



College of  
Medical Radiation  
Technologists of  
Ontario

Ordre des  
technologues en  
radiation médicale  
de l'Ontario

# Lignes directrices globales

170, Bloor Street West  
bureau 1001  
Toronto (Ontario)  
M5S 1T9

Tél. : (416) 975-4353  
Télec. : (416) 975-4355  
1 (800) 563-5847

[www.cmrto.org](http://www.cmrto.org)

pour agir de concert avec le modèle des champs  
d'application / des actes autorisés de la *Loi de  
1991 sur les professions de la santé réglementées*

La présente publication contient les rubriques suivantes :



1

Survol



2

Actes permis



3

Délégation



4

Pratiques au sein  
des établissements

## Table des matières



### 1 Survol

---

- 2 Objectif
- 2 Note concernant les compétences à exécuter les interventions déterminées
- 3 La Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées
- 3 Attentes globales en vue d'une pratique professionnelle aux termes de la LPSR
- 4 Relation entre la LPSR et la LPRX
- 4 Modèle des champs d'application / des actes autorisés
- 5 Éléments du modèle
- 6 Clause de risque de lésion
- 6 Sanctions en cas de violation
- 7 Champ d'application pour les TRM
- 7 Énoncé du champ d'application des TRM
- 7 Ce que doivent savoir les TRM à l'égard de l'énoncé du champ d'application



### 2 Actes permis

---

- 10 Ce que doivent savoir les TRM au sujet des actes permis
- 10 Actes autorisés relevant des TRM (actes permis)
- 10 Accomplissement par les TRM d'un acte permis
- 11 Qu'est-ce qu'une ordonnance?
- 12 Les actes permis sont ordonnés, et non délégués
- 12 Types d'ordonnances
- 12 Ordonnance directe
- 12 Directive ou protocole
- 13 Quand avoir recours à une directive ou à un protocole
- 13 Les ordonnances visent les interventions et non les TRM
- 14 Ce que devraient faire les TRM s'ils ont des préoccupations concernant une ordonnance ou un plan de traitement
- 15 Ce que devraient faire les TRM s'ils ne sont pas compétents afin d'accomplir un acte permis
- 15 Pratiques recommandées au sein d'un établissement
- 16 Récapitulatif des lignes directrices en matière d'exercice pour les TRM qui accomplissent des actes permis



### 3 Délégation

---

- 18 Ce que doivent savoir les TRM au sujet de la délégation
- 18 Définition de la délégation
- 18 Cas où la délégation est ou n'est pas exigée
- 18 Délégation par les TRM d'actes permis à des tiers
- 18 Acceptation de la délégation par les TRM
- 19 La décision à savoir s'il faut accepter la délégation et exécuter un acte délégué
- 19 Compétences de la personne qui délègue



- 19 Une ordonnance est nécessaire afin d'accomplir des actes délégués
- 19 Délégation et consentement
- 20 Programmes de délégation acceptables
- 20 Aide fournie aux TRM dans le cadre du programme de délégation
- 21 Responsabilité et imputabilité des TRM lorsqu'ils acceptent la délégation
- 21 Pratiques recommandées au sein des établissements
- 21 Récapitulatif des lignes directrices en matière d'exercice pour les TRM qui acceptent la délégation

---

#### 4 Pratiques du sein des établissements

- 24 Décision quant à savoir s'il faut exécuter des interventions ou des services qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM
- 24 Précision du champ d'application : explications quant aux attentes principales d'un exercice
- 25 Survol du Guide de prise de décisions
- 25 Hypothèses qui sous-tendent le Guide de prise de décisions
- 26 Application du Guide : études de cas
- 27 Récapitulatif des lignes directrices en matière d'exercice pour les TRM qui exécutent des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice
- 27 Façons dont les contextes d'exercice de qualité appuient l'exercice d'un TRM
- 27 Pratiques recommandées au sein des établissements afin d'appuyer l'exercice sécuritaire, efficace et déontologique des TRM relativement à l'accomplissement d'actes permis, en ayant recours à des directives ou des protocoles, l'acceptation de la délégation et l'exécution d'interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice
- 29 Ce que devraient faire les TRM si les pratiques au sein d'un établissement compromettent leur capacité d'exercer leur profession de manière sécuritaire, efficace et déontologique

---

#### Annexes

##### 32 Annexe A

Énoncés des champs d'application pour l'ensemble des professions de la santé réglementées

##### 34 Annexe B

Treize actes autorisés

##### 35 Annexe C

Règlement pris en application de la LPSR et définissant les formes d'énergie et l'acte autorisé d'application de l'« énergie » ou le fait d'en ordonner l'application

##### 36 Annexe D

Récapitulatif des actes autorisés pour chaque profession aux termes de la loi qui lui est propre

**37 Annexe E**

Exceptions et exemptions aux termes de la LPSR

**39 Annexe F**

Ordonnances de traitement

**41 Annexe G**

Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM

43 Liste d'acronymes

43 Glossaire

Veillez noter que les lignes directrices contiennent une description de certaines dispositions de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et des lois connexes se rapportant à la profession des soins de la santé. Les lignes directrices ne se veulent pas une analyse juridique définitive de la législation ni ne sauraient constituer des conseils juridiques. Il est conseillé au lecteur de consulter la législation véritable afin d'en examiner le libellé et la terminologie déterminés et, au besoin, de solliciter des conseils juridiques.

Publié par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario à l'intention des technologues dans les domaines de la radiothérapie, de la médecine nucléaire et de la radiographie

Copyright © 1999

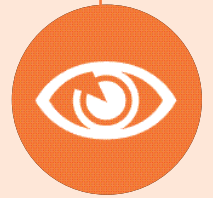
Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario  
Tous droits réservés

*Des exemplaires supplémentaires des présentes lignes directrices sont disponibles sur demande écrite adressée comme suit :*

170, Bloor Street West, bureau 1001  
Toronto (Ontario)  
M5S 1T9

Tél. : (416) 975-4353  
Télec. : (416) 975-4355  
1 (800) 563-5847

# 1 Survol



---

Dans la présente rubrique, les sujets suivants sont abordés :

- *La Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*
- Attentes globales en vue d'une pratique professionnelle aux termes de la LPSR
- Relation entre la LPSR et la LPRX (*Loi sur la protection contre les rayons X*)
- Modèle des champs d'application / des actes autorisés
- Ce que les TRM doivent savoir au sujet de l'énoncé du champ d'application

## Objectif

Les présentes lignes directrices en matière de pratique ont pour objectif d'établir :

- un cadre de référence pour les technologues en radiation médicale (TRM) lorsqu'ils exécutent des interventions qui constituent des actes autorisés relevant de leur compétence et lorsqu'ils acceptent la délégation d'interventions qui constituent des actes autorisés;
- un cadre en vue de la prise de décisions à l'égard du caractère opportun d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales relatives à la pratique des TRM

Dans le cadre de l'élaboration des présentes lignes directrices, l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (OTRMO) espère aider les TRM à faire ce qui suit :

- comprendre le fonctionnement du modèle des champs d'application / des actes autorisés de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) et son application à leur pratique;
- agir de manière sécuritaire, efficace et déontologique lorsqu'ils exécutent des interventions qui constituent des actes autorisés;
- répondre convenablement à des demandes ou à des propositions d'exécution d'interventions ou de prestations de services qui dépassent les limites des attentes principales relatives à la pratique des TRM;
- exécuter convenablement ces services ou interventions dépassant les limites des attentes principales;
- prendre les mesures qui s'imposent lorsqu'ils ne sont pas capables de mettre en œuvre des services ou des interventions de manière sécuritaire, efficace et déontologique conformément aux exigences en matière de pratique établies par la législation et par la profession.

Les présentes lignes directrices sont également conçues afin d'aider les gestionnaires responsables de la pratique des TRM afin qu'ils puissent comprendre les attentes à l'égard de la pratique des TRM, qu'ils puissent prendre des décisions convenables à l'égard de cette pratique et qu'ils puissent élaborer des politiques et des procédures qui appuient les TRM dans le cadre de la prestation de soins de manière sécuritaire, efficace et déontologique.

L'Ordre examinera les présentes lignes directrices en 2001, afin d'évaluer un certain nombre de facteurs, dont le processus de mise en œuvre, les modèles de prise de décisions et l'évolution de la méthodologie préconisée par l'Ordre relativement à la délégation et à la pratique de première ligne des TRM. Après cette évaluation, les lignes directrices seront mises à jour en conséquence et, d'ici 2002, seront intégrées aux Normes d'exercice.

L'OTRMO a élaboré deux versions des lignes directrices : la présente version globale ainsi qu'une version condensée. La version condensée donne un survol des notions de base afin d'expliquer les attentes en matière de pratique et de donner des récapitulatifs des lignes directrices en matière de pratique, soit un examen « en un coup d'œil ». La présente version fournit davantage d'information contextuelle et des explications intégrales à l'égard de la méthode de mise en œuvre des lignes directrices en matière de pratique ainsi que des suggestions relatives à la pratique au sein des établissements. Elle sera d'une utilité pour les personnes qui ont besoin de renseignements plus approfondis afin de s'acquitter de leurs tâches; par exemple, les personnes qui se chargent de l'administration des TRM, ou des TRM de première ligne qui désirent obtenir de plus amples renseignements contextuels ou qui souhaitent obtenir de plus amples détails concernant les lignes directrices en matière de pratique.

---

### Note concernant les compétences à exécuter les interventions déterminées

En raison de la nature sans cesse en évolution des soins de santé et des défis qui se posent lorsqu'il s'agit de tenir une liste précise et à jour des compétences nécessaires en vue d'exécuter des interventions déterminées qui constituent des actes autorisés, l'OTRMO a choisi de cerner les conditions qui doivent être respectées lorsque des interventions sont exécutées, plutôt que de cerner les compétences déterminées.

L'on s'attend des TRM qui exécutent une intervention, ou en acceptent la délégation, qu'ils se tiennent à jour à l'égard des compétences et des méthodes de pratiques exemplaires lorsqu'ils mettent en œuvre cette intervention.

## La Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) ainsi que les lois connexes en matière de professions des soins de la santé régissent la pratique des professions de la santé réglementées en Ontario. Elles protègent le public en assurant la réglementation de ces professions de la santé. Promulguées ou sanctionnées le 31 décembre 1993, ces lois ont remplacé la *Loi sur les techniciens en radiologie* ainsi que d'autres lois, dont la *Loi sur les sciences de la santé*. La LPSR met en œuvre un certain nombre de réformes touchant la protection du public et sa participation aux soins de santé et qui abordent la compétence, l'imputabilité et l'évolution au sein des professions réglementées. La principale réforme est l'établissement du modèle des champs d'application / des actes autorisés sur lequel repose la présente publication.

Un autre aspect abordé est la structure de la loi. La LPSR se divise en différentes parties. Une partie principale et un code procédural qui comprend les organismes d'administration, les actes autorisés et les exigences pour l'ensemble des ordres. Ces parties forment la LPSR en soi et s'appliquent ou sont réputées s'appliquer à l'ensemble des professions de la santé réglementées. En outre, il existe 21 lois régissant les professions de la santé qui s'appliquent à des professions réglementées déterminées. Les lois régissant les professions de la santé énumèrent des dispositions propres à la profession, par exemple l'énoncé du champ d'application de la profession ainsi que les actes permis. La loi régissant la profession de la santé à l'égard des TRM s'intitule *Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale* (LTRM).

L'organisme principal qui a la charge d'administrer la LPSR, ainsi que les lois connexes régissant les professions de la santé, est l'ordre réglementaire de la profession. Pour les TRM, il s'agit de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (OTRMO).

## Attentes globales en vue d'une pratique professionnelle aux termes de la LPSR

Aux termes de la LPSR, l'on s'attend des professionnels de la santé réglementés qu'ils soient :

### Compétents :

c'est-à-dire qu'ils aient les connaissances, les aptitudes et le jugement afin d'exercer leur profession de manière sécuritaire, efficace et déontologique et qu'ils puissent appliquer ces connaissances, aptitudes et ce jugement afin de garantir des issues sécuritaires, efficaces et déontologiques et qu'ils puissent appliquer ces connaissances, aptitudes et ce jugement afin de garantir des issues sécuritaires, efficaces et déontologiques pour le patient. Par conséquent, les TRM doivent se tenir à jour en matière de compétences dans leur secteur d'exercice, ils doivent éviter d'agir s'ils ne sont pas compétents et ils doivent prendre des mesures convenables afin de combler les lacunes.

### Imputables :

c'est-à-dire qu'ils doivent prendre en charge la responsabilité des décisions et des mesures prises, y compris celles qui sont prises de manière indépendante et de manière collective en tant que membre d'une équipe. En conséquence, les TRM doivent accepter les conséquences de leurs décisions et mesures et agir en fonction de ce qu'ils, dans leur jugement clinique, estiment dans l'intérêt véritable du patient. Les TRM doivent prendre des mesures convenables s'ils estiment que ces intérêts sont compromis de manière inutile et inacceptable. Il leur faut, par conséquent, ne pas mettre en œuvre des interventions ou des plans de traitement ordonnés qui, de leur point de vue, semblent être contre-indiqués et ils doivent prendre les mesures qui s'imposent afin de rectifier la situation.

### Animés d'un esprit de collaboration :

c'est-à-dire qu'ils puissent travailler avec d'autres membres de l'équipe des soins de santé afin d'obtenir la meilleure issue possible pour le patient. Ainsi, les TRM ont la charge de communiquer avec les autres membres de l'équipe et de coordonner la prestation des soins de santé ainsi que de prendre les mesures indiquées afin de combler les lacunes et les divergences de jugement concernant la prestation de soins.

## Relation entre la LPSR et la LPRX

Tant la LPSR que la *Loi sur la protection contre les rayons X* (LPRX) régissent la pratique des TRM. Les deux réglementent l'application de l'énergie ou le fait d'en ordonner l'application. Toutefois, ces deux lois sont axées sur différents types d'énergie. La LPSR traite de l'énergie selon la définition figurant aux termes de ses règlements et la LPRX porte sur les rayonnements ionisants.

Aux termes de la LPSR, l'application de l'énergie est visée par l'acte autorisé n° 7, « appliquer une forme d'énergie prescrite par règlement, ou en ordonner l'application ». Les règlements qui définissent ce que constitue l'énergie, aux fins de l'acte autorisé, se trouvent à l'annexe C. Pour l'heure, la liste ne comprend pas les rayonnements ionisants en raison du fait qu'ils sont réglementés aux termes de la LPRX et d'autres lois. La LPRX réglemente l'application de rayonnements ionisants et le fait d'en ordonner l'application en réglementant l'utilisation et l'exploitation des machines et du matériel de rayons X. En conséquence, l'application de rayonnements ionisants ou le fait d'en ordonner l'application ne constitue pas une intervention qui est un acte autorisé, et il n'en est pas fait mention à ce titre.

Par conséquent, lorsqu'on examine une liste des actes autorisés qui relèvent des TRM (c.-à-d., effectuer des prélèvements sanguins par voie veineuse, administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation, administrer des substances de contraste à travers ou dans le rectum ou une ouverture artificielle dans le corps et pratiquer le tatouage) il n'y a aucune mention de l'application de rayonnements ionisants. Toutefois, à des fins pratiques, les règles régissant les TRM lorsqu'ils appliquent des rayonnements ionisants sont semblables à celles qui régissent l'exécution des interventions qui constituent des actes permis : les deux ensembles de règles exigent une ordonnance de la part d'un professionnel qui autorise l'acte. (Dans le cadre de l'exécution d'une intervention qui constitue un acte permis aux termes de la LTRM, le TRM doit posséder une ordonnance d'un médecin. Dans le cadre de l'application de rayonnements ionisants aux termes de la LPRX, le TRM nécessite une ordonnance d'un médecin, d'un dentiste, d'un podologue désigné, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou, selon certaines circonstances, d'une infirmière ou d'un infirmier qui est titulaire d'un certificat d'inscription d'une catégorie avancée). L'omission d'obtenir une ordonnance en bonne et due forme, dans le cadre de l'exécution d'un acte permis ou de l'application de rayonnements ionisants, constitue une faute professionnelle.

Il existe une différence marquée entre la LPSR et la LPRX. Aux termes de la LPSR, les actes autorisés ne peuvent être exécutés que lorsqu'ils ont été délégués en bonne et due forme. Il n'existe aucune disposition en ce sens aux termes de la LPRX. *Par conséquent, seules les personnes qui sont précisément énumérées dans la LPRX peuvent appliquer des rayonnements ionisants.*

Le reste du présent document ne fait mention que d'actes autorisés aux termes de la LPSR et ne porte pas sur les rayonnements ionisants. Les exigences des lignes directrices pour l'application de rayonnements ionisants se trouvent dans la LPRX et les règlements et lignes directrices établis en application de cette loi et d'autres lois.

## Modèle des champs d'application / des actes autorisés

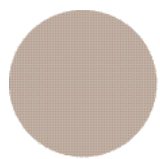
Le modèle des champs d'application / des actes autorisés constitue l'une des réformes et innovations principales aux termes de la LPSR. Ce modèle bonifie la protection du public et le choix qui lui est offert en cernant précisément et en contrôlant l'exécution des interventions qui posent un risque de lésion (les treize actes autorisés) sans accorder à une profession déterminée un domaine de pratique exclusif ou délimité par un permis d'exercice. Plutôt, chaque profession dispose d'un énoncé de champ d'application, lequel expose en termes généraux ce que fait la profession. Les interventions qui constituent des actes autorisés sont accordées à des professions des soins de la santé déterminées. Les interventions qui ne constituent pas des actes autorisés relèvent du « domaine public » et peuvent être exécutées par des professionnels de la santé réglementés ou par des personnes non réglementées. Par conséquent, dans le cadre du présent modèle, les interventions qui constituent des actes autorisés peuvent être assimilées à des interventions « nécessitant un permis » puisque seules les personnes autorisées aux termes de la LPSR peuvent les exécuter. Les énoncés de champ d'application, toutefois, ne « nécessitent pas de permis » et des éléments des énoncés de champ d'application peuvent se chevaucher entre professions. Les professionnels de la santé réglementés, par conséquent, même s'ils ne doivent pas être titulaires de permis, doivent être inscrits.

Le modèle a pour objectif de procurer au public une protection et un choix parmi plusieurs professionnels des soins de la santé réglementés qui peuvent offrir une gamme de services de soins de santé, sous réserve du champ d'application, des normes et de la compétence. Une explication plus approfondie du modèle suit.

## Éléments du modèle

Le présent modèle se décompose en un certain nombre d'éléments, dont les principaux sont les suivants :

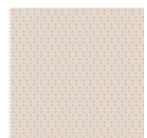
### Énoncé du champ d'application :



Champ  
d'application

Un énoncé général qui expose ce que fait la profession et à quelles méthodologies elle a recours (se reporter à l'annexe A pour une énumération de tous les énoncés de champ d'application des professions de la santé réglementées). L'énoncé du champ d'application correspond à ce que les membres de la profession apprennent dans le cadre de leurs programmes préparatifs et énonce les domaines de compétence auxquels on s'attend. Il établit le fondement de l'exercice de la profession et sert de cadre de référence, entre autres, pour les exigences d'admission à l'exercice, l'accomplissement d'actes permis, les normes d'exercice de la profession et la prise de décisions à l'égard de responsabilités qui dépassent les limites des attentes principales. Les énoncés de champ d'application ne délimitent pas un domaine d'exercice conférant un permis (c.-à-d., le domaine d'exercice n'est pas restreint à une profession déterminée) et les éléments des énoncés de plusieurs professions de la santé se chevauchent, de sorte que plusieurs professions peuvent offrir des services de soins de la santé semblables. L'énoncé du champ d'application de la profession de TRM est unique en ce sens qu'il cerne des activités qui ne peuvent être exécutées que par les personnes désignées dans la LPRX, y compris les TRM. Par conséquent, aux termes de la LPSR, il n'existe aucun domaine d'exercice « délimité par un permis »; plutôt, les actes autorisés sont réglementés ou, en quelque sorte, « font l'objet d'un permis ».

### Actes autorisés :



Actes autorisés

Il s'agit de treize interventions, lesquelles sont énumérées dans la LPSR, et qui sont jugées causer un risque de lésion corporelle si elles sont exécutées par des personnes non compétentes. (Se reporter à l'annexe B pour une énumération des treize actes autorisés). Aux termes de la loi régissant les professions de la santé qui est propre à une profession déterminée, les professions sont autorisées à exécuter, soit en tout soit en partie, les actes autorisés, en fonction de l'énoncé du champ d'application de la profession et des compétences auxquelles on s'attend. En plus d'autoriser l'exécution des interventions qui constituent des actes autorisés, la LPSR fournit également la faculté de déléguer ou de transférer l'autorité d'exécuter les actes autorisés de personnes qui sont autorisées à les exécuter aux termes de la loi régissant les professions de la santé qui les concernent, à d'autres personnes qui ne le sont pas. Par conséquent, les professions ont l'option de déléguer des interventions au sein des actes autorisés qui leur sont propres à d'autres personnes et d'accepter de la part d'autres personnes la délégation d'interventions qui constituent des actes autorisés pour des professionnels autres qu'eux. Seules les personnes qui sont autorisées à exécuter des interventions qui constituent des actes autorisés, que ce soit par l'entremise de la législation ou d'une délégation, peuvent le faire; toutefois, il existe des exceptions limitées énoncées dans la législation qui cernent les circonstances selon lesquelles une personne qui n'y est pas autorisée peut exécuter un acte autorisé (se reporter à l'annexe E pour une liste des exceptions).

### Acte permis :

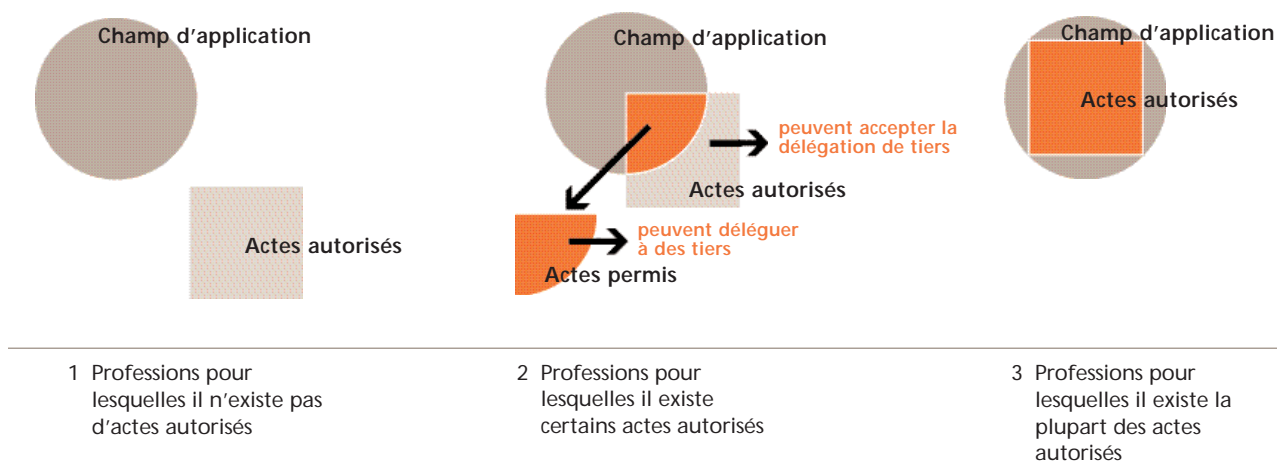


Actes permis

Il s'agit d'un acte autorisé, ou d'une partie d'un acte autorisé, qu'il est permis à une profession déterminée d'exécuter aux termes de la loi régissant la profession de la santé qui lui est propre. Chaque professionnel de la santé réglementé est autorisé à exécuter jusqu'à douze des treize actes autorisés, soit en tout soit en partie, dépendant de l'énoncé du champ d'application et des compétences de la profession. (Se reporter à la page 12 pour les actes permis des TRM et à l'annexe D pour un récapitulatif des actes permis pour chaque profession). À titre d'illustration, pour ce qui est de l'acte autorisé n° 2, soit « la pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme, sous la surface des muqueuses, à la surface de la cornée ou des dents, ou au-delà, y compris le détartrage des dents », les médecins sont autorisés à exécuter la totalité de cet acte autorisé à l'exception du détartrage, les infirmières et infirmiers sont autorisés à exécuter une partie de l'acte autorisé (la pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme ou sous la surface des muqueuses), et les TRM sont autorisés à exécuter deux interventions déterminées qui sont visées par cet acte autorisé (effectuer des prélèvements de sang par voie veineuse et pratiquer le tatouage). Les TRM peuvent exécuter quatre actes permis qui relèvent de trois des treize interventions qui constituent des actes autorisés. (Se reporter à la page 12 pour une liste des actes permis

relevant des TRM). Certains des professionnels sont autorisés à exécuter les interventions directement, sans aucune condition, tandis que d'autres [les TRM, les technologistes de laboratoire médical (TLM), les thérapeutes respiratoires (TR), les hygiénistes dentaires (HD), les opticiens, les infirmières et infirmiers autorisés (inf. aut.) et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (inf. aux. aut.)] sont tenus de respecter des exigences supplémentaires avant la mise en œuvre, par exemple une exigence qu'il y ait une ordonnance ou une prescription de la part d'un autre professionnel ou des exigences énoncées dans les règlements.

Le diagramme suivant illustre l'interaction entre les éléments et dispositions qui précèdent :



### Clause de risque de lésion

En plus des éléments précédents, la LPSR contient ce qu'il convient d'appeler une clause de risque de lésion ou une « clause omnibus ». Celle-ci énonce ce qui suit :

« Aucune personne, autre qu'un membre qui donne un traitement ou des conseils entrant dans l'exercice de sa profession, ne doit donner de traitement ou de conseils à une personne en ce qui concerne sa santé dans des circonstances où il est raisonnable de prévoir que des lésions corporelles graves puissent découler du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils. »

En conséquence, que l'intervention constitue ou non un acte autorisé, si une personne qui n'est pas membre d'une profession de la santé réglementée donne des conseils ou un traitement qui pourrait entraîner des lésions corporelles graves, il s'agit d'une violation de la LPSR. En outre, si un membre d'une profession de la santé réglementée donne des conseils ou un traitement qui pourraient entraîner des lésions corporelles graves et si les conseils ou le traitement dépassent le cadre de l'énoncé du champ d'application de la profession, il s'agit également d'une violation de la LPSR.

### Sanctions en cas de violation

Toute personne qui accomplit une intervention qui constitue un acte autorisé mais qui n'est pas autorisée à ce faire (que ce soit par le biais de ses actes permis, ou par voie de délégation, ou en conséquence d'une exemption ou d'une exception aux termes de la législation) peut être jugée coupable d'une infraction et être passible d'une amende d'au plus 25 000 \$ et d'un emprisonnement d'au plus six mois, ou des deux peines. Les employeurs peuvent également être jugés coupables d'une infraction et être passibles d'une amende si un employé, agissant dans le cadre de son emploi, exécute une intervention qui constitue un acte autorisé sans y être autorisé.

En outre, si un professionnel de santé réglementé exécute une intervention qui constitue un acte autorisé alors qu'il ne l'est pas, ceci peut constituer une faute professionnelle. Pour les TRM, ceci comporte l'exécution d'une intervention qui constitue un acte permis sans ordonnance ou l'exécution d'un acte autorisé que ne peuvent exécuter les TRM sans délégation en bonne et due forme.

## Champ d'application pour les TRM

### Énoncé du champ d'application des TRM

Dans la LTRM, l'énoncé du champ d'application pour les TRM se lit comme suit :

*L'exercice de la technologie de radiation médicale consiste dans l'emploi des rayonnements ionisants et d'autres formes d'énergie prescrites en vertu du paragraphe 12(2) en vue de réaliser des images et des épreuves diagnostiques, dans l'évaluation de la validité technique de celles-ci, et dans l'application thérapeutique des rayonnements ionisants.*

Le paragraphe 12(2) de la LTRM énonce ce qui suit :

*Sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, le ministre peut, par règlement, prescrire des formes d'énergie autres que les rayonnements ionisants pour l'application de l'article 3.*

Cette disposition a été conçue afin de permettre l'inclusion d'autres formes d'énergie aux termes de l'énoncé du champ d'application des TRM, sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur.

### Ce que doivent savoir les TRM à l'égard de l'énoncé du champ d'application

L'énoncé du champ d'application expose ce à quoi on s'attend des TRM dans le cadre de l'exercice de leur profession. Il correspond à ce que les membres de la profession apprennent dans le cadre de leurs programmes préparatifs et énonce les domaines de compétence auxquels on s'attend. Il établit le fondement de l'exercice de la profession et sert de cadre de référence, entre autres, pour les exigences en matière d'admission à l'exercice, l'exécution d'actes permis, les normes d'exercice de la profession et la prise de décisions concernant les responsabilités qui dépassent les limites des attentes principales relatives à l'exercice. En tant que tel, il précise la portée de l'exercice des TRM et fournit une fenêtre en vue de l'évolution de cet exercice.



# 2 Actes permis



---

**Dans la présente rubrique, les sujets suivants sont abordés :**

- Ce que doivent savoir les TRM au sujet des actes permis
- Qu'est-ce qu'une ordonnance?
- Interventions et préoccupations
- Pratiques recommandées au sein des établissements

## Ce que doivent savoir les TRM au sujet des actes permis

### Actes autorisés relevant des TRM (actes permis)

Aux termes de la LTRM, les TRM ont le droit d'accomplir quatre actes permis (qui relèvent de trois des treize actes autorisés) selon ce qui suit :

Dans le cadre de l'exercice de la profession de la technologie de radiation médicale, un membre est autorisé, sous réserve des modalités, conditions et restrictions imposées par son certificat d'inscription, à accomplir les actes suivants :

**1. Effectuer le prélèvement du sang par voie veineuse**

(L'acte permis n° 1 pour les TRM s'inscrit sous l'acte autorisé n°2 de la LPSR : un exemple d'une intervention qui serait visée par cet acte permis serait le fait d'effectuer des prélèvements sanguins afin d'évaluer si le plasma rénal circule de façon efficace).

**2. Administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation**

(L'acte permis n° 2 pour les TRM s'inscrit sous l'acte autorisé n° 5 de la LPSR : des exemples d'interventions qui seraient visées par le présent acte permis comprennent une injection intraveineuse, sous-cutanée ou intramusculaire, installation d'une intraveineuse périphérique, ou établissement d'une canule sodique aux fins d'administrer des substances, par exemple des produits radiopharmaceutiques ou des substances de contraste pour une pyélographie intraveineuse. Les interventions qui sont visées de l'acte permis n° 2 ne sont pas précisément définies dans la législation. Afin de permettre à toutes les spécialités d'exercer la profession, l'OTRMO a interprété l'acte permis afin d'inclure les interventions susmentionnées.

**3. Administrer des substances de contraste à travers ou dans le rectum ou une ouverture artificielle dans le corps**

(L'acte permis n° 3 pour les TRM s'inscrit sous l'acte autorisé n° 6 de la LPSR : un exemple d'une intervention qui est visée par cet acte permis serait l'insertion d'un embout à lavement dans le rectum aux fins d'une intervention au moyen d'un lavement baryté).

**4. Pratiquer le tatouage**

(L'acte permis n° 4 pour les TRM s'inscrit sous l'acte autorisé n° 2 de la LPSR : un exemple d'une intervention qui est visée par cet acte permis serait le marquage aux fins d'une radiothérapie).

### Accomplissement par les TRM d'un acte permis

**1. Il doit y avoir une ordonnance d'un médecin.**

Aux termes de la LTRM, les TRM ne sont autorisés à accomplir une intervention qui est visée par un acte permis que s'il existe une ordonnance visant l'acte permis de la part d'un médecin. Le libellé précis de cette exigence est le suivant :

« *Le membre ne doit pas accomplir d'actes autorisés... à moins qu'un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ne l'ordonne.* »

Dans le cadre de l'exercice de la technologie de radiation médicale, les ordonnances s'appellent également demandes et notes du médecin. Il faut obtenir une ordonnance à l'égard de chaque intervention que le TRM est censé accomplir. Par exemple, si un TRM doit administrer des substances de contraste et appliquer des rayonnements ionisants, le TRM a besoin d'une ordonnance pour chaque intervention. La forme précise que doit prendre une ordonnance en bonne et due forme est discutée dans les rubriques qui suivent, ainsi que la décision quant au type d'ordonnance, soit une ordonnance directe, une directive ou un protocole, qui convient en l'occurrence.

En somme, les membres ne peuvent exécuter une intervention qui est visée par les quatre actes permis de la technologie de radiation médicale à moins qu'il n'existe une ordonnance d'un médecin. Si un

TRM exécute un acte permis sans ordonnance, il est coupable de faute professionnelle et est passible de sanctions disciplinaires de la part de l'Ordre.

**2. Les actes permis ne peuvent être accomplis que dans le cadre de l'exercice de la profession de technologie de radiation médicale.**

Les TRM sont autorisés à exécuter des interventions qui sont visées par les quatre actes permis dans le cadre de l'exercice de la profession. Les TRM ne sont pas autorisés à accomplir des actes permis qui dépassent le cadre d'exercice de la profession. Ainsi, les TRM ne sont autorisés à administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation et à poser des perfusions que dans le contexte de l'exécution d'une intervention radiologique, en médecine nucléaire ou de radiothérapie.

Si un TRM se voit demander d'accomplir un acte permis qui dépasse les limites de l'exercice de la profession, il devrait s'abstenir d'accomplir l'intervention et prendre les mesures nécessaires afin de rectifier la situation. Quoiqu'il existe plusieurs options, en général, il s'agit de discuter de toute préoccupation avec la personne qui a demandé l'exécution de l'intervention afin d'obtenir des précisions et de rectifier la situation.

**3. Un TRM ne doit pas agir contrairement aux modalités, conditions et restrictions que lui impose son certificat d'inscription lorsqu'il accomplit des actes permis.**

S'il existe des modalités, conditions ou restrictions imposées à un certificat d'inscription d'un TRM qui réglemente l'accomplissement d'actes permis, par exemple la restriction de l'exécution à certaines circonstances ou l'interdiction totale d'exécuter une intervention, il faut les respecter.

**4. Un TRM doit être compétent afin d'accomplir l'acte permis à la lumière des circonstances dans lesquelles l'intervention doit être exécutée. Il doit posséder la capacité de gérer les conséquences de l'exécution de l'intervention.**

La législation **autorise mais n'exige pas** l'accomplissement d'actes permis. Le fait de posséder la faculté d'accomplir un acte permis ne signifie pas nécessairement qu'il convient de le faire. Les TRM possèdent des compétences différentes au sein du champ global d'application de la profession de TRM, selon les exigences en matière de compétences et de contexte d'exercice. Les TRM ne peuvent accomplir des actes permis que s'il existe une ordonnance d'un médecin et s'il possèdent les connaissances, les aptitudes et le jugement afin d'exécuter l'intervention de manière sécuritaire, efficace et déontologique, compte tenu des circonstances en l'occurrence.

Pour une plus ample discussion et orientation, se reporter à la rubrique intitulée « Ce que devraient faire les TRM s'ils ne sont pas compétents afin d'accomplir un acte permis » à la page 16.

---

### Qu'est-ce qu'une ordonnance?

Une ordonnance est une déclaration d'autorisation, émanant d'un professionnel de la santé réglementé qui possède l'autorité de prescription, et qui permet à un TRM de mettre en œuvre une intervention qui est visée par le champ d'application du TRM. Aux termes de la LTRM, une ordonnance d'un médecin est nécessaire afin de permettre aux TRM de mettre en œuvre des interventions qui constituent des actes permis. (Aux termes de la LPRX, une ordonnance d'un médecin, d'un dentiste, d'un chiropraticien, d'un podologue désigné, d'un ostéopathe ou, dans certaines circonstances, d'une infirmière ou d'un infirmier qui est titulaire d'un certificat d'inscription de catégorie avancée, est nécessaire afin de permettre aux TRM d'appliquer ou d'administrer des rayonnements ionisants).

Une ordonnance est également connue sous le vocable :

- une prescription
- une demande
- une demande de consultation
- une note du médecin

Une ordonnance peut relever d'un de deux types :

1. Une ordonnance directe (visant un patient déterminé)
2. Une directive ou un protocole (visant un certain nombre de patients qui se trouvent dans des circonstances déterminées)

Une ordonnance peut également servir à provoquer l'exécution d'une intervention qui n'est ni un acte autorisé ni des rayonnements ionisants, mais qui est visée par les interventions ou les traitements relatifs au patient (ex., la prise de la tension artérielle).

---

### Les actes permis sont ordonnés, et non délégués

La délégation constitue le transfert de l'autorité de la part d'un professionnel de santé réglementé, autorisé à accomplir une intervention qui constitue un acte autorisé, à une autre personne (un autre professionnel de santé réglementé ou un prestataire de soins de santé non réglementé) qui n'est pas autorisé à accomplir l'acte. Puisque les TRM sont déjà autorisés aux termes de la LTRM à accomplir les quatre actes permis, la délégation à un TRM n'est pas nécessaire et de telles interventions sont ordonnées et non déléguées.

---

### Types d'ordonnances

#### Ordonnance directe

Une ordonnance ou une prescription, visant une intervention ou un traitement déterminé, pour un patient déterminé, qui est écrite par un médecin individuel directement dans le dossier du patient. Afin d'être complète, l'ordonnance doit inclure ce qui suit :

- Le nom du patient
- La date et l'heure
- Le nom de l'intervention ou de la substance ordonnée; et lorsqu'une substance est ordonnée, l'ordonnance doit inclure ce qui suit :

---

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• le dosage;</li> <li>• la voie d'administration;</li> <li>• la fréquence à laquelle la substance doit être administrée;</li> <li>• la signature du médecin qui donne l'ordonnance.</li> </ul> | <p>Ces renseignements peuvent figurer dans l'ordonnance écrite en soi ou ils peuvent exister dans des protocoles qui ont été élaborés au sein du service par le médecin qui autorise l'intervention en l'occurrence.</p> |
|---|--|

---

Les ordonnances directes sont généralement écrites. Aux termes de la *Loi sur les hôpitaux publics* (LHP), les médecins (ainsi que les dentistes, les sages-femmes ou les infirmières et infirmiers autorisés dans la catégorie avancée), peuvent dicter une ordonnance de traitement en vue d'une intervention diagnostique par téléphone. Les exigences à l'égard de telles ordonnances comprennent l'obligation qu'elles soient signées par le médecin au moment de la première visite à l'hôpital après la dictée. (Se reporter à l'annexe F, Règlement 965/98 pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics*).

Afin de composer convenablement avec les ordonnances ou les demandes téléphoniques, l'on s'attend à ce que les TRM fassent ce qui suit, s'ils travaillent dans des hôpitaux régis par la LHP :

- s'assurer qu'ils ont été désignés par l'administrateur comme une personne qui peut accepter des ordonnances téléphoniques;
- transcrire l'ordonnance ainsi que le nom du médecin qui la dicte et la date et l'heure de sa réception;
- signer l'ordonnance;
- posséder l'assurance raisonnable que tout médecin qui dicte une ordonnance la signera à sa première visite à l'hôpital après la dictée;
- s'assurer que, si une personne autre qu'elle a transcrit une ordonnance téléphonique, que la personne a l'autorité d'accepter ces ordonnances avant de les mettre en œuvre.

#### Directive ou protocole

Une ordonnance ou une prescription visant une intervention ou un traitement à l'égard d'une gamme de patients qui respectent certaines conditions déterminées (dans certains cas, ceci s'appelait une « ordonnance permanente »). Les directives ou les protocoles sont toujours écrits et doivent contenir ce qui suit :

- un numéro de référence normalisé;

- une description de l'intervention ou du traitement déterminé ou d'une gamme de traitements ordonnés;
- l'identification des personnes précises qui peuvent mettre en œuvre l'intervention aux termes de l'autorité conférée par la directive et conformément à celle-ci;
- les conditions déterminées du patient qui doivent être respectées avant que l'intervention (les interventions) ne puisse(nt) être mise(s) en œuvre;
- toutes circonstances qui doivent être respectées avant que les interventions ne puissent être mises en œuvre;
- toute contre-indication en vue de la mise en œuvre des interventions;
- les exigences documentaires;
- les mécanismes de surveillance de la qualité;
- le nom et la signature du médecin qui autorise la directive;
- la date et la signature de l'instance administrative qui approuve la directive.

L'établissement de directives et de protocoles relève de la responsabilité de médecins qui ont l'autorité d'ordonner des interventions. Toutefois, les TRM devraient participer à la décision à savoir si le recours à une directive ou à un protocole convient. En outre, des mesures de protection et des mécanismes devraient être en place afin de s'assurer que des voies de communication efficaces existent entre les personnes participant aux soins du patient et en vue d'assurer que la surveillance de la qualité a lieu. Pour de plus amples renseignements sur les mesures de sécurité et les mécanismes nécessaires afin de permettre l'utilisation convenable de directives ou de protocoles, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée : « Façons dont les contextes d'exercice de qualité appuient l'exercice des TRM » à la page 29.

Une illustration d'une intervention qui peut être exécutée sous l'autorité d'une directive est l'insertion d'un embout de lavement dans le rectum en vue d'une intervention au moyen d'un lavement baryté ou l'administration d'un produit radiopharmaceutique par voie d'injection pour une scintigraphie thyroïdienne.

(L'OTRMO a élaboré une politique conjointe avec l'OIIO (Ordre des infirmiers et infirmières de l'Ontario) et OMCO (Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario) à l'égard des directives médicales pour l'ordonnance de rayons X. Cette politique conjointe devrait être examinée avant d'élaborer une directive médicale pour l'administration des rayons X).

---

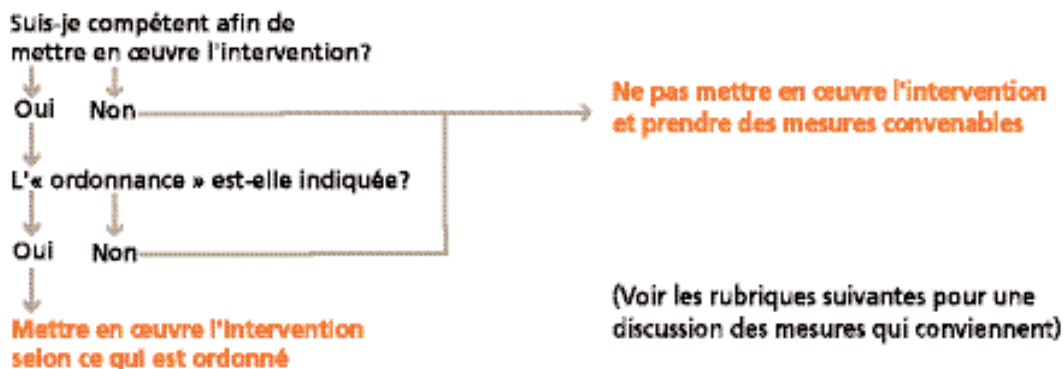
### Quand avoir recours à une directive ou à un protocole

En règle générale, les directives ou les protocoles peuvent servir d'autorité pour exécuter des interventions lorsqu'un professionnel de la santé possède les compétences nécessaires afin de décider que les conditions et circonstances mentionnées dans la directive ont été respectées. Les interventions qui exigent l'évaluation directe du patient par le médecin exigent des ordonnances directes et ne conviennent pas en vue d'une mise en œuvre aux termes d'une directive. Par exemple, la médecine nucléaire exige une ordonnance directe, tandis que l'injection de produits pharmaceutiques en vue de réaliser la scintigraphie peut être visée par soit une directive soit un protocole. Afin de décider s'il faut avoir recours à une directive, il peut être utile de se reporter au Guide de prise de décisions à l'annexe G et d'appliquer les questions pertinentes qui en sont tirées.

---

### Les ordonnances visent les interventions et non les TRM

Lorsqu'on a les ordonnances à l'esprit, une distinction importante doit être établie : une intervention est « ordonnée » pour un patient; il n'est pas « ordonné » à un TRM d'exécuter l'intervention. Il ne peut être « ordonné » à des TRM de faire quoique ce soit puisqu'il s'agit de professionnels de la santé réglementés qui sont imputables et ne doivent mettre en œuvre que les mesures qu'ils, selon leur jugement clinique, considèrent dans l'intérêt véritable du patient. Si vous ne jugez pas qu'une intervention ordonnée est dans l'intérêt véritable du patient, vous ne devriez pas la mettre en œuvre et vous devriez prendre des mesures convenables. Si vous estimez que l'intervention ordonnée est dans l'intérêt véritable du patient, vous devriez la mettre en œuvre. Par conséquent, avant de procéder à la mise en œuvre d'une intervention ordonnée, un TRM doit établir ce qui suit :



### Ce que devraient faire les TRM s'ils ont des préoccupations concernant une ordonnance ou un plan de traitement

Puisque les TRM sont tenus de mettre en œuvre uniquement les interventions et les plans de traitement qui, selon leur jugement clinique, sont dans l'intérêt véritable du patient, ils ne devraient pas mettre en œuvre une intervention à l'égard de laquelle ils ont des préoccupations et ils devraient prendre des mesures convenables afin de rectifier la situation. La mesure qu'ils peuvent prendre peut différer d'une situation à l'autre, mais, en règle générale, si un TRM a des inquiétudes concernant une ordonnance ou un plan de traitement, la résolution de cette inquiétude mettra en cause les démarches suivantes :

1. Le TRM devrait discuter de la préoccupation directement avec le prestataire de soins de santé responsable afin :
  - a) de cerner la préoccupation clairement et de façon concise;
  - b) de l'appuyer au moyen d'un motif et d'une preuve de l'emploi de pratiques exemplaires;
  - c) de cerner les issues souhaitées en vue de la résolution;
  - d) d'utiliser des moyens de communication efficaces.

(Ces démarches peuvent être entreprises après une consultation avec le patient (au besoin), avec les collègues du TRM, d'autres professionnels qui possèdent les connaissances requises, de la documentation de référence et de toutes autres ressources nécessaires afin de préciser et de vérifier la nature de la préoccupation).
2. S'il est incapable de résoudre l'inquiétude, le TRM devrait aviser le prestataire de soins de santé responsable et discuter de sa préoccupation avec son superviseur immédiat.
3. Si le superviseur partage la préoccupation,
  - a) le TRM devrait communiquer avec le prestataire de soins de santé responsable en vue d'une discussion plus approfondie, mais
  - b) si le prestataire de soins de santé demeure convaincu qu'il faut mettre en œuvre le plan de traitement initial, le TRM devrait consulter de nouveau le superviseur et la politique de l'établissement afin d'établir par quel moyen il faut porter la préoccupation à l'attention d'une instance supérieure dans la hiérarchie de la direction de l'établissement.
4. Si le superviseur ne partage pas la préoccupation et ne peut fournir des renseignements qui écartent l'inquiétude, le TRM devrait décider s'il faut signaler la question à une instance supérieure de direction.
5. Le TRM devrait signaler la question à des instances supérieures au sein de l'établissement jusqu'à ce qu'il soit convaincu du caractère indiqué du traitement ou jusqu'à ce que le traitement soit modifié.
6. S'il prend la décision de refuser de mettre en œuvre l'intervention ou le plan de traitement ordonné, le TRM devrait en aviser le prestataire de soins de santé et l'informer des mesures prises jusqu'alors.
7. Le TRM devrait consigner par écrit dans le dossier de soins de santé la préoccupation et les mesures prises afin de la résoudre qui se rapportent directement aux soins prodigués au patient. Au besoin, le

TRM devrait consulter la politique de l'établissement concernant le format qui convient afin de consigner par écrit des renseignements qui ne se rapportent pas directement aux soins dispensés au patient.

*(Adapté de documents provenant de l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario – Normes sur la contestation du plan de soin multidisciplinaire à l'intention des infirmières et infirmiers en Ontario, 1997)*

### Ce que devraient faire les TRM s'ils ne sont pas compétents afin d'accomplir un acte permis

Les actes permis autorisent tous les TRM, dans une vaste gamme de contextes d'exercice, à fournir des interventions qui sont visées par ces actes permis. Ceci ne signifie pas que tous les TRM doivent être compétents à exécuter l'ensemble des interventions qui sont visées par les actes en question. Au contraire, il est reconnu que les TRM possèdent des compétences différentes au sein du champ d'application global de l'exercice des TRM, dépendant des exigences en matière de compétence et du contexte d'exercice. Par conséquent, si un TRM n'est pas compétent afin d'exécuter une intervention qui constitue un acte permis, même s'il est légalement permis de le faire aux termes de la législation, il doit s'abstenir de l'exécuter et prendre les mesures qui s'imposent afin de rectifier la situation.

Les mesures qui s'imposent varient d'une situation à l'autre, selon ce qui suit :

- *si l'exécution de l'intervention fait partie des attentes habituelles quant au rôle que doit accomplir un TRM, au sein d'un contexte d'exercice, le TRM devrait acquérir les compétences nécessaires afin de dispenser des services sécuritaires efficaces et déontologiques aux patients à qui il prodigue des soins. Le TRM devrait consulter avec son superviseur afin de décider comment y parvenir. En prenant cette décision, le TRM a la responsabilité en bout de ligne d'être compétent dans la prestation des services exigés par des patients dans le contexte d'exercice en question. Les contextes d'exercice de qualité font la promotion de l'acquisition, du maintien et de l'amélioration continue des compétences.*
- *si l'exécution de l'intervention ne fait pas partie des attentes habituelles relatives au rôle d'un TRM, l'opportunité d'acquérir les compétences nécessaires devrait être évaluée. Afin d'aider dans le cadre d'une telle évaluation, il peut être utile de consulter le « Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM » et d'appliquer les questions pertinentes tirées de ce guide.*

### Pratiques recommandées au sein d'un établissement

Dans des contextes d'exercice, où les TRM accomplissent des actes permis, des mécanismes devraient être en place afin de permettre aux TRM d'exercer leur profession de manière sécuritaire, efficace et déontologique, selon les attentes mentionnées ci-dessus. Parmi les mécanismes en question, l'on peut énumérer les suivants :

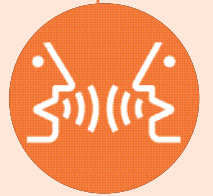
- s'assurer que les conditions préalables permettant l'accomplissement des actes permis par les TRM sont en place (ordonnance du médecin, le TRM exécute l'intervention dans le cadre de l'exercice de la technologie de radiation médicale, conformément à son certificat d'inscription, et il est en mesure d'exécuter l'intervention de manière sécuritaire, efficace et déontologique);
- s'assurer que des directives et des protocoles sont établis et utilisés convenablement (se reporter à la rubrique intitulée « Façons dont les contextes d'exercice de qualité appuient l'exercice des TRM » à la page 29 pour une orientation);
- établir des pratiques au sein de l'établissement ou des politiques et procédures conformes aux attentes à l'égard de l'exercice par les TRM et portant sur la façon d'aborder les préoccupations concernant une ordonnance ou un plan de traitement;
- établir des pratiques au sein de l'établissement ou des politiques et procédures compatibles avec les attentes qui s'imposent lorsqu'il s'agit d'aborder des situations où un TRM juge qu'il n'est pas en mesure d'accomplir un acte permis de manière sécuritaire, efficace et déontologique, soit parce qu'il ne possède pas les compétences nécessaires (selon ce qui est énoncé dans les lignes directrices ci-dessus), soit parce que les circonstances en l'occurrence ou les pratiques au sein de l'établissement ne lui permettent pas de mettre en œuvre l'intervention de manière sécuritaire, efficace et déontologique (se reporter à la rubrique intitulée « Façon dont les contextes d'exercice de qualité appuient la pratique des TRM ») à la page 29 pour une orientation).

## Récapitulatif des lignes directrices en matière d'exercice pour les TRM qui accomplissent des actes permis

Un TRM peut accomplir une intervention qui consiste en un acte permis lorsque toutes les conditions suivantes sont réunies :

1. Une ordonnance convenable est en place provenant d'un médecin et qui autorise l'exécution de l'intervention;
2. L'intervention sera exécutée dans le cadre de l'exercice de la profession de la technologie de radiation médicale;
3. L'exécution de l'intervention n'est pas limitée par les modalités, conditions ou restrictions imposées dans le certificat d'inscription du TRM;
4. Le TRM s'assure qu'il possède les connaissances, les aptitudes et le jugement nécessaires afin d'exécuter l'intervention de manière sécuritaire, efficace et déontologique, et de gérer les conséquences de l'exécution de cette intervention;
5. Le consentement du patient a été obtenu;
6. Le TRM accepte la responsabilité et l'imputabilité à l'égard de l'exécution de l'intervention, après avoir envisagé ce qui suit :
  - a) les risques connus pour le patient dans le cadre de l'exécution de l'intervention;
  - b) le caractère prévisible des conséquences de l'exécution de l'intervention;
  - c) la question à savoir si la gestion des conséquences possibles relève des connaissances, des aptitudes et du jugement du TRM compte tenu de la situation;
  - d) tous autres facteurs propres à la situation en vue d'assurer que l'intervention est mise en œuvre de manière sécuritaire, efficace et déontologique;
7. La mise en œuvre de l'intervention et/ou des mesures prises est documentée;
8. Le TRM s'abstient d'exécuter l'intervention si les conditions ci-dessus ne sont pas respectées et il prend des mesures convenables afin de rectifier la situation.

# 3 Délégation



---

**Dans la présente rubrique, les sujets suivants sont abordés :**

- Ce que doivent savoir les TRM au sujet de la délégation
- Les cas où la délégation est et n'est pas exigée
- Compétences exigées de la personne qui délègue
- Délégation et consentement
- Pratiques recommandées au sein des établissements

## Ce que doivent savoir les TRM au sujet de la délégation

### Définition de la délégation

La délégation constitue le transfert d'autorité d'un membre d'une profession de santé réglementée, qui est autorisé par la loi qui régit la profession de santé à laquelle il appartient à exécuter une intervention qui constitue un acte autorisé, à une personne qui n'est pas autorisée, soit un autre professionnel de santé réglementé soit une personne non réglementée. Seuls les professionnels de santé réglementés, qui sont autorisés aux termes de la loi qui régit leur profession de santé à exécuter une intervention qui constitue un acte autorisé, peuvent déléguer cette intervention à une autre personne, sous réserve des normes et de toutes lignes directrices ou de tout règlement applicable de la profession.

La délégation constitue un processus systématique qui met en cause les démarches suivantes :

- une évaluation initiale à savoir s'il convient d'envisager la délégation dans les circonstances de la situation;
- la réalisation d'un programme de délégation établi par la personne qui délègue, ce qui comprend :
  - une composante d'apprentissage théorique et pratique;
  - l'exercice sous supervision (soit aider et observer la personne qui exécutera l'acte délégué dans le cadre de son acquisition des connaissances, des aptitudes et du jugement nécessaires afin d'exécuter l'intervention de manière sécuritaire et efficace);
  - un transfert officiel et écrit de l'autorité d'exécuter l'intervention;
- une évaluation permanente du caractère convenable de la délégation et de l'exécution de l'acte délégué.

Un acte délégué est une intervention qui est visée par un acte autorisé/un acte permis et qui est exécuté aux termes de l'autorité de délégation. Par exemple, si un TRM est autorisé, par voie de délégation, à exécuter l'acte autorisé de cathétérisme urinaire, cette opération devient une intervention constituant un acte délégué.

Aux termes de la LPSR, les professionnels de santé réglementés ont l'option de déléguer les interventions qui constituent des actes autorisés, ou d'en accepter la délégation.

### Cas où la délégation est ou n'est pas exigée

La délégation est exigée dans le cas suivant :

- l'intervention est une intervention constituant un acte autorisé et la personne n'est pas autorisée à l'exécuter aux termes d'une loi régissant une profession de la santé.

La délégation n'est pas exigée dans les cas suivants :

- l'intervention n'est pas un acte autorisé;
- le professionnel des soins de la santé est autorisé à accomplir l'acte autorisé aux termes d'une loi régissant une profession de la santé, avec ou sans ordonnance;
- la procédure est visée par l'une des exemptions ou exceptions prévues par la législation ou la personne est exemptée (se reporter à l'annexe E pour une énumération des exceptions et exemptions).

Par conséquent, en pratique, si un TRM est affecté à un patient qui a besoin d'une intervention qui constitue un acte autorisé et qui ne s'inscrit pas dans les quatre actes visés relevant de l'autorité des TRM (ex., le cathétérisme urinaire), le TRM ne doit pas accepter l'affectation à moins que l'autorité d'exécuter l'intervention ne lui ait été déléguée par un professionnel de la santé réglementé qui est autorisé à l'exécuter (ex., un médecin ou une infirmière ou un infirmier).

### Délégation par les TRM d'actes permis à des tiers

Les TRM ne peuvent déléguer des actes permis pour l'heure. Cette décision de principe est fondée sur des considérations de protection du public et sur les tendances actuelles de l'exercice. Au fur et à mesure que les tendances de l'exercice évoluent, cette décision pourrait être réexaminée. Si les TRM désirent discuter plus amplement de cette question, ils peuvent communiquer avec l'OTRMO.

### Acceptation de la délégation par les TRM

Les TRM peuvent accepter la délégation d'actes autorisés de la part d'un autre professionnel de santé réglementé qui est autorisé à exécuter et à déléguer l'intervention (vraisemblablement un médecin ou une infirmière ou un infirmier), sous réserve des lignes directrices énoncées ci-dessous.

## La décision à savoir s'il faut accepter la délégation et exécuter un acte délégué

Afin de décider s'il convient d'accepter la délégation ou d'exécuter un acte délégué, les TRM et ceux qui prennent des décisions concernant l'acceptation de la délégation par les TRM doivent répondre à la question suivante :

*Compte tenu de l'état et des besoins du patient ainsi que des circonstances, en l'occurrence le TRM est-il compétent en vue d'exécuter l'acte délégué de manière sécuritaire, efficace et déontologique, conformément aux exigences juridiques et aux normes d'exercice?*

Afin d'aider les TRM et les personnes qui prennent de telles décisions, l'OTRMO a élaboré un cadre de prise de décisions s'intitulant le « Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice des TRM » (se reporter à l'annexe G). Les TRM et d'autres peuvent avoir recours au guide ou à un autre cadre de leur choix afin d'aborder la question, tant qu'il porte sur les mêmes facteurs que ceux qui sont exposés dans le guide. Le guide est décrit en de plus amples détails à la rubrique intitulée « La décision à savoir s'il faut exécuter des interventions ou des services qui ne sont pas visés par les attentes principales de l'exercice d'un TRM ».

## Compétences de la personne qui délègue

Afin d'accepter la délégation, les TRM doivent être certains que le professionnel de santé réglementé qui délègue l'intervention agit conformément à l'ensemble des lignes directrices, des politiques ou des règlements applicables de son ordre ou de tous autres règlements législatifs applicables en vue de déléguer l'intervention. Entre autres, il s'agit de confirmer que l'ordre de la personne qui délègue n'a pas interdit ni restreint la délégation.

Le TRM doit également avoir des motifs raisonnables de croire que la personne qui délègue possède la compétence de déléguer l'intervention. La compétence de déléguer comprend la compétence tant d'exécuter l'intervention que de la déléguer et les TRM doivent avoir l'assurance raisonnable de ceci avant d'accepter la délégation de la part d'une personne qui se propose de l'effectuer.

## Une ordonnance est nécessaire afin d'accomplir des actes délégués

Lorsque les TRM ont été autorisés, par voie de délégation, à exécuter une intervention qui constitue un acte autorisé, il doit y avoir une ordonnance en place afin de leur permettre d'exécuter l'intervention. La question à savoir si une ordonnance constitue une ordonnance individuelle, une directive ou un protocole dépendra de la situation (se reporter à la rubrique ci-dessus, « Quand avoir recours à une directive ou à un protocole », pour une discussion plus approfondie de la question à savoir s'il faut avoir recours à des ordonnances individuelles ou des directives).

## Délégation et consentement

Tel qu'il a été déclaré dans un feuillet de renseignements sur la délégation de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) en mars 1995, aux termes de la *Loi de 1992 sur le consentement au traitement* (LCT), qui, au moment de sa révision est devenue la *Loi sur le consentement aux soins de santé* (la LCSS), il est généralement accepté que :

[TRADUCTION]

*« Le professionnel qui délègue l'exécution de l'intervention sera le praticien qui propose le traitement au patient. Il s'agira donc du praticien responsable de s'assurer du respect de la LCT [qui est maintenant la LCSS] pour ce qui est de la notification des droits et du consentement. Toutefois, le praticien qui possède l'autorité d'exécuter l'acte par voie de délégation, peut, dans certains cas, également être responsable du traitement proposé au patient... [et il est] responsable de s'assurer du respect de la loi (LCT) [maintenant la LCSS]... dans un cas comme dans l'autre, la personne qui propose le traitement doit obtenir un consentement éclairé à l'intervention... Aucun intervenant du milieu de la santé ne devrait entamer une intervention sans en avoir discuté au préalable avec le patient et sans avoir confirmé que le patient y a consenti et continue d'y consentir.<sup>1</sup> »*

<sup>1</sup> Les exigences en matière de notification des droits aux termes de la LCT ont été modifiées considérablement par la LCSS.

Si un TRM a accepté la délégation d'une intervention qui constitue un acte autorisé et s'il met en œuvre un acte délégué aux termes de la LCSS, il peut être responsable de la confirmation du consentement éclairé avant la mise en œuvre de l'intervention et de la confirmation que le patient continue à y consentir. (Par exemple, si un TRM accepte la délégation du cathétérisme urinaire dans le cadre d'une cysto-urétrographie mictionnelle, il peut être responsable de s'assurer du consentement éclairé à l'égard du traitement global, y compris les composantes de cathétérisme urinaire, et il aura la charge de confirmer que le patient continue à donner son consentement éclairé.)

Si le patient ne dispose pas de renseignements convenables afin de donner un consentement éclairé, et si la fourniture des renseignements dépasse le cadre du champ d'application et de la compétence du TRM (par exemple, des renseignements concernant des épreuves diagnostiques ou des traitements de rechange), le TRM devrait s'abstenir d'administrer l'intervention et prendre les mesures qui s'imposent afin de régler la question.

---

### Programmes de délégation acceptables

Il incombe à la personne qui délègue d'établir un programme de délégation conformément à l'ensemble des lignes directrices, des politiques ou des règlements applicables après avoir examiné l'état et les besoins du (des) patient(s) et les compétences nécessaires afin de répondre à ces besoins dans les circonstances en l'occurrence.

Du point de vue d'un TRM, un programme de délégation acceptable lui permet d'accepter la délégation et d'accomplir un acte délégué selon les normes d'exercice de la profession. Ainsi, le programme permet à un TRM d'acquérir les connaissances, les aptitudes et le jugement nécessaires sur les plans théorique et pratique afin d'exécuter l'intervention déléguée de manière sécuritaire, efficace et déontologique, et de gérer les conséquences de cette exécution, compte tenu des circonstances en l'occurrence.

Le contenu et la portée du programme peuvent varier, dépendant du patient, des circonstances et des compétences des TRM. D'autres variables comprennent la personne qui enseigne le programme et la manière de sa communication (ex., une personne autorisée à déléguer peut approuver un programme offert dans un collège communautaire comme moyen d'acquérir les connaissances, les aptitudes et le jugement nécessaires). Toutefois, indépendamment des variantes, le transfert réel de l'autorité doit provenir d'une personne autorisée à déléguer qui est convaincue de la compétence du TRM déterminé à accomplir l'acte délégué, compte tenu des circonstances en l'occurrence. Le programme ou le processus d'autorisation comporte des éléments qui vont au-delà de simplement donner une ordonnance d'exécution de l'intervention déléguée. En règle générale, les programmes acceptables comportent ce qui suit :

- la fourniture de la composante théorique et pratique de l'apprentissage;
- la fourniture de la supervision de l'exercice (assistance dans l'acquisition des connaissances, des compétences et du jugement nécessaires en vue d'exécuter l'intervention de manière sécuritaire et efficace et observation de celle-ci);
- décision quant à la délégation initiale et permanente au moyen de ce qui suit :
  - une décision officielle de la part de la personne qui délègue comme quoi chaque TRM individuel est compétent à exécuter l'intervention selon des conditions précisées (processus d'agrément);
  - un processus et un système officiels en vue d'assurer la compétence continue de chaque TRM individuel en vue de l'exécution de l'intervention déléguée (processus de maintien de l'agrément).

Il est essentiel que la décision de transférer l'autorité au TRM soit documentée. La documentation constitue le fondement pour que le TRM puisse établir qu'il possède l'autorité en bonne et due forme d'accomplir l'acte délégué.

En bout de ligne, si les TRM ne considèrent pas qu'ils possèdent les compétences nécessaires afin d'accomplir l'acte délégué, ils doivent s'abstenir d'accepter la délégation.

---

### Aide fournie aux TRM dans le cadre du programme de délégation

Certains ordres ont pris des dispositions pour que les membres de la profession qui reçoivent la délégation aident dans le cadre du programme de délégation en fournissant, soit en totalité soit en partie, la composante d'apprentissage du programme. L'OTRMO a établi la position suivante à l'égard de cette pratique :

[TRADUCTION]

*L'OTRMO permet au TRM d'aider dans le cadre du programme de délégation dans la mesure où le TRM a acquis les compétences nécessaires, tant que la responsabilité à l'égard des normes d'agrément en matière de compétence et que les procédures d'évaluation incombent à la personne qui délègue, que les normes aient été respectées ou non.*

Ces conditions sont exposées ci-dessous dans le « Récapitulatif des lignes directrices en matière d'exercice pour les TRM qui acceptent la délégation », sous la rubrique portant sur l'aide dans le cadre du programme de délégation de la personne qui délègue.

### Responsabilité et imputabilité des TRM lorsqu'ils acceptent la délégation

La décision de déléguer une intervention qui constitue un acte autorisé revient exclusivement aux professionnels des soins de la santé qui la délèguent. Lorsqu'ils acceptent la délégation d'une intervention qui constitue un acte autorisé, les TRM ont la responsabilité

- de la décision d'accepter la délégation;
- de posséder les connaissances, les aptitudes et le jugement en vue d'exécuter l'intervention déléguée, compte tenu de l'état et des besoins du patient et des circonstances en l'occurrence;
- d'agir conformément aux lignes directrices en matière d'exercice professionnel de l'OTRMO;
- d'agir conformément à toutes exigences imposées par la personne qui délègue comme condition de transfert de l'autorité en vue de l'accomplissement de l'acte délégué.

Même si la décision de déléguer une intervention qui constitue un acte autorisé incombe exclusivement au professionnel des soins de la santé qui la délègue, toute décision concernant la délégation aux TRM devrait être prise de concert avec les TRM. Les TRM ont la responsabilité de décider si l'acceptation de la délégation relève de leur exercice et de leurs compétences, compte tenu de l'état et des besoins du patient dont ils ont connaissance, ainsi que des circonstances en l'occurrence. Par conséquent, les TRM doivent connaître les limites de l'exercice de leur profession. L'établissement des limites de l'exercice de la profession comporte un examen de la mesure dans laquelle leur fondement de connaissances, d'aptitudes et de jugement est capable d'accueillir des actes supplémentaires.

### Pratiques recommandées au sein des établissements

Les établissements qui constituent des contextes de pratique de qualité doivent fournir des structures et des processus afin d'appuyer le TRM dans le cadre de l'acceptation de la délégation en toute sécurité, efficacité et conformité aux normes déontologiques. Parmi les structures et processus en cause, il faut compter les mécanismes en vue d'établir l'opportunité de la délégation et de s'assurer que les personnes indiquées participent à la décision, que des voies de communication efficaces existent entre les personnes qui participent à la délégation et à l'accomplissement des actes délégués, et qu'une surveillance de qualité de la délégation a lieu. Veuillez vous reporter à la rubrique intitulée « Façons dont les contextes d'exercice de qualité appuient l'exercice des TRM » à la page 27.

## Récapitulatif des lignes directrices en matière d'exercice pour les TRM qui acceptent la délégation

Un TRM peut accepter la délégation d'une intervention qui constitue un acte autorisé relevant des actes autorisés qui ne lui sont pas permis lorsque l'ensemble des conditions suivantes est réuni :

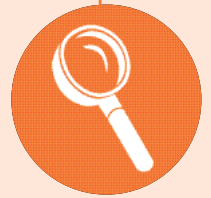
1. Il convient d'accepter la délégation compte tenu des facteurs exposés au « Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM »;
2. La personne qui délègue agit conformément à l'ensemble des lignes directrices et des politiques applicables de l'organisme réglementaire ou selon les règlements pris en application de la loi régissant la profession de santé déterminée applicable à la personne qui délègue et si la personne qui délègue n'est pas sous l'effet d'une restriction ou d'une interdiction à l'égard de la délégation de l'intervention;

3. La personne qui délègue possède les connaissances, les aptitudes et le jugement afin d'exécuter et de déléguer l'intervention;
4. Le TRM possède les connaissances, les aptitudes et le jugement afin d'exécuter l'intervention de manière sécuritaire, efficace et déontologique, compte tenu des circonstances en l'occurrence;
5. Un registre écrit est tenu relativement au transfert de l'autorité et à l'agrément de la compétence du TRM;
6. Les conditions établies par la personne qui délègue en vue du maintien de l'autorité d'accomplir l'acte délégué sont respectées;
7. Il convient d'accomplir l'acte délégué, compte tenu des facteurs énumérés dans le « Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM »;
8. Le consentement du patient a été obtenu;
9. Le TRM accepte la responsabilité et l'imputabilité intégrales à l'égard de l'acceptation de la délégation et de l'accomplissement de l'acte délégué;
10. La mise en œuvre de l'acte délégué et/ou des mesures est documentée;
11. Si l'une des conditions susmentionnées n'est pas respectée, le TRM doit s'abstenir d'accepter la délégation et d'accomplir l'acte délégué.

En outre, un TRM peut aider dans le cadre du programme de délégation mis sur pied par la personne qui délègue, lorsque l'ensemble des conditions suivantes a été respecté :

1. Le TRM a des motifs raisonnables de croire que le programme de délégation a été élaboré et approuvé par un professionnel de santé réglementé qui est autorisé par la loi régissant la profession de santé qui lui est propre à accomplir l'acte autorisé (ex., un médecin autorisé par la *Loi sur les médecins*) qui possède les connaissances, les aptitudes et le jugement afin d'exécuter et de déléguer l'intervention de manière sécuritaire, efficace et déontologique conformément à l'ensemble des lignes directrices ou des règlements applicables;
2. Le TRM possède les connaissances, les aptitudes et le jugement afin d'exécuter et d'enseigner l'intervention de manière sécuritaire, efficace et déontologique, compte tenu de l'état et des besoins du patient et des circonstances en l'occurrence;
3. Le TRM aide dans le cadre de la composante d'enseignement du programme, mais ne participe pas à la décision en matière de compétence ou de transfert de l'autorité en vue de l'accomplissement de l'acte délégué, soit pendant la délégation initiale (agrément) soit dans le cadre de décisions ultérieures en matière de compétence en vue du maintien de l'accomplissement de l'acte délégué (maintien de l'agrément);
4. Le TRM s'abstient de participer au programme si les conditions susmentionnées ne sont pas respectées.

# 4 Pratiques au sein des établissements



---

Dans la présente rubrique, les sujets suivants sont abordés :

- La décision quant à savoir s'il faut exécuter des interventions ou des services qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM
- Études de cas
- Façons dont les contextes d'exercice de qualité appuient l'exercice des TRM

## Décision quant à savoir s'il faut exécuter des interventions ou des services qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM

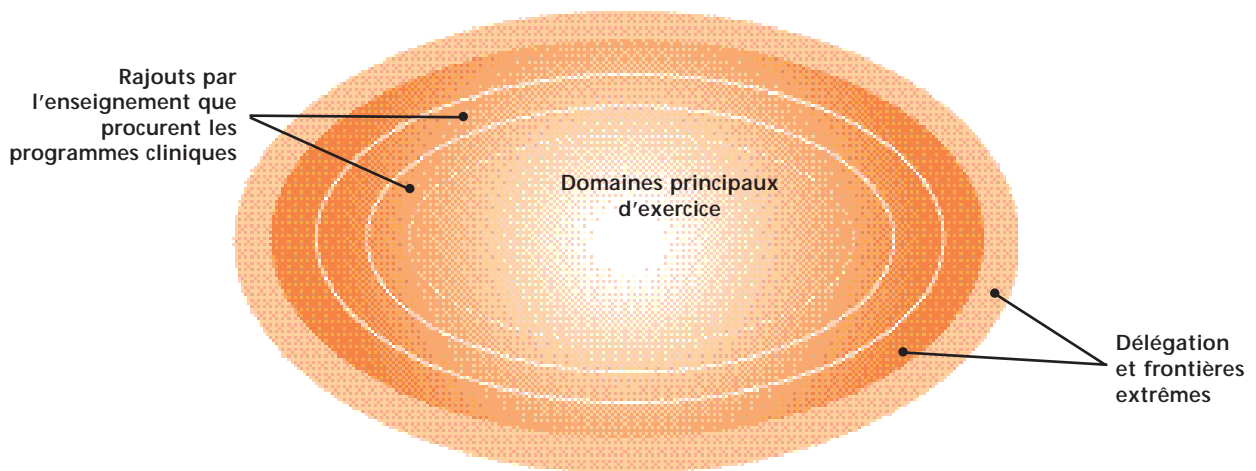
### Précision du champ d'application : explications quant aux attentes principales d'un exercice

Selon la définition que lui donne l'OTRMO, les « principales attentes d'un exercice » se rapportent aux services et aux interventions qui sont visés par le champ d'application relatif aux TRM. Sont inclus les services et les interventions enseignés dans les programmes de niveau d'entrée des TRM, lorsqu'il est fourni aux étudiants la base de connaissances et la pratique clinique afin de les exécuter avec compétence. Sont également inclus les services et interventions que les TRM deviennent compétents à exécuter en élargissant le fondement de connaissances, d'aptitudes et de jugement qu'ils ont acquis dans les programmes de niveau d'entrée soit par enseignement officiel ou officieux, par expérience clinique ou grâce à une formation en milieu de travail comme TRM diplômé. À titre d'exemple de services ou d'interventions « élargis » qui sont visés par les attentes principales d'un exercice, l'on pourrait mentionner, entre autres, la mammographie, les tomodensitogrammes et les épreuves d'effort cardiaque.

À l'occasion, particulièrement dans le milieu des soins de santé sans cesse en évolution de nos jours, il peut être demandé aux TRM de fournir ou de proposer de fournir des services ou des interventions qui, traditionnellement, n'étaient pas visés par les attentes principales de l'exercice d'un TRM. Les services ou interventions qui dépassent les limites des attentes principales d'un exercice se situent aux frontières extrêmes du champ d'application des TRM ou à l'extérieur de celui-ci. Dans certains cas, ils peuvent se trouver aux frontières extrêmes du champ d'application des TRM puisqu'ils se limitent à des domaines très spécialisés, par exemple la réalisation de l'hémodynamique. Dans d'autres cas, ils ne peuvent se situer aux frontières extrêmes du champ d'application puisque peu de patients ont besoin de ces services et interventions, par exemple l'administration de traitements au strontium-89 dans le cadre de soins palliatifs à la suite de métastases osseuses pour les patients atteints d'un cancer de la prostate.

Le diagramme suivant illustre la conceptualisation des principales attentes d'un exercice :

### Définition des principales attentes d'un exercice



Afin d'exécuter des services ou interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice, les TRM ont généralement besoin d'une « mise à niveau de leurs aptitudes » ou de « formation croisée ». En outre, si le service ou l'intervention est visé par une intervention qui constitue un acte autorisé ne relevant pas des TRM, la délégation de l'intervention serait nécessaire. Si le service ou l'intervention (n'étant pas un acte autorisé) peut entraîner des lésions corporelles graves pour le patient et se situe à l'extérieur du champ d'application des TRM, le TRM ne peut exécuter le service ou l'intervention. Une exception existerait si le TRM agit sous la direction d'un professionnel des soins de la santé ou en collaboration avec celui-ci, dans la mesure où le service ou l'intervention se situe dans le champ d'application de ce professionnel des soins de la santé.

Lorsque les services ou interventions se situent au-delà des attentes principales de l'exercice, l'opportunité de les exécuter doit être envisagée soigneusement afin de s'assurer que le public est protégé, que les limites de l'exercice et de la compétence ne sont pas dépassées et que les normes professionnelles sont respectées. Au cœur de la décision

concernant l'opportunité d'une telle exécution se trouve le principe sous-jacent qu'un TRM doit posséder les connaissances, les aptitudes et le jugement nécessaires afin d'accomplir un acte de façon sécuritaire et efficace avant de mettre en œuvre toute intervention ou tout plan de traitement. Afin d'aider les TRM et les établissements à décider s'il convient que les TRM fournissent de tels services ou de telles interventions, un guide de prise de décisions a été élaboré. Ce guide se trouve à l'annexe G et une description de celui-ci suit.

### Survol du Guide de prise de décisions

Au moment de prendre des décisions à savoir s'il faut exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM, la question qui se pose est la suivante :

*Compte tenu de l'état et des besoins du patient et des circonstances en l'occurrence, le TRM dispose-t-il de la compétence afin d'exécuter l'intervention ou le service de manière sécuritaire, efficace et déontologique conformément aux exigences juridiques et aux normes d'exercice?*

Les facteurs à prendre en considération afin de répondre à cette question ont été intégrés dans le « Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM » qui se trouve à l'annexe G.

Un survol des facteurs suit :

- quelle est la nature précise du service ou de l'intervention proposé et dans quelles circonstances l'exécution aurait-elle lieu?
- est-il possible de fournir le service ou l'intervention, compte tenu des exigences juridiques et de l'exercice et de la compétence d'un TRM?
- la fourniture du service ou de l'intervention en l'occurrence cadre-t-elle avec la pratique, les compétences et les exigences juridiques des TRM, compte tenu de l'état et des besoins en matière de soins généraux du patient ainsi que des circonstances en l'occurrence (par exemple le degré d'indépendance du TRM lorsqu'il exécute l'intervention et les mesures de protection en place afin d'assurer l'exercice sécuritaire, efficace et déontologique)?
- l'exécution de l'intervention par un TRM est-elle logique?

Dans l'ensemble, en décidant s'il faut fournir les services ou les interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice, les TRM doivent connaître les limites de leur exercice. L'établissement des limites de l'exercice comporte l'examen des fondements de l'exercice, soit la préparation de base sur le plan de l'enseignement et la mesure dans laquelle les connaissances, les aptitudes et le jugement d'une personne peuvent accommoder des services et interventions supplémentaires qui se situent aux frontières extrêmes ou à l'extérieur du champ d'application, des actes permis et des compétences personnelles des TRM.

### Hypothèses qui sous-tendent le Guide de prise de décisions

Les hypothèses qui sous-tendent le Guide (qui se trouve à l'annexe G) comprennent, entre autres :

- un examen et une analyse soigneux avant d'exécuter les services ou les interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice, dans l'intérêt de la protection du public;
- l'analyse de toute proposition d'exercice au-delà des attentes principales de l'exercice d'un TRM;
- une analyse soigneuse de l'opportunité d'exécuter ces services ou interventions, appuyée par les contextes d'exercice de qualité;
- les conséquences des soins pour le patient devraient être les mêmes, indépendamment de la personne qui prodigue les soins, dans des instances où plus d'un prestataire de soins de santé est admissible à prodiguer les soins;
- les coûts ne devraient pas constituer un facteur déterminant principal à savoir si les services ou interventions devraient être fournis par les TRM au-delà des attentes principales de l'exercice. Le facteur déterminant principal est celui de savoir si les besoins du patient peuvent être comblés de manière sécuritaire, efficace et déontologique. Les coûts ne peuvent faire partie de l'équation qu'après cette décision initiale;
- le rôle de l'OTRMO à l'égard de la précision du champ d'application pour les TRM et sa disponibilité à consulter avec les TRM, les établissements et le public dans le but d'aider dans le processus de prise de décisions et de clarification.

## Application du Guide : études de cas

Les études de cas suivantes ne sont pas destinées à constituer une application intégrale du Guide de prise de décisions figurant à l'annexe G; plutôt, il s'agit d'exemples de certaines des questions qui devraient être prises en considération dans le cadre d'une analyse de la problématique.

### ÉTUDE DE CAS N° 1

**Un TRM, qui travaille de nuit, a réalisé des radiographies de la colonne cervicale d'une victime d'un accident de la route, ainsi que d'autres parties du corps. Le patient est à moitié conscient et a des blessures multiples. Le médecin d'urgence a ordonné des images en flexion et en extension en position allongée de la colonne cervicale afin d'écarter la subluxation vertébrale. Comme le service des urgences est très occupé, le médecin des urgences a demandé à ce que le TRM déplace la tête et le cou du patient afin d'obtenir les positions requises. Le TRM devrait-il positionner la tête et le cou du patient afin d'obtenir les images en flexion et en extension, selon ce qui est demandé?**

*En appliquant le Guide de prise de décisions figurant à l'annexe G et en répondant à la série de questions et de facteurs à considérer qui y sont énumérés, le processus de prise de décisions suivant pourrait s'en suivre :*

Le positionnement d'un patient afin d'obtenir les radiographies requises relève du champ d'application et des attentes principales de l'exercice d'un TRM. L'obtention des images en flexion et en extension sont dans l'intérêt véritable du patient et une ordonnance est en place afin d'autoriser l'intervention. Toutefois, le positionnement des patients en vue d'obtenir des images en flexion et en extension lorsqu'ils sont incapables de s'asseoir et de déplacer leur propre tête ne relève pas des principales attentes de l'exercice. Les risques d'exécuter une telle intervention sont élevés, puisque le positionnement et le mouvement exigés qui sont nécessaires afin d'établir ou d'écarter une blessure à la colonne vertébrale mettent en péril la colonne vertébrale, ce qui pourrait entraîner une incapacité permanente. En outre, les conséquences de l'exécution d'une telle intervention sont imprévisibles et le TRM ne possède pas les connaissances, les aptitudes et le jugement afin de gérer les conséquences possibles de l'intervention.

Par conséquent, en ayant recours au Guide de prise de décisions dans le scénario déterminé, l'on s'attendrait à ce que le TRM parvienne à la conclusion qu'il ne convient pas qu'il positionne la tête et le cou du patient afin d'obtenir les positions en flexion et en extension demandées. Plutôt, le TRM devrait en discuter avec le médecin qui exige l'intervention et prendre les mesures qui s'imposent afin de rectifier la situation.

### ÉTUDE DE CAS N° 2

**Les interventions radiologiques relevant de la cystographie permictionnelle (afin d'enquêter sur des infections urinaires récidivantes) et de la défécographie (afin d'enquêter sur les problèmes d'élimination intestinale) sont fournies dans un service d'imagerie médicale d'un hôpital important de soins tertiaires. Les deux interventions exigent un cathétérisme urinaire afin d'introduire des substances de contraste dans la vessie. Afin de réduire le nombre de professionnels de soins de la santé qui participent aux soins des patients pendant les interventions, le service envisage la possibilité qu'un TRM procède à l'introduction des cathéters dans les patients. Les personnels médical et infirmier sont disponibles aux fins de délégation et de soutien. Convient-il qu'un TRM procède au cathétérisme des patients pendant de telles interventions?**

*En appliquant le Guide de prise de décisions figurant à l'annexe G et en répondant à la série de questions et de facteurs à considérer qui y sont énumérés, le processus de prise de décisions suivant pourrait s'en suivre :*

Le cathétérisme urinaire constitue une intervention qui est un acte autorisé ne relevant pas des TRM. Toutefois, il est proposé de le mettre en œuvre dans le contexte d'interventions radiologiques, et, ainsi, cela pourrait se situer dans la portée du champ d'application des TRM; l'acceptation de la délégation pourrait être envisagée. L'objectif de minimiser le nombre de membres du personnel qui participent aux soins est avantageux pour les patients.

Les patients font l'objet d'une évaluation de la part des médecins avant de subir l'intervention. Il s'agit généralement de personnes en santé, dont les voies urinaires sont prévisibles sur le plan anatomique et

structurellement intactes, et les conséquences de l'intervention, lorsqu'elle est exécutée avec compétence, sont tout à fait prévisibles. Les facteurs de risque comprennent l'infection, une mauvaise introduction du cathéter et l'endommagement des voies urinaires. Les TRM ont reçu un enseignement préparatoire en anatomie, en physiologie et en techniques aseptiques qui leur procure une fondation de connaissances afin d'acquérir les connaissances, les aptitudes et le jugement supplémentaires nécessaires afin de procéder au cathétérisme sécuritaire et efficace de tels patients. Les aspects de prévention et de gestion des risques peuvent être abordés dans le cadre d'un programme de formation et en ayant un soutien infirmier et médical facilement disponible (ex., lorsque le TRM fait face à de la résistance lorsqu'il introduit le cathéter, il n'y procéderait pas et obtiendrait un soutien médical ou infirmier). Les interventions sont réalisées suffisamment fréquemment afin de permettre à des TRM désignés de conserver les compétences requises. Les instances médicales et infirmières dans l'hôpital sont d'accord en principe pour que la délégation ait lieu et un personnel médical et infirmier compétent est disponible afin de mettre en œuvre les processus de délégation et de procurer le soutien qui doit être facilement disponible.

Par conséquent, en ayant recours au Guide de prise de décisions dans le scénario déterminé, lorsque les patients subissent une cystographie permictionnelle ou la défécographie, dans les circonstances exposées, il peut être convenable que des TRM qui ont suivi un programme de délégation de procéder au cathétérisme urinaire conformément aux lignes directrices d'acceptation de la délégation énoncées dans la présente publication.

### Récapitulatif des lignes directrices en matière d'exercice pour les TRM qui exécutent des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice

Un TRM peut exécuter un service ou une intervention qui n'est pas visé par les attentes principales de l'exercice lorsque l'ensemble des conditions suivantes est réuni :

1. Convient-il d'exécuter le service ou l'intervention compte tenu des facteurs précisés dans le « Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM (annexe G) »;
2. Si le service ou l'intervention est visé par une intervention qui constitue un acte autorisé ne relevant pas des TRM, le service ou l'intervention a été délégué de manière convenable;
3. Si le service ou l'intervention (n'étant pas un acte autorisé) peut causer des lésions corporelles graves pour le patient et se situe à l'extérieur du champ d'application du TRM, le service ou l'intervention ne doit pas être exécuté à moins qu'une exception à la clause de « risque de lésion » ne s'applique;
4. Le service ou l'intervention est exécuté conformément aux lignes directrices pertinentes en matière d'exercice;
5. L'exécution du service ou de l'intervention et/ou les mesures prises sont documentés.

Le TRM doit s'abstenir d'exécuter le service ou l'intervention si les conditions ci-dessus ne sont pas respectées et il doit prendre les mesures qui s'imposent afin de rectifier la situation.

### Façons dont les contextes d'exercice de qualité appuient l'exercice d'un TRM

**Pratiques recommandées au sein des établissements afin d'appuyer l'exercice sécuritaire, efficace et déontologique des TRM relativement à l'accomplissement d'actes permis, en ayant recours à des directives ou des protocoles, l'acceptation de la délégation et l'exécution d'interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice**

Les établissements qui constituent des contextes d'exercice de qualité fournissent les structures et les processus afin de permettre aux TRM de respecter les normes professionnelles d'exercice et de prodiguer des soins sécuritaires efficaces et déontologiques. Dans le cadre de l'accomplissement d'actes permis en ayant recours à des directives ou

à des protocoles médicaux, l'acceptation de la délégation de la part de tiers et l'exécution de services ou d'interventions qui ne sont pas visés par les attentes principales de l'exercice, il est recommandé de suivre les démarches suivantes :

1. S'assurer que les professionnels des soins de la santé indiqués participent à l'examen et à l'élaboration des propositions et des politiques se rapportant aux directives ou aux protocoles, à la délégation et à l'exécution d'interventions qui dépassent les limites des attentes principales. En règle générale :
  - a) l'établissement de directives et de protocoles relève de la responsabilité de médecins qui ont l'autorité d'ordonner les interventions. L'établissement d'un processus de délégation incombe à la profession qui est autorisée à exécuter et à déléguer une intervention constituant un acte permis (ex., la médecine ou les sciences infirmières). Toutefois, un processus de collaboration qui permet à toute profession des soins de la santé, qui est touchée directement ou indirectement par la mise en œuvre d'une directive ou de la délégation, de participer au processus de prise de décisions à l'égard de l'établissement de ces directives ou de ces pratiques de délégation est fortement recommandé;
  - b) les personnes qui participent à la prise de décisions concernant l'établissement de directives et de pratiques de délégation doivent savoir comment analyser convenablement l'équilibre entre l'état et les besoins du client, doivent posséder les compétences nécessaires afin de combler ces besoins dans la situation donnée et savoir quel prestataire de soins de santé serait censé posséder ces compétences.
2. Établir une structure et un processus afin de décider de l'opportunité d'avoir recours à une directive, d'accepter la délégation, de procéder à la délégation à des tiers ou d'exécuter des interventions qui dépassent les limites des attentes principales. Le cadre fourni dans le « Guide de prise de décisions afin de décider de l'opportunité d'accepter la délégation et d'exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice d'un TRM » figurant à l'annexe G énonce les facteurs à prendre en ligne de compte et établit un fondement sur lequel il est possible de bâtir.
3. S'assurer que tout le personnel, notamment les médecins participant aux soins des patients qui peuvent bénéficier d'interventions ou de traitements de la part d'un TRM aux termes de l'autorité que confère une directive ou une délégation, sont conscients précisément des interventions et traitements que recevront les patients. Par exemple, selon les directives ou les protocoles de certains établissements, lorsqu'un médecin ordonne un transit oesogastroduodéal et de l'intestin grêle afin d'écartier la maladie de Crohn, ceci comprend une radiographie du côlon.
4. Établir des mécanismes de rétroaction, y compris des voies de communication définies, afin d'aider le TRM à repérer le médecin et les autres membres de l'équipe qui sont responsables des soins du patient et, au besoin, à obtenir des précisions de ceux-ci.
5. Établir des systèmes de surveillance de qualité afin d'assurer le suivi du recours à des directives, de l'accomplissement d'actes délégués et de l'exécution d'interventions qui dépassent les limites des attentes principales, afin de décider si ces pratiques sont mises en œuvre de façon incorrecte ou produisent des conséquences inattendues et afin d'assurer que les pratiques en question sont mises à jour.
6. S'assurer que, lorsque les TRM exécutent des interventions en s'appuyant sur l'autorité d'une directive ou de la délégation ou lorsqu'ils exécutent des interventions qui dépassent les limites des attentes principales, les pratiques des établissements sont telles que les TRM sont en mesure de respecter les normes d'exercice et de prodiguer des soins sécuritaires, efficaces et déontologiques (ex., qu'ils sont en mesure de surveiller convenablement les patients afin de gérer les conséquences et qu'ils sont capables de respecter les lignes directrices en matière d'exercice).
7. Fournir les structures et les processus afin de permettre aux TRM de militer en faveur de pratiques au sein des établissements qui leur permettent de respecter les normes d'exercice et de prodiguer des soins sécuritaires, efficaces et déontologiques. Le processus exposé ci-dessous présente un cadre qui peut servir d'inspiration.

## Ce que devraient faire les TRM si les pratiques au sein d'un établissement compromettent leur capacité d'exercer leur profession de manière sécuritaire, efficace et déontologique

Les pratiques au sein des établissements peuvent compromettre la faculté qu'a un TRM de respecter les normes d'exercice professionnelles et de prodiguer des soins de manière sécuritaire, efficace et déontologique. Les exemples de situations possibles qui pourraient donner lieu à des préoccupations de cet ordre comprennent des voies de communication insuffisantes ou inexistantes afin d'obtenir des précisions concernant des préoccupations à l'égard d'ordonnances, l'absence d'un soutien convenable, l'incapacité de superviser convenablement des prestataires de soins de santé non réglementés ou le fait qu'il est demandé à des TRM de fournir des services qui dépassent les limites des attentes principales de l'exercice de leur profession sans évaluation du caractère opportun de ce faire.

Dans de tels cas, l'on s'attend des TRM qu'ils fassent valoir des changements qui permettront la prestation de soins de manière sécuritaire, efficace et déontologique. Les méthodes précises pour ce faire peuvent varier d'un contexte à l'autre mais, en règle générale, elles comportent les démarches suivantes :

1. Cerner la préoccupation et fournir des suggestions pour composer avec celle-ci. Le TRM doit consulter tous les intervenants pertinents et travailler de concert avec ceux-ci (collègues, patients, administrateurs) afin d'aborder et de résoudre la préoccupation.
2. Rencontrer le superviseur immédiat afin de cerner :
  - la nature et les motifs de la préoccupation;
  - les suggestions du TRM sur la façon d'aborder la préoccupation;
  - une date limite établie de concert entre les parties pour laquelle la préoccupation devraient être réglée;
3. Si le superviseur ne partage pas la préoccupation et n'est pas en mesure de l'écarter ou ne la règle pas avant la date convenue, il s'agirait de fixer une rencontre afin de discuter des motifs pour lesquels ces démarches n'ont pas été prises et afin de décider de la démarche suivante, y compris une nouvelle date cible en vue de la résolution;
4. Si le nouveau délai est dépassé et/ou la question n'est pas réglée à la satisfaction du TRM, il s'agit de transmettre la préoccupation par écrit au superviseur, y compris les renseignements figurant au point numéro 2;
5. Si la question demeure non résolue, il s'agit de décider s'il faut :
  - déférer la préoccupation à une instance plus élevée, tout en avisant le superviseur;
  - mettre en œuvre d'autres mécanismes de règlement des différends;
6. Consigner par écrit les mesures prises.

(Adapté de documents provenant de l'OIIO)

## Récapitulatif

Les présentes lignes directrices sont fournies afin d'aider les TRM à prodiguer des soins de manière sécuritaire, efficace et déontologique.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario au numéro (416) 975-4353 ou en appelant sans frais au numéro 1-800-563-5847.



# Annexes

---

Dans la présente rubrique, les sujets suivants sont abordés :

**Annexe A** – Énoncés des champs d’application pour l’ensemble des professions de la santé réglementées

**Annexe B** – Treize actes autorisés

**Annexe C** – Règlement pris en application de la LPSR et définissant les formes d’énergie et l’acte autorisé d’application de l’« énergie » ou le fait d’en ordonner l’application

**Annexe D** – Récapitulatif des actes autorisés pour chaque profession aux termes de la loi qui lui est propre

**Annexe E** – Exceptions et exemptions aux termes de la LPSR

**Annexe F** – Ordonnances de traitement

**Annexe G** – Guide de prise de décisions afin de décider de l’opportunité d’accepter la délégation et d’exécuter des services ou des interventions qui dépassent les limites des attentes principales de l’exercice d’un TRM

## Annexe A

*Les extraits suivants de lois et règlements sont à jour au 4 mars 2004. Seul le texte officiel fait foi.*

## Énoncés des champs d'application pour l'ensemble des professions de la santé réglementées

### LOI DE 1991 SUR LES AUDIOLOGISTES ET LES ORTHOPHONISTES

L'exercice de la profession d'audiologiste consiste dans l'évaluation de la fonction auditive et dans le traitement et la prévention des troubles de l'audition en vue de développer, de maintenir, de restaurer ou d'accroître les fonctions auditive et de communication. L'exercice de la profession d'orthophoniste consiste dans l'évaluation des fonctions de la parole et du langage, ainsi que dans le traitement et la prévention des troubles ou perturbations de la parole et du langage en vue de développer, de maintenir, de restaurer ou d'accroître les fonctions orale motrice et de communication.

### LOI DE 1991 SUR LES PODOLOGUES

L'exercice de la podologie consiste dans l'évaluation des pieds ainsi que dans le traitement et la prévention des maladies, dysfonctions ou troubles du pied par des moyens thérapeutiques, orthétiques ou palliatifs.

### LOI DE 1991 SUR LES CHIROPRACTIENS

L'exercice de la chiropratique consiste dans l'évaluation des états pathologiques relatifs à la colonne vertébrale, au système nerveux et aux articulations, et dans le diagnostic, la prévention et le traitement, essentiellement par des manipulations, des maux suivants :

- a) les dysfonctions ou troubles découlant des structures ou des fonctions de la colonne vertébrale et découlant des effets de ces dysfonctions ou troubles sur le système nerveux;
- b) les dysfonctions ou troubles découlant des structures ou des fonctions des articulations.

### LOI DE 1991 SUR LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

L'exercice de l'hygiène dentaire consiste dans l'évaluation des dents et des tissus adjacents et leur traitement par des moyens préventifs et thérapeutiques, et dans la prestation d'actes et de soins de restauration et d'orthodontie.

### LOI DE 1991 SUR LES TECHNOLOGUES DENTAIRES

L'exercice de la technologie dentaire consiste dans la conception, la confection, la réparation ou la modification de prothèses dentaires de reconstitution et d'orthodontie.

### LOI DE 1991 SUR LES DENTISTES

L'exercice de la dentisterie consiste dans l'évaluation de l'état physique du complexe oro-facial et dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies, troubles ou dysfonctions du complexe oro-facial.

### LOI DE 1991 SUR LES DENTUROLOGISTES

L'exercice de la denturologie consiste dans l'évaluation des arcades édentées et dans la conception, la confection, la réparation, la modification, le fait de commander et l'adaptation de prothèses amovibles.

### LOI DE 1991 SUR LES DIÉTÉTISTES

L'exercice de la profession de diététiste consiste dans l'évaluation de la nutrition et des affections d'ordre nutritionnel et dans le traitement et la prévention des troubles relatifs à la nutrition par des moyens nutritionnels.

### LOI DE 1991 SUR LES MASSOTHÉRAPEUTES

L'exercice de la massothérapie consiste dans l'évaluation des tissus mous et des articulations du corps, et dans le traitement et la prévention des dysfonctions physiques et des douleurs des tissus mous et des articulations au moyen de manipulations pour développer, maintenir, restaurer ou accroître la fonction physique, ou pour soulager la douleur.

### LOI DE 1991 SUR LES TECHNOLOGISTES DE LABORATOIRE MÉDICAL

L'exercice de la technologie de laboratoire médical consiste dans l'exécution d'examen de laboratoire sur le corps humain ou sur des prélèvements effectués sur le corps humain et dans l'évaluation de la validité technique de ces examens et de leurs résultats.

**LOI DE 1991 SUR LES TECHNOLOGUES EN RADIATION MÉDICALE**

L'exercice de la technologie de radiation médicale consiste dans l'emploi des rayonnements ionisants et d'autres formes d'énergie prescrites en vertu du paragraphe 12 (2) en vue de réaliser des images et épreuves diagnostiques, dans l'évaluation de la validité technique de celles-ci, et dans l'application thérapeutique des rayonnements ionisants.

**LOI DE 1991 SUR LES MÉDECINS**

L'exercice de la médecine consiste dans l'évaluation de l'état physique ou mental de particuliers et dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies, troubles ou dysfonctions.

**LOI DE 1991 SUR LES SAGES-FEMMES**

L'exercice de la profession de sage-femme consiste à évaluer et à surveiller les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la suite de couches, ainsi qu'à évaluer et à surveiller leur nouveau-né, à dispenser des soins pendant une grossesse normale, un accouchement normal et la suite de couches normale, et à pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale.

**LOI DE 1991 SUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS**

L'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier consiste à promouvoir la santé ainsi qu'à évaluer, à soigner et à traiter les affections par des moyens préventifs, thérapeutiques, palliatifs, rééducatifs et de soutien en vue de permettre le rétablissement ou le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme.

**LOI DE 1991 SUR LES ERGOTHÉRAPEUTES**

L'exercice de l'ergothérapie consiste dans l'évaluation des comportements fonctionnel et adaptatif, et dans le traitement et la prévention des troubles qui perturbent ces comportements, en vue de les développer, maintenir, rééduquer ou améliorer sur les plans des soins personnels, du rendement et des loisirs.

**LOI DE 1991 SUR LES OPTICIENS**

L'exercice de la profession d'opticien consiste dans la fourniture, l'adaptation et l'ajustement d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants, de verres de contact ou de lunettes.

**LOI DE 1991 SUR LES OPTOMÉTRISTES**

L'exercice de l'optométrie consiste dans l'évaluation de l'oeil et du système optique, ainsi que dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maux suivants :

- a) les troubles de réfraction;
- b) les troubles et dysfonctions oculomoteurs et sensoriels de l'oeil et du système optique;
- c) les maladies prescrites.

**LOI DE 1991 SUR LES PHARMACIENS**

L'exercice de la profession de pharmacien consiste dans la garde, la composition ainsi que la préparation des médicaments, dans la fourniture de médicaments grand public et d'appareils et accessoires médicaux, et dans la communication de renseignements touchant la consommation des médicaments.

**LOI DE 1991 SUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES**

L'exercice de la physiothérapie consiste dans l'évaluation de la fonction physique ainsi que dans le traitement et la prévention des dysfonctions physiques, blessures ou douleurs et dans la rééducation relative à ces dysfonctions, blessures ou douleurs, en vue de développer, de maintenir, de restaurer ou d'accroître la fonction physique ou de soulager la douleur.

**LOI DE 1991 SUR LES PSYCHOLOGUES**

L'exercice de la psychologie consiste dans l'évaluation des troubles mentaux et comportementaux, dans le diagnostic des troubles et désordres neuropsychiques, psychotiques, névrotiques et de la personnalité, dans la prévention et le traitement des troubles et désordres comportementaux ainsi que dans l'entretien et l'amélioration des fonctionnements physique, intellectuel, affectif, social et interpersonnel.

**LOI DE 1991 SUR LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES**

L'exercice de la profession de thérapeute respiratoire consiste dans l'application de l'oxygénothérapie, dans le monitoring des fonctions respiratoires ainsi que dans l'évaluation et le traitement des troubles cardio-respiratoires et troubles associés en vue d'assurer ou de rétablir la ventilation.

## Annexe B

### Treize actes autorisés

Les actes autorisés sont des interventions jugées éventuellement nuisibles si elles sont pratiquées par des personnes n'ayant pas les compétences requises. Les treize actes autorisés sont les suivants :

1. La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic.
2. La pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme, sous la surface des muqueuses, à la surface de la cornée ou des dents, ou au-delà, y compris le détartrage des dents.
3. L'immobilisation plâtrée des fractures ou des luxations articulaires, ou leur consolidation ou réduction.
4. La manipulation des articulations de colonne vertébrale au-delà de l'arc de mouvement physiologique habituel d'un particulier au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
5. L'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation.
6. L'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :
  - i. au-delà du conduit auditif externe,
  - ii. au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales,
  - iii. au-delà du larynx,
  - iv. au-delà du méat urinaire,
  - v. au-delà des grandes lèvres,
  - vi. au-delà de la marge de l'anus,
  - vii. dans une ouverture artificielle dans le corps.
7. L'application des formes d'énergie prescrites par les règlements pris en application de la présente loi ou le fait d'en ordonner l'application.
8. La prescription, la délivrance, la vente ou la composition de médicaments au sens de la définition qu'en donne le paragraphe 117(1) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ou la surveillance de la section d'une pharmacie où sont conservés ces médicaments.
9. La prescription ou la délivrance d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants, de verres de contact ou de lunettes, autres que de simples lentilles grossissantes, dans le cas de troubles visuels ou oculaires.
10. La prescription d'appareils de correction auditive aux personnes malentendantes.
11. L'appareillage ou la délivrance de prothèses dentaires, d'appareils d'orthodontie ou périodontie, ou de dispositifs qui se portent dans la bouche en vue de prévenir tout fonctionnement anormal de la denture.
12. La direction du travail des parturientes ou la pratique d'accouchements.
13. L'administration de tests de provocation d'allergie d'un type particulier selon lesquels un résultat positif constitue une réaction allergique significative.

## Annexe C

*L'extrait de règlement suivant est traduit de la version anglaise à jour au 4 mars 2004 du règlement dont aucune version française n'existe présentement. Seul le texte officiel éventuel du règlement en français fait foi.*

Règlement pris en application de la LPSR et définissant les formes d'énergie et l'acte autorisé d'application de l'« énergie » ou le fait d'en ordonner l'application

RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 107 / 96

*pris en application de la*

LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES

**Pris :** 20 mars 1996

**Sanctionné :** 28 mars 1996

**Déposé :** 29 mars 1996

**Actes autorisés**

Formes d'énergie

1. Les formes suivantes d'énergie sont prescrites pour les fins de l'application de la disposition 7 du paragraphe 27(2) de la loi :
  1. Électricité pour :
    - i. conditionnement d'aversion,
    - ii. traitement relatif au nœud excitomoteur;
    - iii. cardioversion;
    - iv. défibrillation;
    - v. électrocoagulation;
    - vi. traitement convulsivant à l'électrochoc;
    - vii. électromyographie;
    - viii. fulguration;
    - ix. études de conduction nerveuse;
    - x. stimulation cardiaque transcutanée.
  2. Électromagnétisme pour imagerie par résonance magnétique.
  3. Ondes acoustiques pour :
    - i. ultrasonoscopie
    - ii. lithotriptie.

Les exceptions sont énumérées dans le Règlement de l'Ontario 107/96 (Voir l'annexe E)

## Appendix D

### Summary of Controlled Acts authorized to each profession under the profession-specific Acts

From the College of Nurses of Ontario, April 1994, updated 1998

#### Regulated Health Professions

| Controlled Act           | Audiology and Speech Language Pathology | Chiropractic | Dental Hygiene | Dental Technology | Dentistry | Denturism | Dietetics | Massage Therapy | Medical Laboratory Technology | Medical Radiation Technology | Midwifery | Nursing | Occupational Therapy | Optician | Optometry | Pharmacy | Physiotherapy | Psychology | Respiratory Therapy |
|--------------------------|---|--------------|----------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|-----------|---------|----------------------|----------|-----------|----------|---------------|------------|---------------------|
| 1 Diagnosis              | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | RN        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 2 Procedure on tissue    | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 3 Set a fracture         | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 4 Moving joints          | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 5 Injection / Inhalation | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 6 Insert instrument      | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 7 Form of energy         | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 8 Pharmacy               | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 9 Vision care            | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 10 Hearing care          | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 11 Dental care           | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 12 Manage labour         | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |
| 13 Allergy testing       | CA                                      | CA           | CA             | CA                | CA        | CA        | CA        | CA              | CA                            | CA                           | CA        | CA      | CA                   | CA       | CA        | CA       | CA            | CA         | CA                  |

Indicates that the Authorized Acts are written as they read in the Controlled Acts section (may have conditions attached)

RN Indicates that an RN, Extended Class has a part of or modified version of the Controlled Act, in addition to Nursing's other Acts

CA Indicates that the profession has a part of or modified version of the Controlled Act

## Annexe E

### Exceptions au paragraphe 27(1) de la LPSR

*L'extrait de loi suivant est à jour au 4 mars 2004. Seul le texte officiel fait foi.*

29. (1) Ne constitue pas une contravention au paragraphe 27(1) l'acte accompli par une personne dans le cadre de l'une ou l'autre des activités suivantes :
- a) l'administration des premiers soins ou l'octroi d'une aide temporaire en cas d'urgence;
  - b) la satisfaction des exigences prévues pour devenir membre d'une profession de la santé, si l'acte entre dans l'exercice de la profession et est accompli sous la surveillance ou la direction d'un membre de la profession;
  - c) le traitement d'une personne par la prière ou par d'autres moyens spirituels, conformément à la doctrine religieuse de la personne qui donne le traitement;
  - d) le traitement d'un membre du ménage de la personne, si l'acte est un acte autorisé visé à la disposition 1, 5 ou 6 du paragraphe 27(2);
  - e) l'aide prêtée à une personne dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne, si l'acte est un acte autorisé visé à la disposition 5 ou 6 du paragraphe 27(2).
- (2) Le paragraphe 27(1) ne s'applique pas aux communications faites au cours de consultations portant sur des questions affectives, sociales, éducatives ou spirituelles, tant qu'il ne s'agit pas de communications que les membres sont autorisés à faire en vertu d'une loi sur une profession de la santé. 1991, c. 18, art. 29.

### Exceptions au paragraphe 27(1) de la LPSR

*L'extrait de règlement suivant est traduit de la version anglaise à jour au 4 mars 2004 du règlement dont aucune version française n'existe présentement. Seul le texte officiel éventuel du règlement en français fait foi.*

#### RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 107 / 96

*pris en application de la*

#### LOI DE 1991 SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ RÉGLEMENTÉES

**Pris :** 20 mars 1996

**Sanctionné :** 28 mars 1996

**Déposé :** 29 mars 1996

#### **Formes d'énergie** (se reporter à l'annexe C)

##### Exemptions

2. Un membre de l'Ordre des podologues de l'Ontario est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de l'application de l'électricité pour l'électrocoagulation ou la fulguration.
3. (1) Un membre du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de l'application de l'électricité pour la défibrillation ou l'électrocoagulation.  
  
(2) Un membre du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de l'application de l'électricité pour l'électromyographie ou des études de conduction nerveuse, dans le cadre de la recherche.
4. Un membre de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins d'ordonner l'application d'ondes acoustiques pour une ultrasonographie dans le cadre d'une grossesse ou pour une ultrasonographie pelvienne.

5. (1) Un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de l'application de l'électricité, ou d'en ordonner l'application, dans le cadre d'une intervention énumérée à l'alinéa 1 de l'article 1 ou d'ondes acoustiques en vue d'une intervention énumérée à l'alinéa 3 de l'article 1.
- (2) Un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de l'application, dans un hôpital public, de l'électromagnétisme pour l'imagerie par résonance magnétique, ou d'en ordonner l'application.
6. Un membre de l'Ordre des psychologues de l'Ontario est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de l'application de l'électricité pour le conditionnement d'aversion, ou le fait d'en ordonner l'application.
7. Une personne est exemptée de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de
- l'application d'ondes acoustiques pour une ultrasonoscopie si l'application est ordonnée par un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario;
  - l'application d'ondes acoustiques pour une ultrasonoscopie dans le cadre d'une grossesse ou pour une ultrasonoscopie pelvienne si l'application est ordonnée par un membre de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario;
  - l'application de l'électromagnétisme pour l'imagerie par résonance magnétique dans un hôpital public si l'application est ordonnée par un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario;
  - l'application de l'électricité pour le conditionnement d'aversion si l'application est ordonnée par un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou par un membre de l'Ordre des psychologues de l'Ontario.
8. Les activités suivantes sont exemptées de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi :
- L'acupuncture.
  - Le perçage de l'oreille ou du corps afin d'accueillir un bijou.
  - L'électrolyse.
  - Le tatouage à des fins cosmétiques.
9. La circoncision masculine est une activité exemptée de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi si elle est pratiquée dans le cadre de la célébration d'une tradition ou d'une cérémonie religieuse.
10. Un naturopathe est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de l'exercice d'activités, conformément à la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* et des règlements pris en application de cette Loi, si ces activités s'inscrivent dans le cadre de l'exercice de la naturopathie.
11. Le prélèvement d'un échantillon sanguin par voie veineuse ou de façon intradermique constitue une activité exemptée de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi si la personne qui effectue le prélèvement sanguin est employée par un laboratoire ou un centre de prélèvements titulaire d'un permis délivré en vertu de la *Loi autorisant les laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*.
12. (1) Un généticien médical titulaire d'un doctorat est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de la communication à un particulier ou à son représentant d'un diagnostic attribuant ses symptômes à une maladie ou à des troubles d'ordre génétique, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic, si
- la maladie ou les troubles diagnostiqués sont visés par le domaine d'expertise du généticien;
  - le généticien est employé par une université ou un établissement de santé et la communication du diagnostic est réalisée conformément aux lignes directrices ou aux protocoles de l'université ou de l'établissement.
- (2) Aux fins du présent article, « établissement de santé » s'entend d'un établissement régi ou financé aux termes d'une loi énumérée à l'annexe.

13. Un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario titulaire d'un certificat général d'inscription à titre d'infirmier autorisé est exempté de l'application du paragraphe 27(1) de la Loi aux fins de la prescription d'un soluté isotonique de chlorure de sodium (0,9 pour cent) pour la ponction veineuse réalisée afin d'établir un accès intraveineux périphérique et de maintenir la perméabilité.

---

#### Annexe

- |  |   |
|--|---|
| 1. <i>Loi sur la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie.</i>        | 11. <i>Loi sur les établissements de santé autonomes.</i>               |
| 2. <i>Loi sur le cancer.</i>   | 12. <i>Loi sur la santé mentale.</i>                                    |
| 3. <i>Loi sur les établissements de bienfaisance.</i>                                  | 13. <i>Loi sur les hôpitaux psychiatriques.</i>                         |
| 4. <i>Loi sur les services à l'enfant et à la famille.</i>                             | 14. <i>Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires.</i> |
| 5. <i>Loi sur les hôpitaux psychiatriques communautaires.</i>                          | 15. <i>Loi sur le ministère des Services correctionnels.</i>            |
| 6. <i>Loi sur les services aux personnes atteintes d'un handicap de développement.</i> | 16. <i>Loi sur le ministère de la Santé.</i>                            |
| 7. <i>Loi sur l'aide sociale générale.</i>   | 17. <i>Loi sur les maisons de soins infirmiers.</i>                     |
| 8. <i>Loi sur les foyers pour déficients mentaux.</i>                                  | 18. <i>Loi sur la Fondation ontarienne de la santé mentale.</i>         |
| 9. <i>Loi sur les foyers de soins spéciaux.</i>  | 19. <i>Loi sur les cliniques privées.</i>                               |
| 10. <i>Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos.</i>            | 20. <i>Loi sur les hôpitaux publics.</i>                                |

## Annexe F

*L'extrait de règlement suivant est traduit de la version anglaise à jour au 4 mars 2004 du règlement dont aucune version française n'existe présentement. Seul le texte officiel éventuel du règlement en français fait foi.*

---

### Ordonnances de traitement — Article 24 des Règlements refondus de l'Ontario 1990, Règlement 965 (Gestion hospitalière) pris en application de la Loi sur les hôpitaux publics

24. (1) Chaque ordonnance de traitement ou visant une intervention diagnostique à l'égard d'un patient doit, sous réserve des exceptions prévues au paragraphe (2), être consignée par écrit et
- dans le cas d'une ordonnance de traitement, être datée et authentifiée par le médecin, le dentiste ou la sage-femme qui donne l'ordre.
  - dans le cas d'une ordonnance visant une intervention diagnostique, être datée et authentifiée par le médecin, le dentiste, la sage-femme ou l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie avancée qui donne l'ordre.

RÈGL. ONT. 518/88, art. 23, partie. RÈGL. ONT. 761/93, art. 11, partie. RÈGL. ONT. 45/98, par. 9(1).

(2) Un médecin, un dentiste ou une sage-femme peut dicter une ordonnance de traitement ou en vue d'une intervention diagnostique par téléphone à une personne désignée par le directeur général aux fins d'accepter de telles ordonnances et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé dans la catégorie avancée peut dicter une ordonnance en vue d'une intervention diagnostique par téléphone à une telle personne.

RÈGL. ONT. 518/88, art. 23, partie. RÈGL. ONT. 761/93, art. 11, partie. RÈGL. ONT. 45/98, par. 9(2).

- (3) Lorsqu'une ordonnance de traitement ou en vue d'une intervention diagnostique a été dictée par téléphone,
- la personne à qui l'ordonnance a été dictée doit transcrire l'ordonnance, le nom du médecin, du dentiste, de la sage-femme, de l'infirmière autorisée ou de l'infirmier autorisé de la catégorie avancée qui a dicté l'ordonnance, la date et l'heure de la réception de l'ordonnance et authentifier la transcription;
  - le médecin, le dentiste, la sage-femme, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie avancée qui a dicté l'ordonnance doit authentifier l'ordonnance à sa première visite à l'hôpital après avoir dicté l'ordonnance.

RÈGL. ONT. 518/88, art. 23, partie. RÈGL. ONT. 761/93, art. 11, partie. RÈGL. ONT. 45/98, par. 9(3), (4).



large chart to go here  
(foldout)



## Liste d'acronymes

|           |  |
|-----------|--|
| AHO       | Association des hôpitaux de l'Ontario                                  |
| ÉSA       | Établissement de santé autonome  |
| HD        | Hygiénistes dentaires  |
| IAA       | Infirmier(ère) auxiliaire autorisé(e)                                  |
| IACA      | Infirmier(ère) autorisé(e), catégorie avancée                          |
| inf. aut. | infirmier(ère) autorisé(e)   |
| LALMCP    | Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement |
| LCSS      | Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé                     |
| LÉSA      | Loi sur les établissements de santé autonomes                          |
| LHP       | Loi sur les hôpitaux publics   |
| LPRX      | Loi sur la protection contre les rayons X                              |
| LPSR      | Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées               |
| LTRM      | Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale                 |
| OIIO      | Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario                       |
| OMCO      | Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario                         |
| OTRMO     | Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario              |
| PIV       | pyélographie intraveineuse   |
| TLM       | technologiste de laboratoire médical                                   |
| TR        | Thérapeute respiratoire  |
| TRM       | technologue en radiation médicale                                      |

## Glossaire

### Acte délégué :

Intervention constituant un acte autorisé exécutée sous l'autorité de délégation.

### Actes autorisés :

Les 13 interventions, énumérées dans la LPSR, dont il est jugé qu'elles peuvent gravement porter atteinte à la santé du public si elles sont exécutées par des personnes non dotées des compétences requises. Les interventions constituant des actes autorisés ne peuvent être exécutées que si l'autorité est accordée en vertu d'une loi déterminée régissant une profession de la santé ou si l'autorité est déléguée. Les 13 actes autorisés sont énumérés à l'annexe B.

### Actes permis :

Intervention constituant un acte autorisé, ou une partie d'une intervention constituant un acte autorisé, qu'une profession déterminée est autorisée à exécuter en vertu de la loi régissant une profession de la santé qui s'applique. Les TRM ont le droit d'accomplir les actes permis suivants si une ordonnance de la part d'un médecin est en place :

1. Effectuer des prélèvements sanguins par voie veineuse;
2. Administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation;
3. Administrer des substances de contraste à travers ou dans le rectum ou une ouverture artificielle dans le corps;
4. Pratiquer le tatouage.

### Attentes principales en matière d'exercice :

Services ou interventions qui s'inscrivent clairement dans le champ d'exercice des TRM, dont ceux qui sont enseignés dans le cadre de programmes de niveau d'entrée pour les TRM où les étudiants reçoivent la base de connaissances et la pratique clinique nécessaires afin d'exécuter ces services ou interventions avec la compétence requise. Sont visés également les services ou interventions que les TRM deviennent compétents à exécuter, en élargissant la base de connaissances, d'aptitudes et de jugement acquis par une éducation formelle ou informelle dans le cadre de programmes de niveau d'entrée, par l'expérience clinique ou la formation en milieu de travail à titre de TRM diplômé. Parmi les exemples de services ou interventions

« élargis » relevant des attentes principales en matière d'exercice, l'on compterait la mammographie, le tomodensitogramme et des épreuves d'effort cardiaque. Des services ou interventions qui dépassent les limites des attentes principales en matière d'exercice se situent aux frontières extrêmes ou à l'extérieur du champ d'application des TRM. Dans certains cas, ils peuvent se situer aux frontières extrêmes du champ d'application parce qu'ils se limitent à des domaines hautement spécialisés, par exemple, la réalisation de l'hémodynamique. Dans d'autres cas, très peu de patients ont besoin des services ou interventions, par exemple, l'administration de traitements au strontium-89 pour le soulagement palliatif de métastases osseuses chez des patients atteints du cancer de la prostate.

**Circonstances entourant la situation :**

renvoient aux facteurs concernant le patient et l'environnement qui ont une incidence sur la capacité individuelle d'exécuter un geste de façon sécuritaire et efficace, dont l'état du patient, la prévisibilité des résultats de l'exécution d'intervention, les risques et avantages connus pour le patient, les souhaits du patient et les mesures de protection et ressources disponibles.

**Compétent :**

s'entend du fait de posséder les connaissances, les aptitudes et le jugement nécessaires afin d'agir de façon sécuritaire, efficace et déontologique, et de l'application de ces connaissances, de ces aptitudes et de ce jugement afin de garantir des résultats sécuritaires, efficaces et déontologiques pour le patient. Les TRM doivent tenir à jour leurs compétences dans leur champ d'exercice et, s'ils ne sont pas compétents, ils doivent s'abstenir d'agir et prendre les mesures nécessaires afin de rectifier la situation.

**Délégation :**

Le transfert d'autorité d'un membre d'une profession réglementée, lequel membre est autorisé par la loi déterminée régissant la profession de la santé en vertu de la LPSR à exécuter une intervention constituant un acte autorisé, à une personne qui n'est pas autorisée (un autre professionnel de la santé réglementé ou une personne non réglementée). La délégation ne vise pas les cas où un TRM est autorisé par la *Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale (LTRM)* à accomplir un acte autorisé sur l'ordonnance d'un médecin. Dans ce dernier cas, aucun transfert d'autorité n'est requis; le technologue en radiation médicale est autorisé à exécuter l'intervention qui constitue un acte autorisé à la condition qu'existe une ordonnance.

**Énoncé du champ d'application de la technologie en radiation médicale (TRM) :**

« L'exercice de la technologie de radiation médicale consiste dans l'emploi des rayonnements ionisants et d'autres formes d'énergie prescrites en vertu du paragraphe 12(2) de la LPSR en vue de réaliser des images et épreuves diagnostiques, dans l'évaluation de la validité technique de celles-ci, et dans l'application thérapeutique des rayonnements ionisants » (LTRM)

Les trois spécialités de la radiation médicale sont :

- la radiographie
- la radiothérapie
- la médecine nucléaire

**Exceptions et exemptions :**

Il s'agit de circonstances déterminées énumérées soit dans les règlements pris en application de la LPSR soit dans la LPSR, respectivement, et qui précisent dans quel contexte une personne qui n'est pas autorisée en vertu du paragraphe 27(1) peut exécuter une intervention constituant un acte autorisé sans contrevenir à la législation. Pour la liste des exceptions et exemptions, se reporter à l'annexe E.

**Imputabilité :**

signifie le fait d'être responsable des décisions et mesures que l'on prend, dont celles prises de façon indépendante ou collectivement à titre de membre d'une équipe. Ceci signifie que les TRM doivent accepter les conséquences des décisions et mesures qu'ils prennent et agir selon ce qu'ils, suivant leur jugement clinique, croient être dans l'intérêt véritable du patient. Les TRM doivent prendre les mesures qui s'imposent s'ils estiment que ces intérêts sont compromis sans raison valable et de façon inacceptable, y compris le refus de mettre en oeuvre des interventions ou des plans de traitement ordonnés qui, du point de vue du TRM, semblent être contre-indiqués, et prendre les mesures qui s'imposent afin de rectifier la situation.

## Ordonnance

Instruction d'autorisation donnée par un professionnel de la santé réglementé ayant l'autorité de prescription et autorisant un TRM à mettre en oeuvre une intervention. En vertu de la LTRM, une ordonnance d'un médecin est nécessaire afin de permettre aux TRM mettre en oeuvre des interventions constituant un acte permis. En vertu de la LPRX, une ordonnance d'un médecin, d'un dentiste, d'un chiropraticien, d'un podologue désigné, d'un ostéopathe ou, dans certains cas, d'une infirmière ou d'un infirmier titulaire d'un certificat d'inscription de la catégorie avancée, est nécessaire afin de permettre à un TRM d'appliquer ou d'administrer des rayonnements ionisants.

Une ordonnance est également connue sous le vocable de :

- prescription
- demande
- demande de consultation
- note du médecin.

Une ordonnance relève de deux types :

- une ordonnance directe (visant un patient déterminé)
- une directive ou un protocole (visant un certain nombre de patients dans des circonstances déterminées)

Une ordonnance peut également servir à entraîner la réalisation d'une intervention qui n'est ni un acte autorisé ni des rayonnements ionisants, mais qui s'inscrit dans le contexte de procédures ou de traitements concernant les patients (ex., prise de la tension artérielle).

## Ordre ou organisme de réglementation :

L'organisation qui a la charge de régir une profession dans le domaine de la santé en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. Pour les technologues en radiation médicale en Ontario, l'organisme dirigeant est l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (OTRMO).

## Technologue(s) en radiation médicale (TRM)

Désigne les membres de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Le titre « technologue en radiation médicale » est un titre réservé et ne peut être utilisé que par ceux qui sont inscrits au tableau de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Les titres « technologue en radiation médicale – radiographie, ou T.R.M. (R.) », « technologue en radiation médicale – radiothérapie, ou T.R.M. (T.) » ou « technologue en radiation médicale – médecine nucléaire, ou T.R.M. (N.) » constituent également des titres réservés. Des titres antérieurs, tels que technicien en radiologie, radiographe ou technologue radiologiste ne s'appliquent plus.

**Remerciements**

Création : Paula May Ponesse, consultante en politique et en pratique des soins de la santé

Édition : Sharon Saberton, Régistrateur de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario

Conception graphique : Crescent Design Consultants

Nous tenons à remercier l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour son appui et le droit d'utiliser ses documents.