrophysiologie médicale. À cette fin, il veille à la qualité de l'exercice professionnel et à la compétence de ses membres.

Dans la réalisation de sa mission, l'Ordre et ses membres s'appuient sur des valeurs fondamentales : la bienveillance, la rigueur, la transparence, l'équité et l'ouverture d'esprit.



ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques de l'OTIMROEPMQ visent notamment à :

- Assurer une formation initiale adaptée aux exigences de la profession;
- Maintenir un processus rigoureux d'accès à la profession;
- Soutenir le développement et l'actualisation des compétences des membres ;
- Favoriser et encadrer l'évolution des pratiques, notamment la pratique avancée ;
- Contribuer activement aux réflexions et décisions influençant l'avenir de la profession;
- Assurer une surveillance continue de l'exercice professionnel ;
- Disposer des ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

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 du Québec. Il veille à l'application du Code des professions, des lois et des règlements encadrant la profession, et assure l'administration générale des affaires de l'Ordre.

Le conseil d'administration exerce l'ensemble des pouvoirs de l'Ordre, à l'exception de ceux réservés aux membres réunis en assemblée générale.

Le comité exécutif, pour sa part, est formé de trois membres issus du conseil d'administration : la présidence, la vice-présidence et un administrateur nommé. Il assure la gestion des affaires courantes et exerce les pouvoirs qui lui sont délégués par le conseil d'administration, à l'exception de l'adoption de règlements.

RÉPARTITION DES MEMBRES

Au 31 mars 2026, l'Ordre comptait 7 192 membres, dont 4 891 exerçaient en radiodiagnostic, 488 en médecine nucléaire, 204 en échographie médicale, 807 en radio-oncologie et 799 en électrophysiologie médicale.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. CANDIDATS FORMÉ À L'ÉTRANGER

1.1 Évaluation de la candidature

Afin de permettre l'évaluation de sa candidature, le candidat formé à l'international doit remplir le formulaire de demande d'admission par équivalence et se conformer aux différentes modalités administratives applicables.

Pour connaître les étapes de présentation d'une candidature, il est recommandé de consulter le site Web de l'OTIMROEPMQ, à l'adresse www.otimroepmq.ca, dans la section « Devenir membre », puis « Diplômés à l'international ».

Une fois le dossier complet soumis aux instances de l'OTIMROEPMQ, le Comité d'admission procède à son évaluation conformément au 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 fortement recommandé de consulter la version intégrale de ce règlement, disponible sur le site des Publications du Québec, à l'adresse suivante : legisquebec.gouv.qc.ca.

Ce règlement précise notamment le nombre minimal d'heures de formation et de stages requis pour chaque discipline. Dans le cadre de l'évaluation, les heures de formation et de stages du candidat sont comparées à celles prévues par le règlement.

Lorsque le diplôme du candidat formé à l'international n'est pas jugé équivalent à celui reconnu par le règlement du gouvernement, pris en vertu du premier alinéa de l'article 184 du Code des professions, il demeure possible d'accéder à la profession par le biais d'une équivalence de formation.

L'évaluation de l'équivalence de formation tient compte de plusieurs facteurs, notamment la nature et la durée de l'expérience professionnelle, la nature et le contenu des cours suivis ainsi que les résultats obtenus, les stages réalisés et toute autre activité de formation continue ou de perfectionnement, le nombre total d'années de scolarité, ainsi que les diplômes obtenus, que ce soit au Québec ou à l'étranger.

1.2 Acceptation de la candidature

Le Comité de l'admission peut :

- Refuser la demande d'équivalence et indiquer la formation nécessaire à sa reconnaissance;
- Reconnaître partiellement l'équivalence : c'est-à-dire reconnaître une partie de la formation du candidat, tout en exigeant qu'il complète un cours ou un stage;
- Reconnaître l'équivalence complète du diplôme ou de la formation et permettre au candidat de passer aux étapes suivantes.

Un délai maximal de trois mois est généralement requis pour l'analyse d'un dossier complet par le Comité d'admission.

En cas de reconnaissance partielle, le candidat peut devoir suivre et réussir des formations supplémentaires, et/ou des stages selon les recommandations du Comité d'admission.

Le stage peut être réalisé avant ou après les formations d'appoint. La personne candidate est responsable d'entreprendre les démarches nécessaires pour trouver un milieu de stage parmi les centres accrédités par l'Ordre, ainsi qu'un maître de stage. Le choix du centre, du maître de stage et de la période doit être approuvé par l'Ordre avant le début du stage.

Le délai pour compléter les formations d'appoint varie en fonction des recommandations du Comité d'admission. La réussite des formations d'appoint et la réalisation du stage sont essentielles pour pouvoir s'inscrire à l'examen d'admission.

Tout candidat doit obtenir son permis restrictif temporaire avant d'entreprendre son stage ou s'inscrire au registre des étudiants si la prescription du comité le dirige vers une maison d'enseignement. Une carte d'enregistrement lui est alors délivrée, lui permettant d'exercer, sous supervision, les activités réservées aux technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale en milieu hospitalier et lui permettant d'obtenir son assurance responsabilité professionnelle.

Lors de l'acceptation de sa candidature, le candidat reçoit un code d'accès correspondant à son numéro de matricule, lui permettant d'accéder au portail de l'Ordre : portail.otimroepmq.ca.

Il peut ainsi consulter des informations pertinentes et assurer le suivi de son dossier.

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

CHAPITRE 1

L'EXAMEN D'ADMISSION

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Avant de délivrer un permis, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et 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 étudiants ayant obtenu un diplôme de technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale au Québec et aux technologues diplômés 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 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.

Les examens en technologie de la médecine nucléaire et en technologie de l'électrophysiologie médicale sont disponibles en français uniquement.

Vous devrez indiquer votre choix lors de votre inscription

2. CONCEPTION DE L'EXAMEN D'ADMISSION

2.1 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 % de questions reliées à chaque section des profils d'entrées 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	● 70% à 80% en lien avec une mise en situation ● 20% à 30% sans lien avec une mise en situation (questions indépendantes)
PM – 75 questions	● 70% à 80% en lien avec une mise en situation ● 20% à 30% sans lien avec une mise en situation (questions indépendantes)
Pondération	1 point par question
Type de questions	Choix multiples (A, B, C, D)
Temps de l'examen	3.25 h en AM 3.25 h en PM
Temps par question	Environ 2 minutes par question

Chaque mise en situation, composant l'examen, est accompagnée de trois à cinq 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.

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 soient 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.

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.

VOICI UN EXEMPLE D'UNE QUESTION LIÉE À MISE EN SITUATION POUR LE DOMAINE DE RADIODIAGNOSTIC :

Patiente ambulante de 28 ans

Examen demandé : Lavement baryté double contraste dans une salle de radioscopie numérique.

Renseignements cliniques : Épisode de melæna il y a une semaine, dlr abdominale et diarrhées fréquentes

QUESTION #1

Le radiologiste souhaite voir l'angle hépatique de manière optimale. Quelle incidence, le technologue doit-il privilégier?

- A) OAPD
- B) OAPG
- C) OPAD
- D) OPAG

Bonne réponse : C

Justification :

- A) Cette incidence ne démontre pas l'angle hépatique
- B) Cette incidence démontre l'angle hépatique, mais avec une qualité d'image moindre à cause de la plus grande distance objet-récepteur
- C) Bonne réponse. Cette incidence démontre l'angle hépatique avec plus de détails et moins d'agrandissement. Voir Bontrager, K. Lampignano, J. (2014). Textbook of radiographic positioning and related anatomy. 8e éd. Elsevier : Missouri. (p.516)
- D) Cette incidence ne démontre pas l'angle hépatique

Cette question est liée à la compétence **H.2.8** du profil de compétences en radiodiagnostic

VOICI UN EXEMPLE DE QUESTION SANS LIEN AVEC UNE MISE EN SITUATION POUR LE DOMAINE DE RADIODIAGNOSTIC :

*Une femme de 30 ans se présente au département d'imagerie médicale.
Elle est enceinte de 30 semaines.*

Examen demandé : Cheville droite

Renseignements cliniques : éliminer fx de la portion distale de la fibula

Routine du département : Face AP, profil et oblique interne

Paramètres techniques : 2 mAs, 60 Kvp, 100 cm

Paramètres techniques : 2 mAs, 60 Kvp, 100 cm

QUESTION #1

Quel est le meilleur moyen de radioprotection afin de réduire au maximum la dose à la peau de cette patiente?

- A) Placer un tablier protecteur sur le ventre de la patiente
- B) Réduire les facteurs techniques à 1 mAs et 55 Kvp
- C) Augmenter la DFR à 150 cm et augmenter le mAs à 4
- D) Faire les incidences de la face AP et le profil seulement

Bonne réponse : C

Justification :

- A) Le tablier plombé n'est pas la mesure de radioprotection appropriée en raison de la distance entre le ventre de la patiente et le faisceau de radiation (voir avis de radioprotection d'une femme enceinte)
- B) Les facteurs techniques sont beaucoup trop faibles et rendraient l'image sous-exposée
- C) Bonne réponse. C'est le seul moyen de radioprotection permettant de réduire la dose à la peau de la patiente sans compromettre la qualité de l'examen
- D) L'oblique est nécessaire afin de bien visualiser la partie distale de la fibula (voir Frank, E. Long, B. et Smith, B. (2011) Merrill's atlas of radiographic positioning and procedures. 12e éd. Elsevier Mosby : Missouri. p.283)

Cette question est liée à la compétence **H.1.1** du profil d'entrée à la profession en radiodiagnostic.

VOICI UN EXEMPLE D'UNE QUESTION LIÉE À MISE EN SITUATION POUR LE DOMAINE DE RADIO-ONCOLOGIE :

État du patient :

Homme de 64 ans porteur d'un histiocytofibrome malin du biceps droit

Renseignements cliniques :

Traitement à l'accélérateur par deux champs de Rx de 6 Mv

Dosimétrie à mi-plan

1,8 Gy par jour pour un total de 50 Gy sur l'isodose 97 %

DSA= 100 cm

Grandeur des champs AP et PA : 6 cm X 8 cm

QUESTION #1 :

Quelle sera la dose reçue à chaque traitement sachant que l'isodose maximale résultante est de 102 %?

- A) 1,71 Gy
- B) 1,75 Gy
- C) 1,89 Gy
- D) 1,84 Gy

Bonne réponse : C

Justification :

- A) Mauvaise réponse : $1,80 \text{ Gy} \times 97 \% / 102 \% = 1,70 \text{ Gy}$: inversion du 97 % et du 102 %
- B) Mauvaise réponse : $1,80 \text{ Gy} \times 97 \%$: n'a pas été multiplié par 102 % et divisé par 97 %
- C) Bonne réponse : $1,80 \text{ Gy} \times 102 \% / 97 \% = 1,89 \text{ Gy}$
- D) Mauvaise réponse : $1,80 \text{ Gy} \times 102 \%$: n'a pas été divisé par 97 %

Cette question est liée à la compétence **G 1.12** du profil d'entrée à la profession en radio-oncologie.

VOICI UN EXEMPLE DE QUESTION SANS LIEN AVEC UNE MISE EN SITUATION POUR LE DOMAINE DE RADIO-ONCOLOGIE :

QUESTION #1

Un patient vient pour une planification en TDM avec injection I.V. de produit de contraste iodé (PCI). Avant d'entreprendre la TDM, le technologue procède au questionnaire anamnèse de la patiente. Celle-ci lui répond qu'elle souffre de diabète avec injection d'insuline (Humalog). Que doit faire le technologue ?

- A) Avertir le médecin de l'état de la patiente
- B) S'assurer que la patiente a cessé de prendre ses médicaments 48 heures avant l'examen
- C) Avertir la patiente qu'elle devra suspendre la prise de ses médicaments au moins 48 heures après l'examen
- D) Procéder à l'examen en suivant le protocole prescrit

Bonne réponse: D

Justification :

L'Humalog n'est pas un médicament dans la famille des Biguanides qui eux sont éliminés par les reins et peuvent provoquer des acidoses lactiques s'ils sont mélangés avec des produits de contraste iodés.

L'Humalog est un médicament composé essentiellement d'insuline (Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (2004) p.1024).

L'insuline, selon Marieb. E et Hoehn. K. (2010) est une protéine normalement sécrétée par le pancréas qui abaisse la glycémie et influe sur le métabolisme des protéines et des lipides (p.714-715). Pour les patients souffrant de diabète, toujours selon Marieb. E et Hoehn. K. (2010), l'insuline est soit insuffisante ou inefficace (p.716) d'où la nécessité pour eux d'avoir recours à l'injection d'insuline. Donc, aucun besoin d'arrêter l'injection d'insuline ni avant ni après l'injection de produits de contraste. (voir normes de pratiques « médicaments et substances » et monographie du produit (Humalog ou autre monographie de ce genre de produit).

Cette question est liée à la compétence **F-II (tomodensitométrie) 1.2** du profil d'entrée à la profession en radio-oncologie.

UN EXEMPLE D'UNE QUESTION LIEE A UNE MISE EN SITUATION POUR LE DOMAINE DE MEDECINE NUCLEAIRE :

État du patient :

Femme de 25 ans qui allaite

Renseignements cliniques :

Amaigrissement, diarrhée, tachycardie, nodule thyroïdien suspecté à la palpation.

Examen demandé :

Captation ^{123}I et Scintigraphie thyroïdienne $\text{Na}^+ \text{}^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$

Question #1 :

Le technologue fait l'élution du générateur à 8h et obtient 18,5 GBq dans 10 ml. Il doit injecter 370 MBq de $\text{Na}^+ \text{}^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$. Quel volume d'éluat doit-il prélever ?

- A) 0.02 ml
- B) 200 ml
- C) 2 ml
- D) 0.2 ml

Bonne réponse : D

Justification :

Produit croisé $18.5\text{GBq} = 10\text{ml}$

$0.370\text{ GBq} = 0.2\text{ ml}$

Cette question est liée à la compétence **E 1.2** du profil d'entrée à la profession en médecine nucléaire.



VOICI UN EXEMPLE DE QUESTION SANS LIEN AVEC UNE MISE EN SITUATION POUR LE DOMAINE DE MEDECINE NUCLEAIRE :

Un patient se présente au département de médecine nucléaire pour une scintitomographie myocardique au sestamibi –Tc99m. Après l'injection du dipyridamole, le technologue prend les signes vitaux du patient toutes les minutes et obtient les résultats suivants :

Minutes	Pression sanguine	Rythme cardiaque
0	135/85	80
1	135/85	85
2	125/80	90
3	98/60	60

QUESTION #1

Quelques secondes après la dernière prise des signes vitaux, le patient se sent étourdi et a le teint pâle. Que doit faire le technologue ?

- A) Avertir le médecin
- B) Lancer le code d'urgence
- C) Relever les jambes du patient
- D) Cesser l'injection

Bonne réponse : C

Justifications :

Le patient présente des signes de choc vagal. Pour la récupération, on doit surélever les jambes du patient. Réf : Fattorusso, V et Ritter, O. Vademecum clinique : du diagnostic au traitement. 17e éd. Italie : Masson. (p. 1444)

Cette question est liée à la compétence B 2.2 du profil d'entrée à la profession en médecine nucléaire.



3. DOCUMENTS DE REFERENCES

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 dans la section réservée aux Membres et étudiants, pour mieux se préparer à l'examen :

- 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.

3.1 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 et à la radio-oncologie, 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 de la technique du radiodiagnostic et de radio-oncologie. 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 les Lexiques des termes en radiodiagnostic et en radio-oncologie dans le **Complément du Guide de préparation à l'examen professionnel** ou sur le site de l'Ordre à <http://otimroepmq.ca>

3.2 Session d'examen d'admission

3.2.1 Horaire des sessions d'examen d'admission

Les sessions d'examen d'admission de l'OTIMROEPMQ – première présence à l'examen ou examen de reprise – d'une durée d'une journée, se tiennent habituellement à la mi-mois de juin et à la fin du mois de novembre, chaque année. Les dates et horaires des sessions d'examen d'admission sont déterminés par le comité administratif.

Visitez le site Web de l'Ordre [Examens d'admission | OTIMROEPMQ](#) pour connaître la prochaine session d'examen.



CONDITIONS D'INSCRIPTION

L'Ordre avise, via le bulletin Info-Étudiants 120 jours avant l'examen, les candidats de leur admissibilité à l'examen.

Pour être admissible à l'examen d'admission à la profession, le candidat doit avoir complété au moment de l'examen :

- La prescription du Comité de l'admission (formations, cours, stages, etc.), dans l'un des domaines d'exercice suivant : radiodiagnostic, radio-oncologie, ou médecine nucléaire, échographie médicale et électrophysiologie médicale.
- Un diplôme d'études ou un parcours de formation reconnu équivalent au D.E.C. par le comité d'admission de diplôme et de formation dans l'une des disciplines suivantes : radiodiagnostic, radio-oncologie ou médecine nucléaire.
- Avoir un diplôme d'études collégiales (DEC) donnant ouverture au permis dans l'une des cinq (5) disciplines suivantes: radiodiagnostic, radio-oncologie, médecine nucléaire, échographie médicale, électrophysiologie médicale (pour un candidat formé au Québec);
- Fournir à l'Ordre toute la documentation demandée;
- Acquitter les frais d'inscription à l'examen d'admission avant la date limite.

1. TARIFS ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Les frais d'inscription à l'examen sont de 986 \$ plus taxes (1133,65 \$ taxes incluses). 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 61 \$ (plus taxes).

2. 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.

3. CONSIGNES POUR L'EXAMEN

Le candidat doit respecter les consignes à l'examen, pour ce faire, veuillez-vous référer au document suivant qui se trouve sur le site de l'Ordre :

[Consignes_Examen_en ligne](#)

4. 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.

5. REMBOURSEMENT

Veuillez prendre note que des frais d'administration de 25 \$ s'appliquent pour toute demande de remboursement concernant l'inscription à l'examen.

Des frais de retard de 61\$ s'appliqueront à toute inscription tardive à l'examen d'admission à la profession.

Les frais seront abrogés seulement dans les cas de :

- Désinscription par cause médicale, et ce, si la demande est accompagnée d'un billet du médecin.
- Échec d'un cours empêchant l'obtention du DEC ou de l'équivalence de diplôme ou de formation
- Situation hors du contrôle (stage non complété) par des raisons hors du contrôle du stagiaire (par exemple une grève)

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.

Malgré le premier alinéa, 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 d'un membre de sa famille proche : 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.



LES ÉTAPES SUBSÉQUENTES

1. 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 compte rendu indiquant la réussite ou l'échec en fonction de chacune des compétences du profil d'entrée à la profession de son domaine. Cet outil est fort utile pour sa préparation à l'examen de reprise.

2. ENVOI DES RÉSULTATS

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

3. PRESTATION DE SERMENT

La prestation de serment constitue la dernière étape avant l'exercice de la profession. Le technologue en devenir y affirme solennellement qu'il remplira ses devoirs avec conscience, loyauté, intégrité et dignité. Il déclare également qu'il respectera le secret professionnel et qu'il s'engage à maintenir ses compétences ainsi qu'à respecter les principes du Code de déontologie. L'Ordre organise deux séances d'assermentation par année, soit 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 formés en anglais au Québec doivent également démontrer une connaissance adéquate de la langue française avant la prestation de serment, conformément aux 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, il devra prendre rendez-vous avec un commissaire à l'assermentation de l'OTIMROEPMQ. Une fois les documents originaux dûment signés, le candidat sera admissible à recevoir son permis d'exercice, sous réserve du paiement des frais d'inscription au Tableau des membres.

Aucun candidat ne peut être inscrit au Tableau des membres de l'Ordre ni être autorisé à exercer la profession de technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale avant d'avoir prêté serment, et ce, sous aucune condition.

MISE EN GARDE

Le candidat qui exerce la profession avant son inscription au Tableau des membres s'expose à des poursuites pour pratique illégale et est passible d'une amende, dans le cas d'une personne physique, d'au moins 2 500 \$ et d'au plus 62 500 \$ ou, dans les autres cas, d'au moins 5 000 \$ et d'au plus 125 000 \$.

En cas de récidive, le minimum et le maximum de l'amende sont portés au double.

Il est important de noter que cette inscription permet également au nouveau technologue d'être couvert par une assurance responsabilité professionnelle.

4. CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE

Les candidats formés à l'étranger qui ne démontrent pas une connaissance appropriée de la langue française pour l'exercice de la profession de technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale peuvent se voir délivrer un permis temporaire d'exercice. Ce permis est valide pour une période d'un an. Durant ce délai, les candidats doivent obtenir, auprès de l'Office québécois de la langue française, une attestation confirmant qu'ils satisfont aux exigences linguistiques requises pour l'obtention du permis d'exercice régulier.

5. REVISION DE LA NOTE

La personne en situation d'échec peut, au plus tard trente (30) jours après la date de l'examen d'admission à la profession, demander une révision du résultat de son examen. Pour ce faire, elle doit s'inscrire sur le portail de l'Ordre et faire parvenir une demande de révision par courriel à l'adresse suivante : examens@otimroepmq.ca et acquitter les frais de 134\$+tx.

L'examen d'admission à la profession est administré par une plateforme numérique et les questions sont sous forme de choix de réponses. Le processus d'assurance qualité des résultats d'examen est effectué par l'Ordre et permet de déceler les erreurs possibles avant la transmission des résultats aux personnes candidates. Le risque d'erreur de correction est presque nul.

Si la personne en situation d'échec veut tout de même soumettre une demande de révision du résultat, le comité de révision procédera de nouveau à l'assurance qualité des résultats de l'examen. Les membres du comité vont s'assurer de la correspondance entre l'utilisateur ayant réalisé l'examen numérique et le numéro de matricule du candidat, vérifier les réponses du candidat par rapport au corrigé et recompiler les résultats.



CHAPITRE 2

PRÉPARATION A L'EXAMEN

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 acquerrez ou intégrerez des compétences.

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

« Les grands accomplissements sont réussis non par la force, mais par la persévérance. »

Samuel Johnson, auteur anglais

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.

« Apprendre, d'abord, c'est avoir un projet; apprendre, c'est aussi mettre en œuvre une opération mentale; apprendre, c'est enfin utiliser la stratégie la plus efficace pour soi. »

*Philippe Meirieu,
Pédagogue*

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.

3. STRATEGIE 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!

3.1 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.

« Le meilleur moyen d'apprendre à apprendre, c'est encore d'apprendre. »

Jean-Pierre Chevènement, homme politique français

3.2 Adoptez une bonne posture

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



3.3 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.

« Tu peux t'élever davantage encore, car tu as voulu apprendre... »

Extrait de Jonathan Livingston le goéland

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.

3.4 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.

3.5 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.

3.6 Gérez votre temps

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

3.7 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, prendre 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.

3.8 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 mettrez 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.

3.9 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.

3.10 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.



3.11 La veille de l'examen

- Reposez-vous;
- Distrayez-vous;
- Dormez suffisamment;
- Préparez votre matériel: crayons, effaces etc.;

3.12 Le jour de l'examen

- Mangez bien;
- Faites quelques pas à l'extérieur : l'air frais détend et stimule la circulation sanguine;
- Installez-vous quelques minutes en avance;
- Faites le vide de vos problèmes.

3.13 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;
- Trouvez votre réponse avant de lire les choix proposés. Procédez ensuite par élimination;
- Allouez-vous un temps de réponse maximum pour chaque question. Vous pouvez tenir compte de la pondération allouée à chaque question;
- Une fois le questionnement 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 : A, B, C ou D.

« Je n'ai jamais entendu dire que quelqu'un ait eu des résultats sans étudier ou atteint la réalisation sans pratiquer. »

Dôgen,
Maître bouddhiste et philosophe japonais

3.14 Avant de soumettre 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;
- Révisez vos réponses.

« Comprendre du premier coup, c'est le plus souvent avoir l'illusion de comprendre. La connaissance passe par la compréhension. »

Albert Jacquard, scientifique français

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.

1. LE SYSTÈME PROFESSIONNEL QUÉBÉCOIS

Le système professionnel québécois compte aujourd'hui plus de 430 000 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.

1.1 Le Code des professions

Les professionnels québécois sont régis par une loi-cadre générale appelée Code des professions¹. 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.).

1.2 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.

¹L.R.Q. c. C-26

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.

2. LE RÔLE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL

2.1 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 :

- Les connaissances requises pour exercer les activités de personnes qui seraient régies par l'ordre dont la constitution est proposée;
- 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 ;
- 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;
- 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;
- Le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession.

2.2 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.

2.3 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 ».

² Ld., article 25³ Ld., article 23

2.4 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.

- 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 professionnelle. ⁴

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 sociétés.⁵

2.4.1 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.

2.4.2 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 auprès 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.

2.4.3 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 autre, 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.

⁴ Ld., articles 87 à 93

⁵ Ld., article 94

2.4.4 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.

2.5 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. Par contre, 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.

2.6 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.

3. LES CATÉGORIES DE PROFESSIONS : PROFESSION À EXERCICE EXCLUSIF ET À TITRE RÉSERVÉ

Au Québec, les professionnels sont divisés en deux catégories.

3.1 Profession à exercice exclusif ⁶

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.

⁶ *Ld., articles 31 à 34*



3.2 Profession à titre réservé ⁷

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 similaire.

4. 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 variante entre 600 \$ et 6 000 \$ peut être imposée à la personne trouvée coupable.

5. 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 :

- Avoir suivi, à temps plein, au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou post-secondaire dispensé en français ;
- Avoir réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire ;
- Avoir obtenu un diplôme d'études secondaires au Québec, 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.

Un candidat, faisant une demande d'admission à un ordre professionnel, reçoit de ce dernier, 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.

⁷ Id., articles 35 à 39.1

⁸ L.R.Q. c. C-11

⁹ Id., article 37

¹⁰ Id., article 38

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://oqlf.gouv.qc.ca>.

6. 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 médicale¹¹.

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 :

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;
- 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.

¹¹ L.R.Q. c. T-5



7. 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. Elles peuvent également être commandées en format papier.

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

7.1 Normes de pratique spécifiques au radiodiagnostic

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

- Normes de pratique générales (2024)

- [Radiographie générale et radioscopie](#) (2013)
- [Mammographie](#) (2026)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention et contrôle des infections](#) (2024)
- [Médicaments et substances*](#) (2024)
- [Tomodensitométrie](#) (2023)
- [Échographie médicale](#) (2024)
- [Imagerie par résonance magnétique \(IRM\)](#) (2023)
- [Ostéodensitométrie](#) (2024)
- [Hémodynamique et angiographie](#) (2023)

7.2 Normes de pratique spécifiques en médecine nucléaire

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

- [Normes de pratique générales](#) (2024)
- [Médecine nucléaire](#) (2022)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention et contrôle des infections](#) (2024)
- [Médicaments et substances*](#) (2024)
- [Ostéodensitométrie](#) (2024)
- [Tomodensitométrie](#) (2023)

7.3 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](#) (2024)
- [Radio-oncologie](#) (2023)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention et contrôle des infections](#) (2024)
- [Médicaments et substances*](#) (2024)
- [Tomodensitométrie](#) (2023)
- [Imagerie par résonance magnétique \(IRM\)](#) (2023)
- [Échographie médicale diagnostique](#) (2024)

7.4 Normes de pratique spécifiques en électrophysiologie médicale

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

- [Normes de pratique générales](#) (2024)



- [Électrophysiologie médical – volet général](#) (2018)
- [Électrophysiologie cérébrale](#) (2026)
- [Électrophysiologie labyrinthique](#) (2016)
- [Électrophysiologie neuromusculaire](#) (2016)
- [Électrophysiologie cardiaque](#) (2018)
- [Potentiels évoqués](#) (2016)
- [Polysomnographie](#) (2016)
- [Échographie médicale](#) (2024)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention et contrôle des infections](#) (2009)
- [Médicaments et substances*](#) (2024)

Normes de pratique spécifiques en échographie médicale

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

- [Normes de pratique générales](#) (2024)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention et contrôle des infections](#) (2024)
- [Médicaments et substances*](#) (2020)
- [Échographie médicale](#) (2024)

- Note : Les normes sont en constante évolution. Le contenu de ces documents est donc appelé à être révisé régulièrement afin de répondre aux changements apportés à la pratique professionnelle

8. 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 l'adresse www.otimroepmq.ca en consultant la section « Membres et étudiants » et en y inscrivant le code qui vous a été remis à titre d'étudiant par l'OTIMROEPMQ ainsi que votre mot de passe.

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'examens radiologiques;
- Méthodes de radioprotection en TDM et en radiologie d'intervention;
- Nécessité de faire uriner le patient avant une irradiation incluant la région pelvienne;
- Optimisation des doses en radiologie diagnostique;
- Radio-exposition d'une femme enceinte;
- Radiographies des membres similaires en une seule exposition;
- Règle dans 10 jours;
- Utilisation de la radioscopie pour des fins de centrage d'examens radiographiques;
- Utilisation du tablier protecteur aux fins de radioprotection du patient;
- Utilisation du tablier protecteur pour différents examens radiologiques;
- Utilisation d'un cache-thyroïde pour les examens mammographiques;
- Utilisation d'un temps d'exposition court et réduction de dose au patient.

9. 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/lois-annuelles/recherche/>

CHAPITRE 4

RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC

1. SURVOL DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC

1.1 Organisation du système de la santé et des services sociaux québécois

La structure du système de santé et de services sociaux québécois et du RSSS, à l'instar d'autres autorités comparables, a subi de nombreuses modifications depuis sa création. Depuis l'entrée en vigueur de la majorité des articles de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS) le 1er décembre 2024, le système de santé et de services sociaux est structuré comme suit :

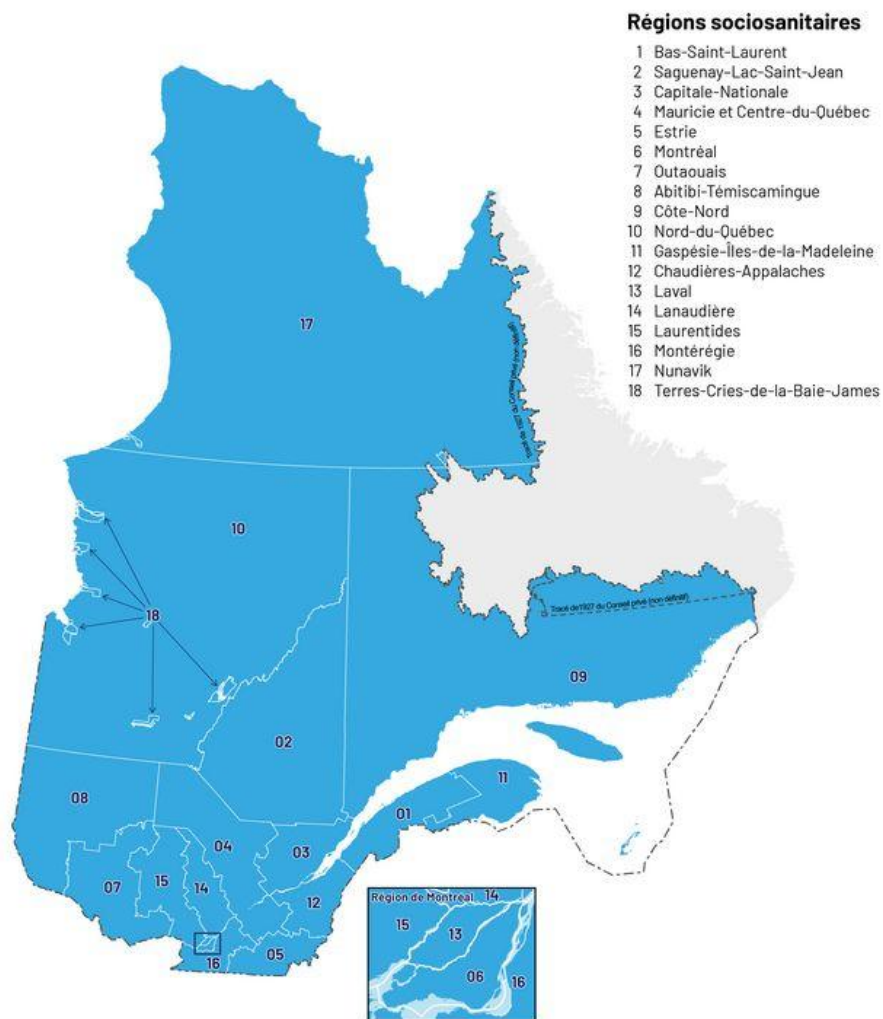
1.2 Structure du système de la santé et des services sociaux

La structure de gouvernance a deux principaux paliers de gestion, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Santé Québec. Cette dernière organisation a commencé ses opérations le 6 mai 2024, au moment de sa création.

1.3 Régions sociosanitaires et territoires de réseaux locaux de services

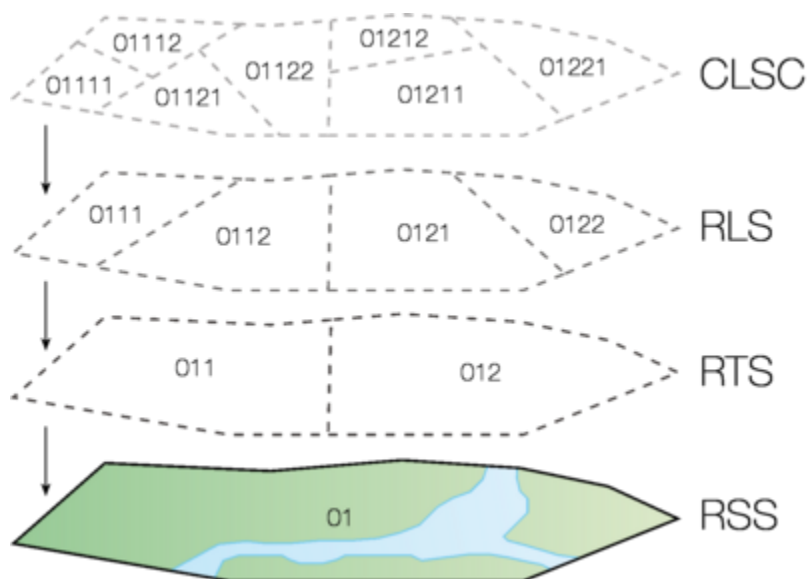
Le système de santé et de services sociaux divise le territoire québécois en 18 régions sociosanitaires (RSS) qui peuvent être subdivisées en réseaux territoriaux de services sociaux (RTS). Chaque RSS représente une unité géographique définie et est affiliée à au moins un établissement territorial. Ces RSS sont composés de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS). Chaque RLS regroupe un certain nombre de centres locaux de services communautaires (CLSC). La ou le ministre peut modifier les régions sociosanitaires ou subdiviser celles-ci en RLS après avoir consulté Santé Québec.

1.4 Carte des régions sociosanitaires



1- Bas-Saint-Laurent; 2- Saguenay-Lac-Saint-Jean; 3- Capitale-Nationale; 4- Mauricie et Centre-du-Québec; 5- Estrie; 6- Montréal; 7- Outaouais; 8- Abitibi-Témiscamingue; 9- Côte-Nord; 10- Nord-du-Québec; 11- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine; 12- Chaudière-Appalaches; 13- Laval; 14- Lanaudière; 15- Laurentides; 16- Montérégie; 17- Nunavik; 18- Terres-Cries-de-la-Baie-James

1.5 Représentation des subdivisions des territoires sociosanitaires



Graphique présentant la division d'une région sociosanitaire (RSS) : elle peut être divisée en territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RTS) et est composée de réseaux locaux de santé et de services sociaux (RLS) regroupant des centres locaux de services communautaires (CLSC).

2. STRUCTURE PUBLIQUE

2.1 Établissements territoriaux

L'ensemble des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), ainsi que le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSSBJ) sont devenus, depuis le 1^{er} décembre 2024, des unités administratives de Santé Québec et sont désignés comme étant des établissements territoriaux.

CHAQUE ÉTABLISSEMENT TERRITORIAL DOIT MINIMALEMENT OFFRIR CES SERVICES :

- les services communautaires locaux;
- les services hospitaliers;
- les services d'hébergement et de soins de longue durée.

EN PARTICULIER, SUR SON TERRITOIRE, UN ÉTABLISSEMENT TERRITORIAL DOIT, NOTAMMENT :

- informer la population sur les services de santé et les services sociaux;
- informer les usagers et usagères de leurs droits, recours et obligations;
- favoriser la participation de la population à l'amélioration des services.

2.2 Établissements autres que territoriaux

Les établissements non fusionnés au sens 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) ont également été intégrés à Santé Québec et sont devenus des unités administratives sous la désignation établissement autre que territorial. Certains centres hospitaliers et instituts universitaires et l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel sont des **établissements autres** que territoriaux.

Un établissement autre que territorial exerce au moins les activités nécessaires à la prestation de services hospitaliers. Il ne peut offrir de services communautaires locaux ni de services de protection de la jeunesse.

2.3 Établissements regroupés

Il existe aussi des établissements appelés **établissements regroupés**, qui sont des établissements publics qui ne sont pas formellement intégrés à Santé Québec. Ils sont malgré tout rattachés à un établissement de Santé Québec déterminé par la ou le ministre et administrés par le conseil d'administration de Santé Québec. Ces établissements regroupés fournissent un ensemble de services de santé et de services sociaux déterminés par le conseil d'administration de Santé Québec, à l'exception de services de protection de la jeunesse.

UN ÉTABLISSEMENT REGROUPE A LES SPECIFICITES SUIVANTES :

- il est rattaché à un établissement de Santé Québec et a la même structure organisationnelle que ce dernier;
- la ou le PDG de l'établissement de Santé Québec, ses dirigeantes et dirigeants principaux, les conseils, les instances et les comités, à l'exception des comités des usagers et des usagers, des résidentes et des résidents et consultatifs, exercent les mêmes fonctions et responsabilités à l'égard de l'établissement regroupé;
- l'établissement de Santé Québec fournit le personnel et les autres ressources nécessaires aux activités de l'établissement regroupé;
- le conseil d'administration de Santé Québec administre les affaires de l'établissement regroupé.

2.4 Établissements publics desservant les territoires des populations nordiques et autochtones

Quatre établissements publics desservant les territoires des populations nordiques et autochtones – le Centre de santé Inuulitsivik, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, le CLSC Naskapi et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James – restent autonomes et ne sont pas intégrés à Santé Québec. Les deux premiers sont administrés par une instance régionale, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, qui a maintenu son indépendance au fil des fusions prévues par la LMRSSS et la LGSSSS. Le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James assume également une fonction d'instance régionale en plus de celle d'établissement. La LGSSSS ne s'applique pas à ces instances régionales et aux établissements nordiques autochtones.

2.5 Répartition des établissements publics

LE RESEAU DE LA SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX (RSSS) EST COMPOSE DE 51 ETABLISSEMENTS PUBLICS, SOIT :

- 23 établissements territoriaux, dont le CRSSSBJ;
- 7 établissements autres que territoriaux :
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal,
- Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval,
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (Centre hospitalier universitaire mère-enfant),
- Centre universitaire de santé McGill,
- Institut de cardiologie de Montréal,
- Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel,
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumonie de Québec – Université Laval;

17 ETABLISSEMENTS REGROUPES :

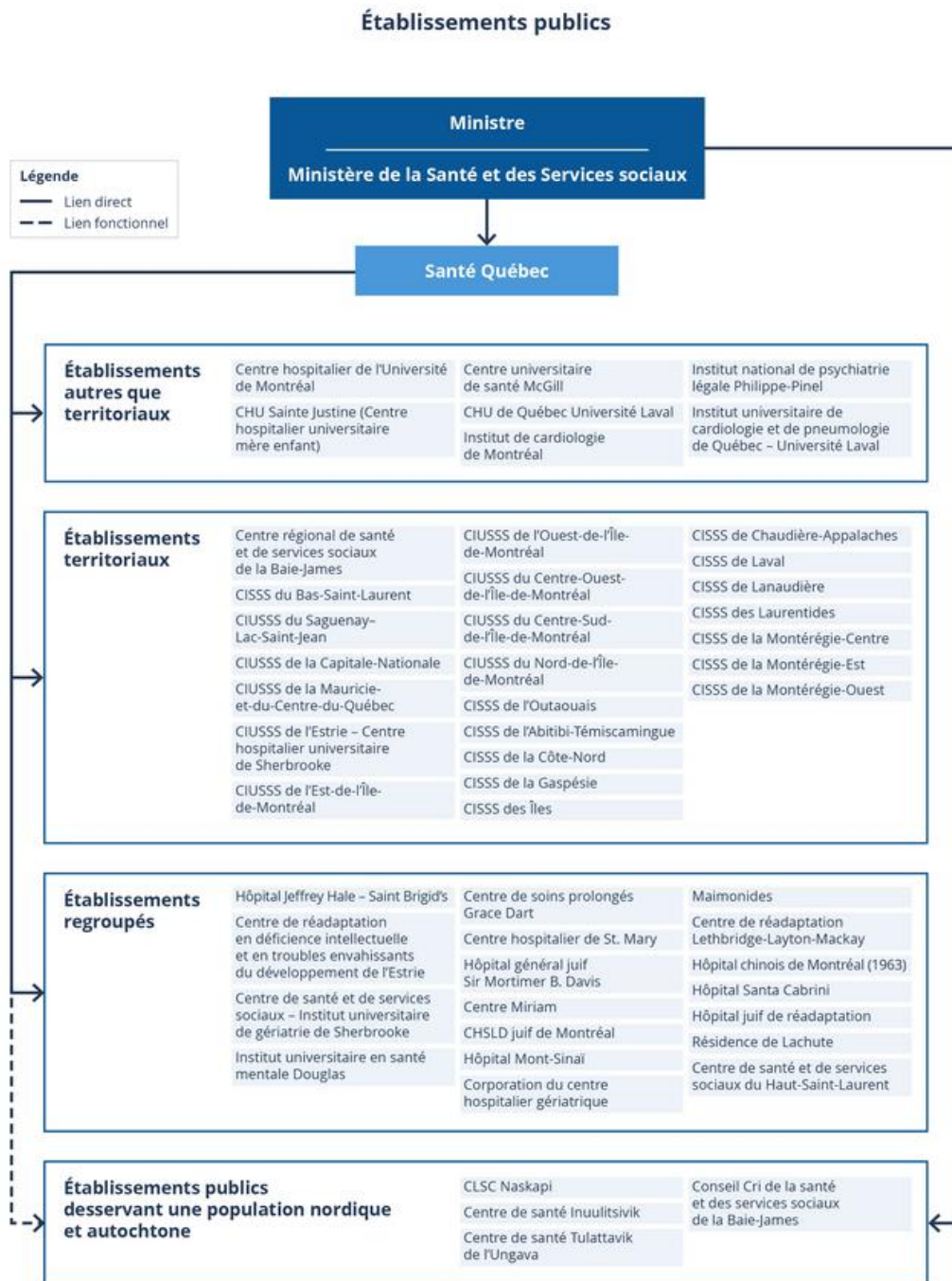
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Estrie,
- Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay,
- Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent,
- Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke,
- Centre de soins prolongés Grace Dart,
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée juif de Montréal,
- Centre hospitalier de St. Mary,
- Centre Miriam,
- Corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides,
- Hôpital chinois de Montréal (1963),
- Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis,
- Hôpital Jeffrey Hale – Saint Brigid's,
- Hôpital juif de réadaptation,
- Hôpital Mont Sinaï,
- Hôpital Santa Cabrini,
- Institut universitaire en santé mentale Douglas,
- Résidence de Lachute;

4 ETABLISSEMENTS DESSERVANT UNE POPULATION NORDIQUE ET AUTOCHTONE QUI NE SONT PAS INTEGRES A SANTE QUEBEC :

- Centre de santé Inuulitsivik,
- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava,

- Centre local de services communautaires Naskapi,
- Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

2.6 Portrait des établissements publics



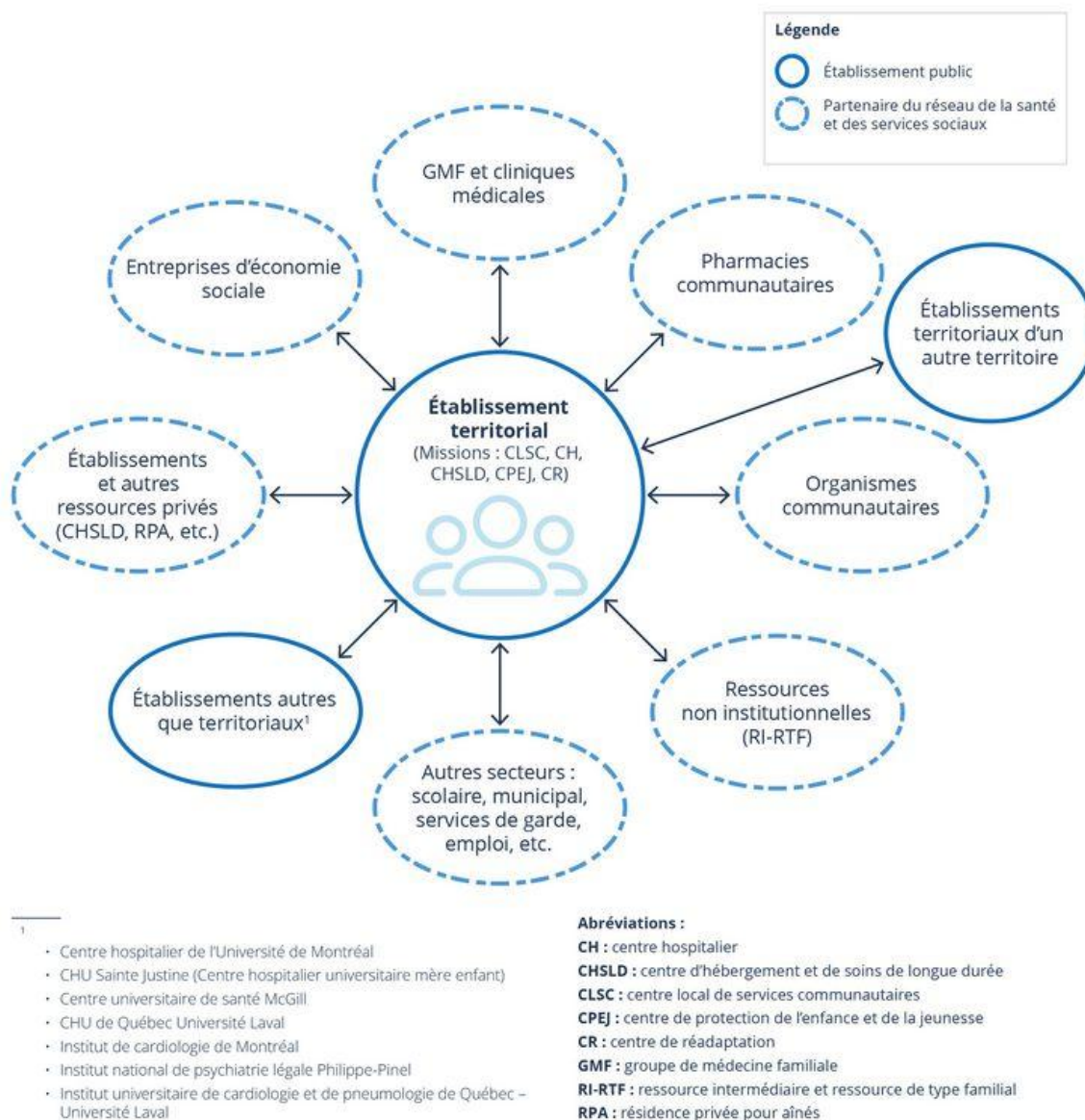
TOUT ETABLISSEMENT PUBLIC PEUT OFFRIR CES SERVICES AFIN DE REpondre AUX BESOINS DE SA POPULATION. LES LIEUX OU SONT OFFERTS LES SERVICES (INSTALLATIONS) SONT DESIGNES PAR CES APPELLATIONS :

- les services communautaires locaux : centre local de services communautaires (CLSC);
- les services hospitaliers : centre hospitalier (CH);
- les services d'hébergement et de soins de longue durée : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- les services de protection de la jeunesse : centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- les services de réadaptation : centre de réadaptation (CR).

Le 30 juin 2025, 1 589 installations étaient dénombrées dans le RSSS.

2.7 Partenaires principaux d'un établissement territorial

Chaque PDG d'un établissement territorial doit mettre en réseau les autres établissements publics et les autres personnes ou groupements en mesure de fournir des services à la population de ce territoire.



Pour en savoir plus sur le rôle des partenaires, consultez la page [Partenaires du système de santé et de services sociaux québécois](#)

2.8 Secteur privé

Les services du domaine de la santé et des services sociaux sont également dispensés par l'entremise d'établissements privés et certains de ces services sont aussi offerts par d'autres prestataires privés qui ne sont pas des établissements.



Il convient de préciser que les paragraphes suivants n'abordent pas certaines composantes du secteur privé, telles que les laboratoires privés, les centres médicaux spécialisés, les cabinets privés de professionnelles ou de professionnels ou les centres de procréation assistée. Bien que ces entités relèvent du secteur privé, elles ne sont pas traitées dans le présent texte, qui ne vise pas à présenter une vue exhaustive de l'ensemble du secteur privé, mais uniquement les éléments explicitement abordés.

Santé Québec accorde une autorisation pour permettre à un établissement privé d'exploiter une entreprise dont le rôle est d'offrir des services de santé ou des services sociaux. La majorité des établissements privés sont des CHSLD, dont la clientèle est principalement constituée de personnes âgées en grande perte d'autonomie, nécessitant des soins constants et spécialisés.

Il existe deux types d'établissements privés, classés selon leur principale modalité de financement. Ainsi, les **établissements privés conventionnés** sont financés par le MSSS, par l'entremise d'une convention signée avec celui-ci, alors que les **établissements privés non conventionnés** ne reçoivent aucun financement.

Santé Québec octroie également les autorisations pour l'exploitation **de résidences privées pour aînés** (RPA). Une RPA est une entreprise qui a pour mission d'offrir, dans l'ensemble ou dans une partie d'un immeuble d'habitation collective, la location de chambres ou de logements à une clientèle principalement composée de personnes âgées de 65 ans et plus, en plus d'offrir aux locataires différents services, dont le coût est inclus dans le loyer ou qui sont à leur charge.

Une **ressource intermédiaire** (RI) est une ressource exploitée par une personne physique comme travailleuse ou travailleur autonome, par une personne morale ou par une société de personnes ayant conclu une entente avec Santé Québec pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagères ou d'usagers inscrits aux services de l'un de ses établissements. Elle doit procurer à ces personnes un milieu de vie adapté à leurs besoins et leur fournir des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition. La ou le ministre établit, par règlement, une classification des services offerts par les ressources intermédiaires. Celle-ci est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagères et les usagers.

Les **ressources de type familial** (RTF) sont les personnes recrutées à titre de famille d'accueil ou les résidences d'accueil ayant conclu une entente avec Santé Québec. Les familles d'accueil accueillent au maximum neuf enfants en difficulté, et les résidences d'accueil, de leur côté, un maximum de neuf adultes, incluant les personnes âgées. Ces enfants ou adultes sont confiés à ces familles ou résidences par un établissement de Santé Québec. L'objectif est de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.



CHAPITRE 5

L'ORDONNANCE ET LE CONSENTEMENT

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 professions¹³, 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 dans la section

« Documents de référence » du site Web de l'Ordre : www.otimroepmq.ca.

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

web à l'adresse suivante : <http://www.otimroepmq.ca/membres-et-etudiants/avis-et-position-de-lordre/> sous l'onglet « Notion du consentement ».

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.

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.

- Le dictionnaire de l'Académie française, neuvième édition

Consentement : Action d'accepter, de donner son accord.

- 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.

1. 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'examen, 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.

¹⁴Code civil du Québec, 1994

¹⁵Idem



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.

2. LE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

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.

3. 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.

4. LE CONSENTEMENT ECLAIRE

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

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

5. LE CONSENTEMENT SUBSTITUE

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.

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.

6. QUI DOIT TRANSMETTRE L'INFORMATION NECESSAIRE A 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'utilisateur 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.

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, 3^e édition, 1996, p. 10

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

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.

7. SORTES DE CONSENTEMENT

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

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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

7.4 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

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

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 recueilli 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 tout en constituant un outil intéressant pour les étudiants terminant leur formation 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 département de l'admission.

Bonne chance !

REFERENCES

- 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 REGLEMENTS

- 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

DOCUMENTS ELECTRONIQUES

- Conseil Interprofessionnel du Québec
<https://www.professions-quebec.org/fr/>
- Office québécois de la langue française
<https://www.oqlf.gouv.qc.ca/>
- Ordre des technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec
<http://otimroepmq.ca>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
<https://quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux>
- Guides et stratégies d'étude
<https://www.collegeahuntsic.qc.ca/documents/bba20d6d-9231-45c8-bd63-3a622cb44adf.pdf>
- Université Laval
<http://www.scom.ulaval.ca/Au.fil.des.evenements/1995/28/009.html>
<http://www.ae.vraae.ulaval.ca/sorc/sorc>
- 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>
- Collège virtuel, le portail des ressources virtuelles du Collège Bois-de-Boulogne
<http://www.portail.virtuel.collegebdeb.qc.ca/>

ANNEXE 1

CODE DE DEONTOLOGIE DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MEDICALE, EN RADIO-ONCOLOGIE ET EN ELECTROPHYSIOLOGIE MEDICALE

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.



14. 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.

15. 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.

16. 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

17. 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

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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

23. 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.

24. 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.



25. 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.

26. 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.

27. 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 utilisé 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

28. 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 la gouvernance du système de santé et de services sociaux (**CHAPITRE G-1.021**) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (**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.

29. 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.

30. 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.

31. 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

32. 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.

33. 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 exceptionnelles.

D. 789-98, a. 33.

34. 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.

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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

40. 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.

40.1. 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 fausse, 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 d'affaires, 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 soient également utilisés.

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 l'encontre 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.

RÉFÉRENCES

D. 789-98, 1998 G.O. 2, 3185
D. 778-2004, 2004 G.O. 2, 3866
L.Q. 2008, c. 11, a. 212
L.Q. 2009, c. 35, a. 77
D. 434-2009, 2009 G.O. 2, 2073
L.Q. 2012, c. 10, a. 1 et 20
L.Q. 2023, c. 34, a. 1293 et 1634

Recherche et rédaction

Alain Crompt, tr., M. A. P., Admin. A
Me Emmanuelle Duquette
Johanne Tousignant, B.A.A., M. Ed.

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

Rédactrice des questions d'exams

Sonia Brochu, t.l.m., M.Éd.

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



Tous droits réservés

Toute reproduction est interdite

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



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

6455, rue Jean-Talon Est,
Bureau 401
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8
otimroepmq.ca