

Tables des matières

Introduction	5
Préambule	6
<i>Historique</i>	6
<i>Mission</i>	6
<i>Orientations stratégiques</i>	6
<i>Structure organisationnelle</i>	6
<i>Répartition des membres</i>	7
Informations générales	8
<i>Candidat formé à l'étranger</i>	8
<i>Étudiant du Québec</i>	9
Chapitre 1	10
L'examen d'admission	10
1.1 Informations générales	10
1.2. Conception de l'examen d'admission	10
Plan directeur, Mises en situation et questions	10
1.3 Lexique des termes techniques et lexique des termes anatomiques.....	14
1.4 Session d'examen d'admission	14
Horaire des sessions d'examen d'admission	14
Conditions d'inscription	14
Documents requis pour l'inscription	15
Tarifs et modalités de paiement	15
Reprise de l'examen	15
Consignes pour l'examen	15
Retard lors de l'examen et/ou absence	15
Remboursement.....	15
1.5 Les étapes subséquentes	16
Correction de l'examen	16
Envoi des résultats	16
Prestation de serment.....	16
Mise en garde.....	16
Connaissance de la langue française.....	17
Révision de la note	17
Chapitre 2	18
La préparation à l'examen	18
2.1 Introduction	18
2.2 Importance du stress	18
Adoptez une bonne posture.....	19
Répartissez adéquatement votre temps d'étude.....	19
Gardez toujours en mémoire les profils d'entrée à la profession.....	19
Étudiez pendant la période où vous êtes le plus productif.....	20
Gérez votre temps.....	20
Soyez créatifs dans vos moyens d'apprentissage.....	20

Simulez une situation d'examen	20
Les quelques jours avant l'examen	20
La veille de l'examen	21
Le jour de l'examen	21
Lors de l'examen	21
Avant de remettre votre examen.....	22
Chapitre 3	23
Les lois et règlements	23
3.1 Le système professionnel québécois	23
Le Code des professions	23
Le rôle de l'Office des professions du Québec, du Conseil interprofessionnel du Québec et du gouvernement	23
Le rôle d'un ordre professionnel	23
Une connaissance appropriée de la langue française	27
3.2 La Loi sur les technologues en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie médicale du Québec.....	27
3.3 Les normes de pratique	28
Normes de pratique spécifiques au radiodiagnostic.....	29
Normes de pratique spécifiques en médecine nucléaire	29
Normes de pratique spécifiques en radio-oncologie	29
3.4 Avis de radioprotection	30
3.5 Autres lois et règlements pertinents	30
Chapitre 4	31
Réseau de la santé et des services sociaux du Québec	31
4.1 Survol du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec	31
Les Centres de santé et de services sociaux.....	32
Chapitre 5	34
L'ordonnance et le consentement.....	34
5.1 L'ordonnance	34
5.2 La notion de consentement	34
Avant-propos.....	34
Introduction.....	34
Le consentement.....	35
Le consentement libre.....	35
Le consentement éclairé	35
Le consentement substitué	35
Sortes de consentement	37
Formulaire de consentement.....	37
Conclusion	38
Conclusion	39
Références	40
Annexe 1.....	41
<i>Code de déontologie des technologues en imagerie médicale,</i>	41
<i>en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale.....</i>	41

Étudiez pendant la période où vous êtes le plus productif

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

Gérez votre temps

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

Soyez créatifs dans vos moyens d'apprentissage

Notre mémoire est fondamentalement associative : on retient mieux lorsqu'on peut relier la nouvelle

information à des connaissances déjà acquises et solidement ancrées dans notre mémoire. Et ce lien sera d'autant plus efficace qu'il a une signification. Donc, 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.

Intégrez un groupe de travail

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

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

Évitez les personnes qui vous démotivent.

Simulez une situation d'examen

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

vos prochaines démarches.

Les quelques jours avant l'examen

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

« Il n'y a pas une méthode unique pour étudier les choses. »

Aristote,
Philosophe grec

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

- **Contrôle la compétence et l'intégrité de ses membres**

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

- **Assurance responsabilité professionnelle**

Tout professionnel au Québec a l'obligation d'offrir une garantie contre sa responsabilité en cas de faute ou de négligence commises dans l'exercice de sa profession. Le professionnel doit s'informer 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.

- **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.

⁵ *Ld., article 94*

- **Surveillance de l'exercice de la profession**

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

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

- **Discipline**

Les ordres professionnels contrôlent l'intégrité et la conduite de leurs membres également par un processus disciplinaire. À cet effet, un ordre professionnel nomme un syndic qui est chargé de recevoir et de faire enquête sur les plaintes envoyées par le public à l'égard de membres ayant possiblement contrevenu à leurs obligations et devoirs professionnels. Si le syndic considère, après son enquête, qu'une infraction a été commise, il doit déposer une plainte devant le Comité de discipline. Le Comité de discipline est l'instance chargée de décider s'il y a eu infraction ou pas. Il est possible que le comité décide qu'un membre est non coupable. 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.

- **Relations de travail**

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

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

Au Québec, les professionnels sont divisés en deux catégories.

- **Profession à exercice exclusif⁶**

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

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

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

- **Profession à titre réservé⁷**

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

⁶ *Ld., articles 31 à 34*

⁷ *Ld., articles 35 à 39.1*

L'exercice illégal

Lorsqu'une personne exerce une profession ou utilise un titre, une abréviation ou des initiales réservées à une profession alors qu'elle n'est pas membre d'un ordre professionnel, cette personne peut être poursuivie pour exercice illégal de la profession ou usurpation de titre par un ordre professionnel. Une personne qui encourage une autre personne à accomplir ces gestes peut également être poursuivie pour encouragement à l'exercice illégal. Une amende variant entre 600 \$ et 6 000 \$ peut être imposée à la personne trouvée coupable.

Une connaissance appropriée de la langue française

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

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

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

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

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

⁸ L.R.Q. c. C-11

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

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

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

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

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

En janvier 2003, les activités réservées aux technologues en radiologie (maintenant appelé technologues en imagerie médicale) ont été modifiées par une loi appelée communément la « Loi 90 ». Cette loi a permis aux technologues d'acquiescer 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 :

⁹ *Id.*, article 37

¹⁰ *Id.*, article 38

¹¹ L.R.Q. c. T-5

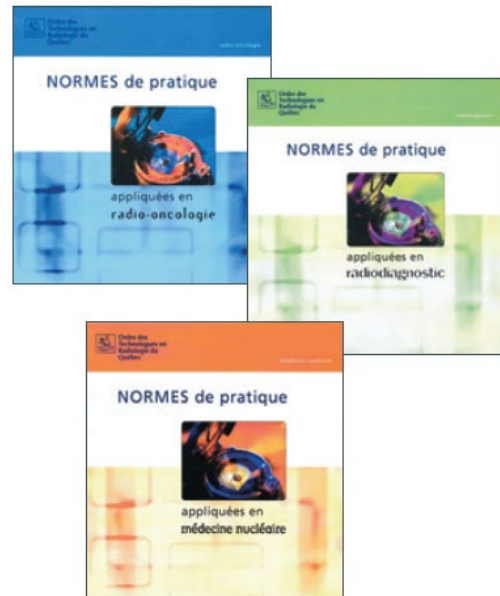
- « 7. L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale, de la radio-oncologie et en électrophysiologie médicale consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie, les activités réservées aux technologues en imagerie médicale et radio-oncologie sont les suivantes :

1. Administrer des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
2. Utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments ou autres formes d'énergies, selon une ordonnance;
3. Surveiller les réactions aux médicaments et aux autres substances;
4. Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans et au-delà du pharynx ou au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ou dans une veine périphérique ou une ouverture artificielle;
5. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance. »

3.3 Les normes de pratique

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



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

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.

Normes de pratique spécifiques au radiodiagnostic

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

- [Normes de pratique générales](#) (2017)
- [Radiographie générale et radioscopie](#) (2013)
- [Mammographie](#) (2019)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention des infections](#) (2009)
- [Médicaments et substances*](#) (2020)
- [Techniques d'injection](#) (2015)
- [Tomodensitométrie](#) (2010)
- [Échographie médicale diagnostique](#) (2013)
- [Imagerie par résonance magnétique \(IRM\)](#) (2013)
- [Ostéodensitométrie](#) (2009)
- [Hémodynamique et angiographie](#) (2010)

Normes de pratique spécifiques en médecine nucléaire

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

- [Normes de pratique générales](#) (2017)
- [Médecine nucléaire](#) (2015)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention des infections](#) (2009)
- [Médicaments et substances*](#) (2020)
- [Techniques d'injection](#) (2015)
- [Ostéodensitométrie](#) (2009)
- [Tomodensitométrie](#) (2010)

Normes de pratique spécifiques en radio-oncologie

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

- [Normes de pratique générales](#) (2017)
- [Radio-oncologie](#) (2013)
- [Gestion des dossiers informatisés](#) (2018)
- [Prévention des infections](#) (2009)
- [Médicaments et substances*](#) (2020)
- [Techniques d'injection](#) (2015)
- [Tomodensitométrie](#) (2010)
- [Imagerie par résonance magnétique \(IRM\)](#) (2013)
- [Échographie médicale diagnostique](#) (2013)

Normes de pratique spécifiques en électrophysiologie médicale

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

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

Normes de pratique spécifiques en échographie médicale

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

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

3.4 Avis de radioprotection

Les craintes des patients face aux examens avec rayonnements révèlent souvent que les effets bénéfiques des rayons X sont moins connus que la réputation négative transmise de génération en génération. Les technologues en imagerie médicale et radio-oncologie doivent donc apaiser les craintes engendrées en répondant adéquatement aux questions qui préoccupent les patients quant à l'utilisation des rayons X.

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

Vous pouvez les consulter sur le site de l'Ordre à 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'examen radiologiques;
- Méthodes de radioprotection en TDM et en radiologie d'intervention;
- Nécessité de faire uriner le patient avant une irradiation incluant la région pelvienne;
- Optimisation des doses en radiologie diagnostique;
- Radio-exposition d'une femme enceinte;

- Radiographies des membres similaires en une seule exposition;
- Règle dans 10 jours;
- Utilisation de la radioscopie pour des fins de centrage d'examen radiographiques;
- Utilisation du tablier protecteur aux fins de radioprotection du patient;
- Utilisation du tablier protecteur pour différents examens radiologiques;
- Utilisation d'un cache-thyroïde pour les examens mammographiques;
- Utilisation d'un temps d'exposition court et réduction de dose au patient.

3.5 Autres lois et règlements pertinents

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

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

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

www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca.

Pour accéder à un des textes, choisir l'onglet « Produits en ligne » sur la page d'accueil. Dans la sous-section « Lois et règlements », choisir les options « Recueil des lois et des règlements du Québec » et « Recherche ». Il suffit de taper dans le moteur de recherche la référence ou le titre du document choisi.

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php>

Chapitre 4

Réseau de la santé et des services sociaux du Québec

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

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

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

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

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

Au palier national, le ministère de la Santé et des Services sociaux établit en outre les grandes orientations et alloue les ressources budgétaires. De plus, il évalue, pour l'ensemble du réseau sociosanitaire, les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

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

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

Les Centres de santé et de services sociaux

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

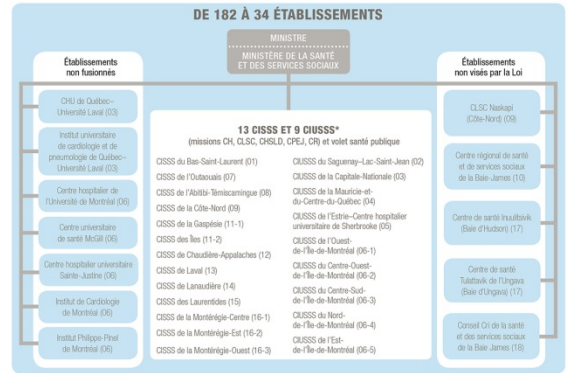
Au cœur de chacun des réseaux locaux de services, on trouve un nouvel établissement appelé centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier. Le CSSS agira comme assise du réseau local de services assurant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population du territoire local. L'Assemblée nationale a adopté, le 7 février 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Cela représente une étape importante pour le réseau de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

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

Nouvelle organisation du réseau de la santé et des services sociaux

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

Avec la création des CISSS et des CIUSSS, l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux a changé. L'organigramme suivant montre la répartition des divers partenaires et acteurs du réseau sociosanitaire sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux.

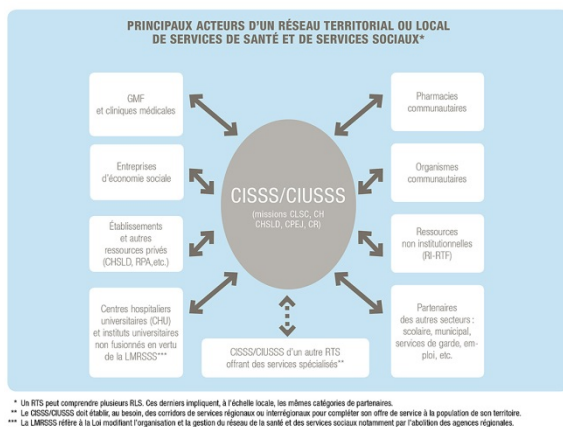


* Les 13 CISSS se trouvent dans chacune des régions sociosanitaires autres que celles de Montréal, de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dans lesquelles on trouve les 9 CIUSSS : 5 dans la région de Montréal, 1 dans la région de la Capitale-Nationale, 1 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1 dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et 1 dans la région de l'Estrie.

Fonctionnement en réseau territorial de services

Avec la création des réseaux territoriaux de services, les différents intervenants offrant des services de santé et des services sociaux à la population d'un territoire local devront partager collectivement une responsabilité envers cette population. Pour ce faire, ils devront ensemble rendre accessible un éventail de services le plus complet possible, tout en agissant pour améliorer la santé et le bien-être de la population locale. Cette nouvelle formule profitera à tout le monde et permettra une meilleure intégration des services, en particulier, pour les personnes en perte d'autonomie, les jeunes en difficulté, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes aux prises avec le cancer et celles souffrant de maladie chronique, et ce, dans un souci de soutenir également les familles et les proches.

Organisation du réseau au 1er avril 2015



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

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

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

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

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

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

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;

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

Chapitre 5

L'ordonnance et le consentement

5.1 L'ordonnance

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

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

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

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

Pour plus de renseignements sur les ordonnances, vous pouvez consulter le Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec portant sur les ordonnances faites par un médecin, disponible sur le site Web du collège des médecins à l'adresse <http://cmq.org> et à l'article sur les ordonnances dans la section « Documents de référence » du site Web de l'Ordre : www.otimroepmq.ca.

5.2 La notion de consentement

Avant-propos

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

médicale et radio-oncologie afin d'apporter un éclairage utile à ses membres.

Nous soulignons la contribution et la collaboration du Collège des médecins dans la préparation de ce texte sur le consentement. Vous pouvez également consulter le document sur notre site 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.

(<http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/generic/cherche.exe?15;s=267426915;>)

- **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.

¹³ L.R.Q. c.C-26, article 39.3

Le consentement

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

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

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

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

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

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

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

Le consentement libre et éclairé

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

Pour être valide, le consentement doit répondre à deux exigences :

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

Le consentement libre

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

Le consentement éclairé

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

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

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

Le consentement substitué

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

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

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.

¹⁴ *Code civil du Québec, 1994*

¹⁵ *Idem*

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

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

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

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

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

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

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

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.

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*

¹⁹ *Idem*

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

²¹ *Idem*

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

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.

Sortes de consentement

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

Consentement implicite

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

Consentement explicite

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

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

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

Consentement restreint

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

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

Formulaire de consentement

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

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

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.

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

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

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

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

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 recueillie par un autre professionnel (Ex. : technologue en imagerie médicale, radio-oncologie et électrophysiologie) à qui cette tâche aurait été confiée.**

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

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

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!

Références

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE.

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

ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE CANADIENNE. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, 2005.

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

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

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

COMMISSION CANADIENNE DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE. Lignes directrices pour la manutention des colis renfermant des substances nucléaires, INFO-0744, 2003.

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

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

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

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

MAZERON, J.-J., MAUGIS, A. BARRET, C. MORNEX, F. Techniques d'irradiation des cancers, Éd. Maloine, 2005.

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

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

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

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

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

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

Lois et règlements

Code civil du Québec, 1994

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

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

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

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

Documents électroniques

Conseil Interprofessionnel du Québec

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

Office québécois de la langue française

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

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

<http://www.otimroepmq.ca>

Ministère de la Santé et des Services sociaux

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

Guides et stratégies d'étude

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

Book Wolf

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

Université Laval

http://www.scom.ulaval.ca/Au_fil_des_evenements/1995/28/009.html

<http://www.ae.vraae.ulaval.ca/sorc/sorc.html>

Cégep à distance

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

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

<http://www.deal.org>

Collège virtuel, le portail des ressources virtuelles du Collège Bois-de-Boulogne

<http://www.portail.virtuel.collegebdeb.qc.ca/>

Annexe 1

Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale

CHAPITRE 0.I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

D. 434-2009, a. 1.

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

D. 434-2009, a. 1.

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

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

D. 434-2009, a. 1.

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

D. 434-2009, a. 1.

CHAPITRE I DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PUBLIC

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

D. 789-98, a. 1.

2. Dans l'exercice de sa profession, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit tenir compte de l'ensemble des conséquences que peuvent avoir ses recherches, ses travaux et ses interventions sur la santé publique.

D. 789-98, a. 2.

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

D. 789-98, a. 3.

CHAPITRE II
DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE CLIENT

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

SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES

4. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit exercer sa profession selon les normes professionnelles généralement reconnues par l'ensemble des membres de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec et selon les données actuelles de la science.

D. 789-98, a. 4.

5. Dans l'exercice de sa profession, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens qui sont à sa disposition.

D. 789-98, a. 5.

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

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

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

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

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

D. 789-98, a. 8.

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

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

SECTION II
INTÉGRITÉ

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

D. 789-98, a. 10.

11. Le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses services et de ceux généralement assurés par les membres de l'Ordre ou par les personnes qui exercent leurs activités professionnelles au sein de la même société que lui. Si le bien du client l'exige, il doit diriger ce dernier vers un autre membre de l'Ordre, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente.

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

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

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

SECTION III

DISPONIBILITÉ ET DILIGENCE

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

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

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 utilisée et l'identité de la personne à qui la communication a été faite;
- 4° transmettre dès que possible au syndic un avis de la communication indiquant les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement ainsi que la date et l'heure de la communication.

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

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

SECTION VII

ACCESSIBILITÉ ET RECTIFICATION DES DOSSIERS

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 les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), il doit respecter les règles d'accessibilité et de rectification des dossiers prévues dans ces lois.

D. 789-98, a. 28.

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 exceptionnelle.

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 fausement 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 professionnelle, le technologue en imagerie médicale, le technologue en radio-oncologie ou le technologue en électrophysiologie médicale doit joindre à cette publicité l'avertissement suivant :

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

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

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

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

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

D. 434-2009, a. 15.

CHAPITRE V

NOM

D. 434-2009, a. 15.

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

D. 434-2009, a. 15.

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

D. 434-2009, a. 15.

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

D. 789-98, a. 57.

58. (Omis).

D. 789-98, a. 58.

