



## COURS DE JURISPRUDENCE

En tant que professionnels de la santé réglementés, les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale ont d'énormes responsabilités. Afin de les respecter, les membres doivent comprendre ses responsabilités, et aussi pourquoi ils sont importants. Notre travail est régi par des lois complexes. C'est pourquoi tous les membres doivent avoir terminé avec succès un cours de jurisprudence approuvé par l'Ordre. Ce cours de jurisprudence a été créé pour vous donner les connaissances et la compréhension nécessaires de ces lois, règlements et normes de pratique que chaque membre doit respecter.

Ce cours ne constitue pas une analyse approfondie de toutes les lois complexes régissant notre travail en Ontario. Les huit modules d'apprentissage sont créés comme un aperçu des lois et règlements pertinents. Si un membre souhaite approfondir ses connaissances, veuillez consulter les lois, les règlements, ou les publications de l'OTRMIMO dont il est fait mention dans ce cours.

Les membres et les personnes qui rétablissent leur statut de membre peuvent accéder le cours et le questionnaire sur la jurisprudence dans leur portefeuille d'AQ sous l'onglet *Jurisprudence*.

Candidats :

Si vous êtes candidat, vous êtes tenu de réussir le cours de jurisprudence. Pour suivre le cours de jurisprudence, vous devez créer un profil dans le portail des membres et des candidats de l'OTRMIMO et commencer votre demande d'inscription. Comme le système a besoin de 24 heures pour vous inscrire au cours, l'accès au cours ne sera disponible que 24 heures après le début de votre demande. Vous n'avez pas besoin de soumettre votre candidature pour accéder au quiz. Le cours est gratuit.

Lorsque les 24 heures s'écoulent, reconnectez-vous au portail des membres et des candidats et vous verrez apparaître un onglet sur le côté gauche de votre profil "Quiz sur la jurisprudence". Cet onglet vous permettra l'accès au cours de

jurisprudence et au quiz. Vous devez compléter tous les modules 1 à 9.

Une fois que vous avez terminé le cours de jurisprudence, enregistrez une copie du certificat d'achèvement pour vos dossiers et téléchargez une copie sur votre candidature en ligne à l'étape appropriée.

Instructions pour compléter les modules 1 à 8 :

- télécharger chaque module pour en visualiser le contenu en cliquant sur l'icône de téléchargement à droite de l'écran
- une fois que vous avez appris le contenu de chaque module, vous pouvez accéder le quiz
- la barre d'indicateur de progression vous indiquera votre progression dans le quiz pour chaque module
- vous n'avez pas besoin de faire tout le quiz en une seule occasion. Le système enregistrera vos progrès et vous pourrez revenir plus tard pour compléter le quiz de ce module
- vous pouvez essayer chaque quiz autant de fois que nécessaire pour le réussir, vous devez cependant répondre correctement à toutes les questions pour réussir le quiz

## **Les Modules 1-8**

### **Module 1 – La législation**

### **Module 2 – Normes de pratique**

### **Module 3 – Assurance de la qualité**

### **Module 4 – Ordonnances**

### **Module 5 – Prévention des abus**

### **Module 6 – Confidentialité et protection des renseignements personnels**

### **Module 7 – Consentement**

### **Module 8 – Soins centrés sur le patient**

## **Instructions pour remplir le module 9 : La législation, les politiques et les directives**

Pour remplir ce module, vous devez revoir la législation, les politiques et les directives qui s'appliquent à la spécialité dans laquelle vous présentez votre

demande et confirmer que vous avez lu et compris le document.

Remarque : La législation, les politiques et les directives indiqués ci-dessous s'appliquent à toutes les spécialités (radiographie, radiothérapie, médecine nucléaire, résonance magnétique et échographie diagnostique), à moins d'une indication contraire :

- [Loi sur les professions de la santé réglementées](#) et ses règlements
  - [Ontario Regulation 107/96 - Controlled Acts](#) (en anglais seulement)
- [Loi sur les technologies en radiation médicale et en imagerie médicale](#) et ses règlements
  - [Publicité et assurance de la qualité](#)
  - [Faute professionnelle](#)
  - [Inscription](#)
- [Loi sur le consentement aux soins de santé](#)
- [Programme de prévention des abus d'ordre sexuel de l'OTRMIMO](#) (en anglais seulement)
- [Loi sur la protection contre les rayons X](#) et ses règlements
- [Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires](#) et ses règlements
  - [R.R.O. 1990, Regulation 543 - X-RAY SAFETY CODE](#) (en anglais seulement)

### **Remplir le certificat d'achèvement**

Une fois que vous avez terminé les 8 modules du cours de jurisprudence, cliquez sur l'onglet "Certificat d'achèvement " dans le quiz et téléchargez une copie. Vous devrez télécharger le certificat dans le cadre de votre candidature en ligne.

## Module 1 – La législation

Dans ce module, vous allez découvrir:

- Les auteurs des textes de loi qui rédigent sur les questions de santé
- Les textes de loi qui ont un impact direct sur la pratique de la profession de technologue en radiation médicale et d'imagerie médicale
- La *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), notamment :
  - Le modèle des actes contrôlés
  - La clause du risque de lésion
- La *Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* (Loi sur les TRMIM), notamment:
  - Le champ de pratique des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale
  - Les actes contrôlés que les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale sont autorisés à exécuter
  - Les titres réservés que seuls les membres de l'OTRMIMO peuvent utiliser
  - Les règlements pris en application de la *Loi sur les TRMIM*, notamment les règlements surs:
    - L'inscription
    - L'assurance de la qualité
    - La faute professionnelle
- Ce qu'est un Ordre de réglementation professionnel et en quoi il diffère d'une association
- Les objets de l'Ordre
- Les comités de l'Ordre et leurs fonctions
- La *Loi sur la protection contre les rayons X* (LPRX), notamment:
  - Qui peut prescrire des rayonnements ionisants
  - Qui peut appliquer des rayonnements ionisants
  - Le Code de sécurité radiologique

- La *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* (LSRN)

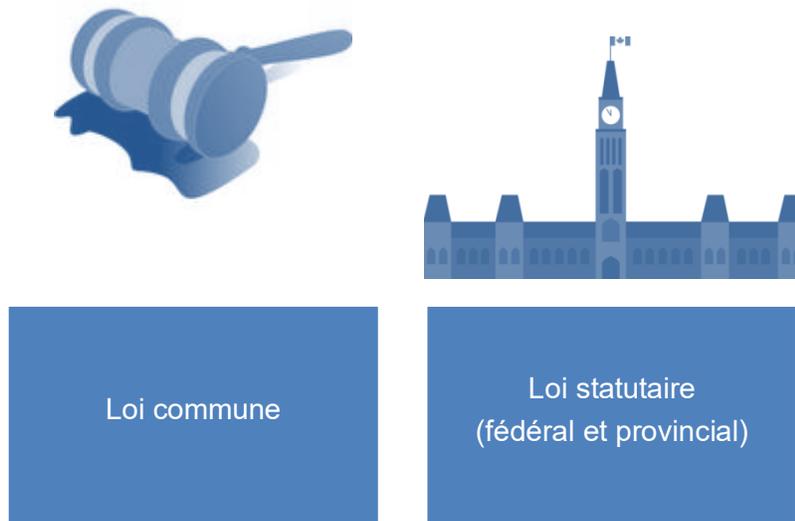
*Ressources à inclure avec le module 1*

- *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR)  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>
- *Loi de 2017 sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* (TRMIM) <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17m25>
- *Loi sur la protection contre les rayons X* (LPRX)  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h02>
- Code de sécurité radiologique (dans la LPRX)  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h02>
- *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* (LSRN)  
<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-28.3/index.html>
- Document WYMKA... Professional Accountability (en anglais seulement)  
<https://www.cmrito.org/pdfs/wymkas/wymka-professional-accountability-september-2015.pdf>

## Module 1: La législation

### Introduction

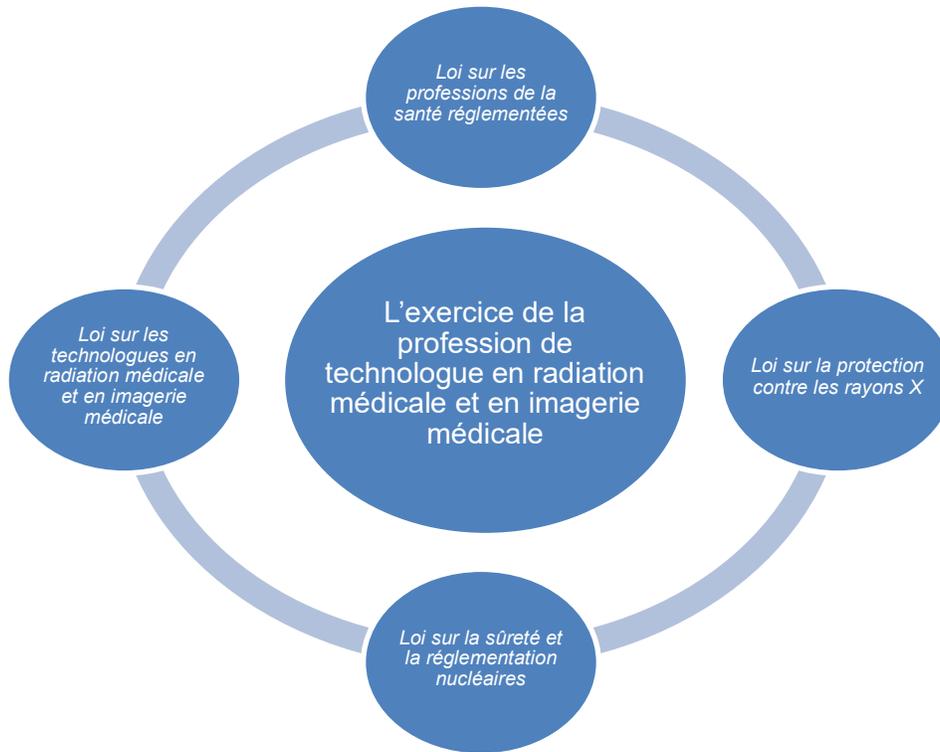
Le droit canadien découle de deux sources principales: la loi commune et la loi statutaire. Les tribunaux développent la loi commune au moyen des décisions qu'ils rendent. Lorsqu'un juge se prononce sur une question, la décision s'intègre à la loi commune. La loi statutaire est composée des lois et des règlements créés par le gouvernement.



Au Canada, il existe deux ordres de gouvernement. Le gouvernement fédéral, ou gouvernement du Canada, crée les textes de loi relatifs aux questions d'intérêt national. Le gouvernement provincial, ou gouvernement de l'Ontario, crée les textes de loi relatifs aux questions d'intérêt provincial. Les deux ordres de gouvernement peuvent créer des actes législatifs que l'on appelle souvent « lois ». Ces actes législatifs entretiennent une relation d'interdépendance avec la loi commune créée par les juges, et en sont influencés.

Au Canada, la réglementation des professionnels de la santé, y compris les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale, est une question d'intérêt provincial. C'est pourquoi elle varie d'une province à l'autre. Chaque province gère la réglementation des professions de la santé différemment. En Ontario, les professionnels de la santé sont autoréglementés.

Même si les soins de santé sont du ressort provincial, les professionnels de la santé sont tenus de se conformer aux textes de loi fédéraux, c'est-à-dire aux lois créées par le gouvernement du Canada. Par conséquent, l'exercice de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale est régi à *la fois* par des lois provinciales et par des lois fédérales.

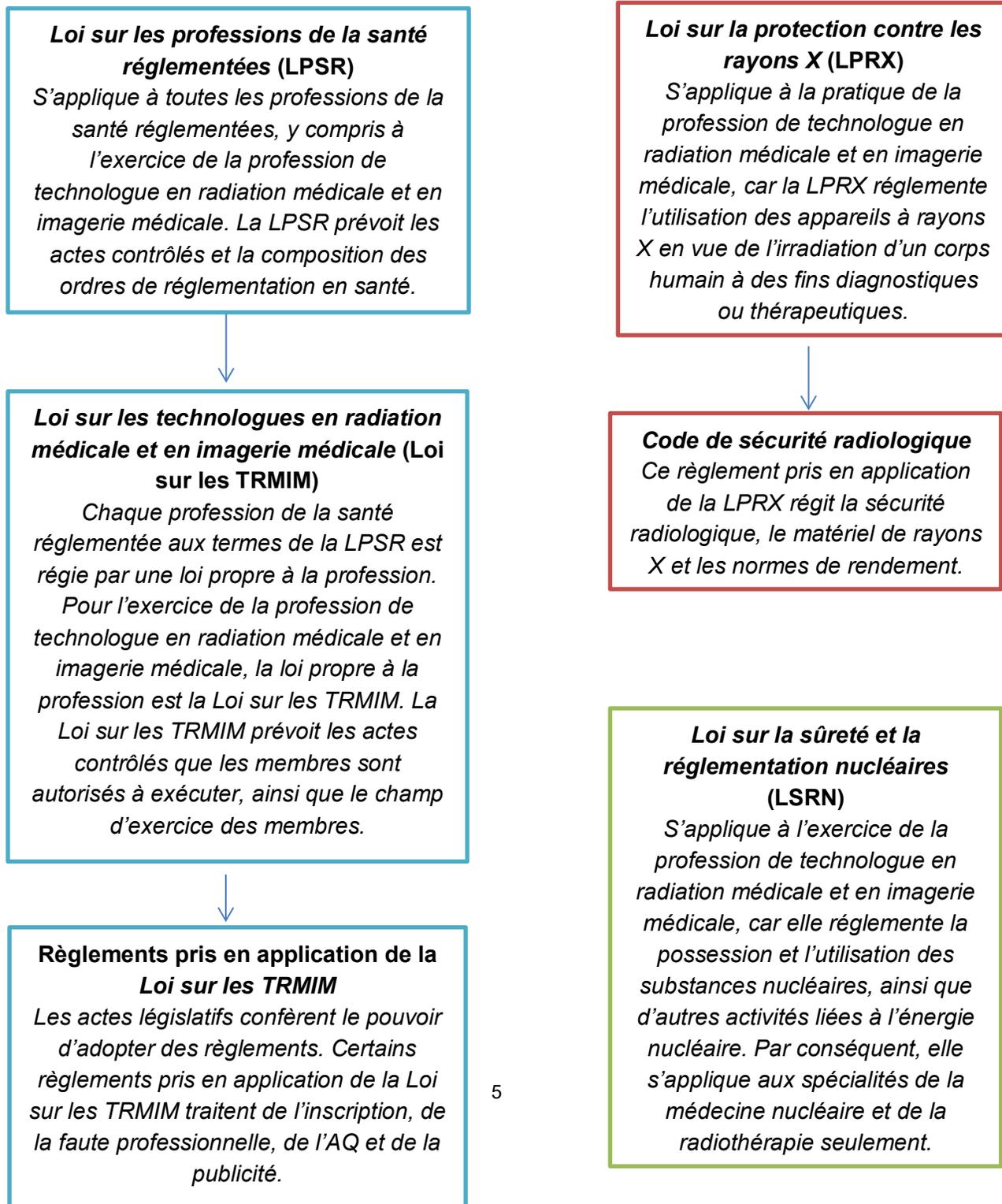


L'Ordre des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale de l'Ontario (L'OTRMIMO) exerce principalement ses activités sous le régime de deux textes de loi provinciaux : la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) et la *Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* (Loi sur les TRMIM). La LPSR et la Loi sur les TRMIM déterminent la manière dont la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale est réglementée en Ontario. La LPSR, adoptée en 1991, contient des dispositions concernant les actes et les processus autorisés visant *tous* les professionnels de la santé réglementés en Ontario, pas seulement les membres de l'OTRMIMO. En revanche, la Loi sur les TRMIM contient un champ d'exercice ainsi que les actes contrôlés que les membres de l'OTRMIMO sont autorisés à exécuter, et des dispositions et règlements propres à la profession.

La LPSR et la Loi sur les TRMIM forment le point central de ce module, mais la *Loi sur la protection contre les rayons X* (LPRX) et la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* (LSRN) y sont également abordées.

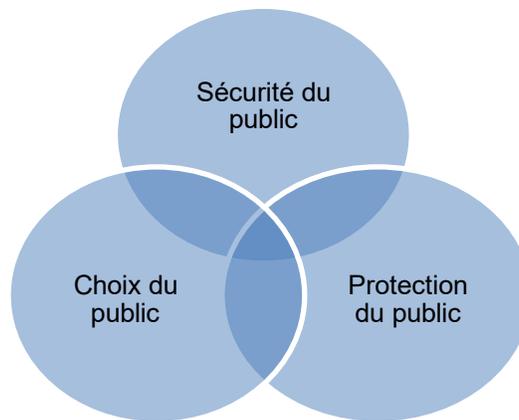
Bien qu'ils ne visent pas directement l'exercice de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale, il existe d'autres textes de loi qui présentent un rapport avec l'exercice de la profession, tels que la *Loi sur les hôpitaux publics*, la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et le *Code des droits de la personne* (de l'Ontario). L'employeur des membres devrait fournir de plus amples renseignements au sujet des exigences législatives particulières relatives à l'exercice de la profession dans un milieu de travail donné, comme un hôpital ou un établissement de santé indépendant (ESI).

Dans ce module, vous vous familiariserez avec la législation qui régit l'exercice de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale dans la province de l'Ontario. Il peut être difficile de comprendre comment les différents textes de loi s'articulent. Le graphique d'acheminement ci-dessous vise à vous aider à découvrir l'interaction entre les actes législatifs. Les actes législatifs qui sont apparentés portent la même couleur. Tous les actes législatifs sont reliés, car ils s'appliquent tous à la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale. Pour voir un graphique d'acheminement plus détaillé, consultez l'annexe B, « Vue d'ensemble du législatif ».

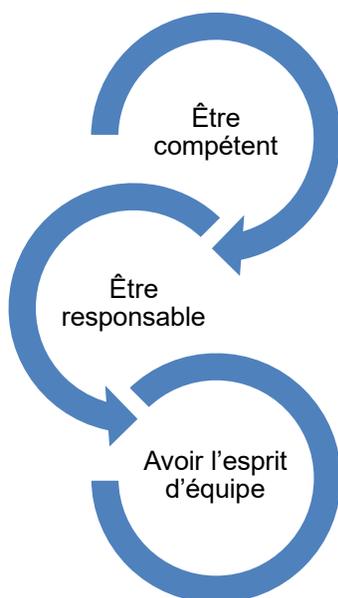


## Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR)

La *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) est un texte de loi provincial qui définit quelles professions de la santé sont réglementées et indique la manière dont elles sont réglementées. Elle contient des dispositions relatives aux fonctions des ordres de réglementation en santé, notamment l'inscription, l'assurance de la qualité, et le processus de traitement des plaintes et de discipline. La LPSR est un texte de loi conçu pour veiller à la sécurité du public, au choix des consommateurs et à l'obligation de rendre des comptes au public. Elle protège le public en exigeant que chaque profession de la santé établisse des normes d'exercice et des compétences obligatoires pour l'admission à la profession, afin de promouvoir la sécurité et la haute qualité des soins, et en contrôlant certaines modalités des soins de santé qui pourraient représenter un danger pour les patients ou les clients. L'objectif et les buts de la LPSR sont réunis sous un thème commun :



La LPSR prévoit les attentes générales associées à la pratique de la profession. Sous le régime de la LPSR, les professionnels de la santé réglementés doivent :



- **Être compétents**, ce qui signifie posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour exécuter en toute sécurité, avec efficacité et de façon éthique, et appliquer ces connaissances, ces compétences et le jugement afin d'assurer des résultats sécuritaires, efficaces et éthiques pour le patient.
- **Être responsables**, ce qui signifie prendre la responsabilité de leurs décisions et actions, y compris celles qui sont menées de manière indépendante et ceux qui sont en tant que membre d'une équipe.
- **Avoir l'esprit d'équipe**, ce qui signifie d'être prêt à collaborer avec les autres membres de l'équipe de soins de santé afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour le patient.

## Article 27 : Le modèle des actes contrôlés

Le champ d'exercice ou modèle des actes contrôlés est l'une des principales innovations de la LPSR. Les actes contrôlés regroupent quatorze (14) actes, prévus au paragraphe 27(2) de la LPSR, réputés pour poser un risque de préjudice s'ils sont exécutés par des personnes non qualifiées. Le modèle des actes contrôlés rehausse la protection du public et le choix qui lui est offert en cernant avec précision et en contrôlant l'exécution des actes qui présentent un risque de préjudice, sans accorder à une profession déterminée un domaine d'exercice exclusif ou délimité par une autorisation d'exercer. Au lieu de cela, chaque profession a un champ d'exercice. Comme il n'existe aucun domaine d'exercice exclusif, chaque profession a son propre champ d'exercice qui décrit a) ce que fait la profession et b) la méthode qu'elle emploie.

Ces 14 actes contrôlés peuvent uniquement être exécutés par des professionnels de la santé a) qui sont autorisés à les effectuer en vertu des textes de loi propres à leur profession ou b) qui se sont vu déléguer le pouvoir de les effectuer par un autre professionnel de la santé réglementé autorisé à les exécuter.

L'exécution des actes faisant partie des actes contrôlés est autorisée pour certaines professions de la santé bien précises, mais les actes qui ne sont pas contrôlés relèvent du « domaine public ». Cela signifie qu'ils peuvent être effectués par des personnes réglementées ou non, à moins que l'on puisse raisonnablement prévoir qu'un préjudice corporel grave pourrait découler du traitement ou des conseils. Par exemple, l'examen par électrocardiogramme (ECG) n'est pas un acte contrôlé dans le sens que la LPSR donne à ce terme. De ce fait, il peut être exécuté à la fois par des professionnels réglementés (par exemple, les membres du personnel infirmier et les inhalothérapeutes) et par des personnes non réglementées (par exemple, les techniciens responsables de l'électrocardiographie).

Les membres de l'OTRMIMO sont autorisés à exécuter cinq des quatorze actes contrôlés en vertu de la Loi sur les TRMIM, une statue que nous aborderons en détail plus loin dans ce module. Comme les membres sont autorisés à exécuter ces actes contrôlés, ces derniers reçoivent le nom d'actes « autorisés ». Les voici :

1. Administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation.
2. Pratiquer des aspirations trachéales d'une trachéostomie.
3. Administrer des substances de contraste ou introduire un instrument, la main ou le doigt :
  - a. au-delà du méat urinaire,
  - b. au-delà des grandes lèvres,
  - c. au-delà de la marge de l'anus,
  - d. dans une ouverture artificielle dans le corps.
4. Pratiquer des interventions sur le tissu situé sous le derme.
5. Appliquer une forme d'énergie prescrite.

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples pratiques de ces actes autorisés dans un cadre de pratique professionnelle de technologue en radiation médicales et en imagerie médicale.

1. Administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation : *injection intraveineuse, sous-cutanée ou intramusculaire, mise en place de lignes intraveineuses périphériques, ou établissement des canules sodique aux fins d'administrer des substances, telles que les produits radiopharmaceutiques ou les produits de contraste.*
2. Aspiration trachéale d'une trachéotomie : pour éliminer le mucus épais et les sécrétions de la trachée et des voies respiratoires inférieures qui ne peuvent pas être éliminées par la toux du patient
3. Administrer des substances de contraste ou introduire un instrument, la main ou le doigt:
  - a. au-delà du méat urinaire: *insertion d'un cathéter vésical en vue d'une cysto-urétrographie mictionnelle afin de montrer l'écoulement inverse de l'urine de la vessie aux reins.*
  - b. au-delà des grandes lèvres : *insertion d'un marqueur vaginal en vue d'une radiothérapie ou insertion d'un transducteur en vue d'une échographie transvaginale.*
  - c. au-delà de la marge de l'anus : *insertion d'un embout à lavement dans le rectum en vue d'un lavement baryté ou insertion d'un transducteur en vue d'une échographie transrectale.*
  - d. dans une ouverture artificielle dans le corps : *administration d'un produit de contraste dans une sonde de jéjunostomie pour évaluer la pose d'une sonde d'alimentation.*
4. Pratiquer des interventions sur le tissu situé sous le derme : *prélèvement d'un échantillon sanguin en vue d'évaluer le flux plasmatique rénal réel, ou tatouage du derme pour marquer la peau en vue d'une radiothérapie.*
5. Appliquer une forme d'énergie prescrite : *en vertu de la LPSR, les formes d'énergie prescrites que les membres sont autorisés à appliquer sont l'électromagnétisme pour les procédures d'imagerie par résonance magnétique et les ondes sonores pour l'échographie diagnostique. L'application d'autres formes d'énergie utilisées dans d'autres spécialités de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale est régie par d'autres textes de loi. Par exemple, l'utilisation et l'application des rayonnements ionisants sont régies par la LPRX, et l'utilisation et l'application des substances nucléaires sont régies par la LSRN.*

Selon la Loi sur les TRMIM, un membre peut exécuter les actes autorisés 1 à 4 seulement sur l'ordonnance d'un médecin et dans le cadre de l'exercice de la profession, et peut exécuter l'acte 5 sur l'ordonnance d'un médecin ou du membre d'un autre ordre professionnel autorisé à ordonner l'acte, et dans le cadre de l'exercice de la profession. L'exécution de ces actes autorisés sera abordée plus loin dans ce module.

## Article 30 : Clause du risque de lésion

Le paragraphe 1 de l'article 30 de la LPSR contient la clause suivante, connue sous le nom de clause portant sur le risque de lésion. Selon cette clause,

*« 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 qu'un préjudice corporel grave puisse découler** du traitement ou des conseils ou d'une omission dans le traitement ou les conseils. »*

En d'autres termes, qu'un acte soit contrôlé ou non, si une personne n'étant pas membre d'une profession de la santé réglementée donne des conseils ou administre un traitement dont un préjudice corporel grave pourrait découler, elle enfreint la LPSR. En outre, si un membre d'une profession de la santé réglementée donne des conseils ou administre un traitement dont un préjudice corporel grave pourrait découler et que les conseils ou le traitement n'entrent pas dans le champ d'exercice de sa profession, le membre contrevient également la LPSR.

### **Exceptions**

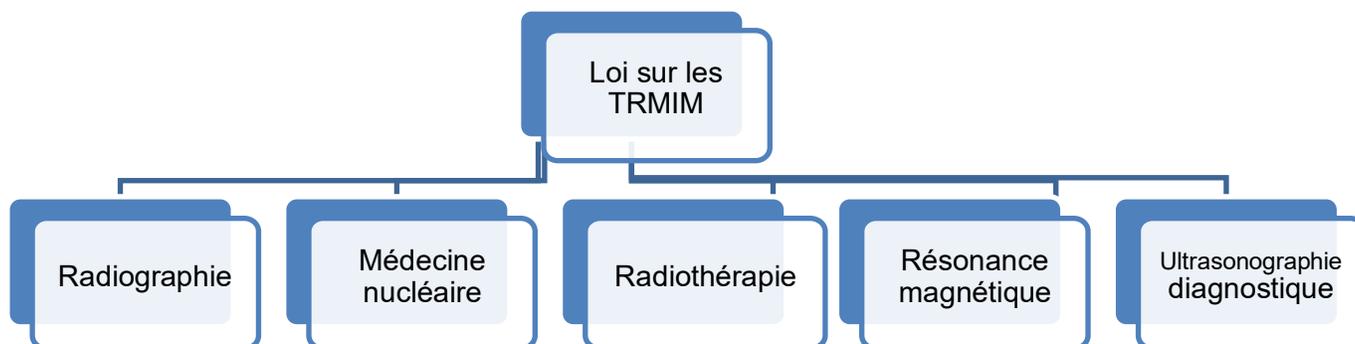
Le paragraphe 5 stipule : Le paragraphe (1) ne s'applique pas à un acte accompli par une personne dans le cadre de l'une ou l'autre des activités suivantes :

- 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 la personne agit dans le cadre de l'exercice de la profession 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;
- e) la prestation d'une aide à une personne dans ses activités de la vie quotidienne.

### ***Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale (Loi sur les TRMIM)***

En vertu de la LPSR, chaque profession de la santé a sa propre loi. La loi propre à la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale est la *Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* (Loi sur les TRMIM). L'OTRMIMO exerce ses activités sous le régime de la Loi sur les TRMIM et de la LPSR. Comme la LPSR, la Loi sur les TRMIM s'accompagne de plusieurs règlements qui décrivent l'exercice de la profession par les membres.

Comme l'indiquent la Loi sur les TRMIM et ses règlements, cinq spécialités relèvent du mandat de l'OTRMIMO : la radiographie, la radiothérapie, la médecine nucléaire, la résonance magnétique et ultrasonographie diagnostique.



### Champ de pratique

Dans la Loi sur les TRMIM, le champ de pratique des membres de l'OTRMIMO est décrit ainsi:

*« L'exercice de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale consiste dans l'emploi des rayonnements ionisants, de l'électromagnétisme, des ondes sonores et d'autres formes d'énergie prescrites pour les besoins d'épreuves diagnostiques ou d'actes thérapeutiques, de l'évaluation d'images et de données en lien avec ces épreuves et actes, et de l'évaluation d'un particulier avant, pendant et après ces épreuves et actes. »*

Le champ de pratique définit ce que l'on peut attendre des membres de l'OTRMIMO dans l'exercice de la profession. Les cinq spécialités ont le même champ de pratique.

### Exécution d'un acte autorisé

Sur les 14 actes contrôlés prévus par la LPSR, les membres de l'OTRMIMO sont autorisés à en effectuer cinq (5). Ces cinq actes autorisés sont décrits dans la Loi sur les TRMIM. Pour que les membres puissent exécuter les actes contrôlés qu'ils sont autorisés à effectuer, certaines conditions doivent être remplies.

1. Les actes autorisés 1 à 4 doivent être ordonnés par un médecin;
2. L'acte autorisé 5 (appliquer une forme d'énergie prescrite, soit l'électromagnétisme pour les procédures d'imagerie par résonance magnétique, soit les ondes sonores pour l'échographie diagnostique) doit être ordonné par un médecin ou un membre d'un autre ordre professionnel autorisé à exécuter l'acte;
3. L'acte autorisé peut être effectué uniquement dans le cadre de l'exercice de la profession de technologie de radiation médicale et d'imagerie médicales;
4. Un membre ne doit pas exécuter des procédures (y compris des actes autorisés) contraires aux termes, conditions ou limitations placées sur leur certificat d'inscription;

5. Un membre doit posséder les compétences nécessaires pour effectuer l'acte autorisé vu les circonstances de la situation.

Les cinq spécialités ont les mêmes actes autorisés.

### Titres réservés

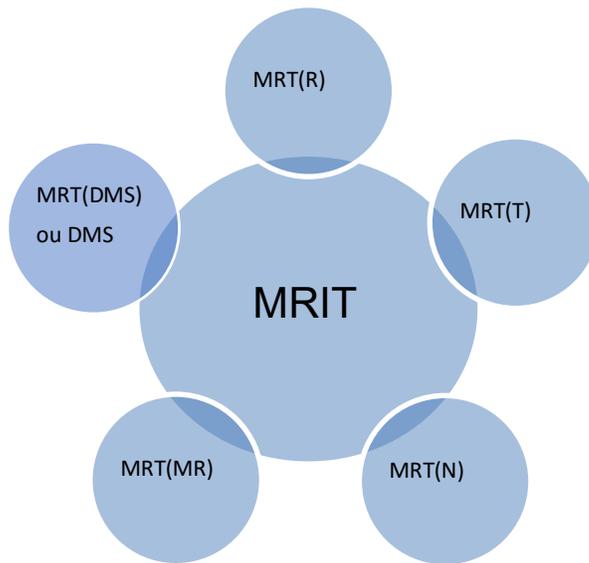
Les titres réservés représentent un aspect important de la protection du public et du choix qui lui est offert. Tout comme seul un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario peut utiliser le titre protégé de « médecin », seuls les membres de l'OTRMIMO peuvent utiliser le titre de « technologue en radiation médicale et en imagerie médicale » et de « technologue en ultrasonographie diagnostique ». L'utilisation de ces titres garantit aux patients que le technologue qui leur fournit des services de technologie de radiation médicale et d'imagerie médicale a) est inscrit à l'Ordre et b) est qualifié pour pratiquer.

Le paragraphe 9(1) de la Loi sur les TRMIM stipule que « *Nul autre qu'un membre ne doit employer le titre de « technologue en radiation médicale et en imagerie médicale », de « technologue en ultrasonographie diagnostique », de « technologue en radiologie », de « radiothérapeute », de « technologue en médecine nucléaire » ou de « technologue en imagerie par résonance magnétique », une variante ou une abréviation, ou un équivalent dans une autre langue. »*

A noter: Les règlements pris en application de la *Loi sur les TRMIM* sont en **anglais seulement**. Par conséquent, les titres restreints et leurs abréviations énoncés dans le règlement sont en anglais seulement.

Ontario Regulation 866/93 stipule qu'un membre qui utilise une abréviation pour son titre peut utiliser l'abréviation "MRT". Il existe des abréviations pour chacune des cinq spécialités présentées dans le tableau ci-dessous.

Spécialités	Titre	Abbréviation
Radiologie	Medical Radiation Technologist – Radiography	MRT(R)
Radiothérapeute	Medical Radiation Technologist – Radiation Therapy; or Medical Radiation Technologist – Radiation Therapist	MRT(T)
Médecine nucléaire	Medical Radiation Technologist – Nuclear Medicine	MRT(N)
Imagerie par résonance magnétique	Medical Radiation Technologist – Magnetic Resonance	MRT(MR)
Ultrasonographie diagnostique	Medical Radiation Technologist – Diagnostic Medical Sonographer	MRT(DMS) ou DMS



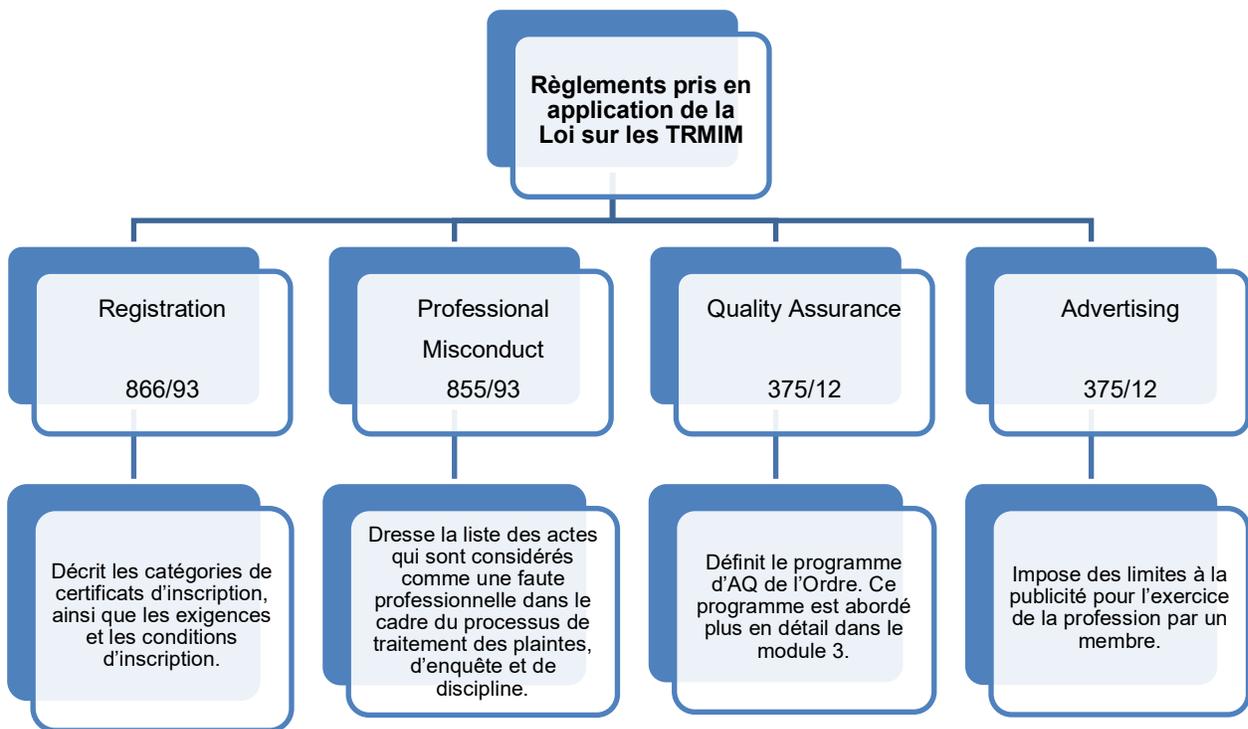
Une fois que quelqu'un a rempli toutes les conditions requises pour l'inscription auprès de l'OTRMIMO et a payé les frais d'inscription annuels, il reçoit un certificat d'inscription spécialisé et peut utiliser le titre correspondant à la spécialité en question. Si un membre démissionne de l'OTRMIMO, il **n'est plus en mesure** d'exercer la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale ou d'utiliser le titre avant de réintégrer les rangs des membres de l'OTRMIMO.

Le paragraphe 9(2) de la *Loi sur les TRMIM* stipule que « *nul autre qu'un membre ne doit se présenter comme une personne ayant qualité pour exercer en Ontario la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale, ou une spécialité de la technologie de radiation médicale et d'imagerie médicale* ».

Cette disposition, alliée aux exigences de la LPRX (qui seront abordées plus loin dans le module), signifie qu'il faut **obligatoirement** être membre de l'OTRMIMO pour pouvoir exercer la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale en Ontario.

#### Règlements pris en application de la Loi sur les TRMIM

Les règlements pris en application de la Loi sur les TRMIM actuellement en vigueur régissent l'inscription, la faute professionnelle, le programme d'assurance de la qualité et la publicité. Pour voir une brève explication de ces quatre règlements, consultez le diagramme ci-dessous.



### Ontario Regulation 866/93: Registration (Anglais seulement)

Les membres doivent renouveler leur inscription auprès de l'OTRMIMO **tous les ans**. La date limite de renouvellement annuel de l'inscription des membres de l'OTRMIMO, y compris le paiement des frais annuels de renouvellement, tombe le jour de leur anniversaire de naissance. L'OTRMIMO envoie un avis à chaque membre au moins 30 jours avant son anniversaire. Le membre a l'obligation de payer les frais annuels, même s'il ne reçoit pas cet avis. Le processus de renouvellement annuel exige des membres qu'ils confirment en ligne plusieurs exigences d'inscription, notamment une déclaration de conduite, une déclaration d'assurance de la qualité et une déclaration de conformité. Il incombe au membre de l'OTRMIMO de payer les frais annuels de renouvellement et d'effectuer le renouvellement annuel de son inscription chaque année, au plus tard le jour de son anniversaire. Si un membre ne paie pas les frais annuels de renouvellement dans les trois mois suivant son anniversaire, son certificat d'inscription est **suspendu**.

Avant de se voir remettre un certificat d'inscription, tous les candidats à l'OTRMIMO doivent répondre aux exigences décrites dans le règlement sur l'inscription, dans ses versions modifiées successives. Les exigences non-exemptable sont les suivantes :

1. Achever un programme approuvé de formation en technologie de radiation médicale ou d'imagerie médicale ou un programme équivalent à un programme approuvé, ou encore un programme jugé par le comité d'inscription comme étant substantiellement similaire à un programme approuvé, et ;
2. Avoir réussi un examen approuvé. Les examens approuvés par l'OTRMIMO comprennent les examens de certification de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) dans les spécialités de la radiographie, de la résonance magnétique, de la médecine nucléaire et de la radiothérapie, et l'examen d'Échographie Canada dans un domaine d'exercice de l'échographie diagnostique. Tous les candidats doivent avoir passé avec succès l'examen approuvé dans leur spécialité avant de recevoir un certificat d'inscription. Les candidats qui viennent d'une autre province canadienne peuvent s'inscrire une fois qu'ils ont fait preuve qu'ils répondent aux exigences d'inscription, conformément aux dispositions de la LPSR relatives à la mobilité de la main-d'œuvre. Les exigences qu'un candidat assujéti au code de mobilité de la main-d'œuvre doit remplir sont énoncées dans le règlement sur l'inscription. De plus amples renseignements au sujet du processus de demande se trouvent sur le site web de l'OTRMIMO, au [www.cmrito.org](http://www.cmrito.org).

Pour obtenir le texte complet de la Loi sur les TRMIM, consultez le site web du gouvernement de l'Ontario, à: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17m25>.

### Qu'est-ce qu'un Ordre professionnel?

Toutes les professions de la santé réglementées en vertu de la LPSR sont régies par des ordres professionnels. L'Ordre des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale de l'Ontario (OTRMIMO) régit la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale dans la province de l'Ontario. Il existe plusieurs associations professionnelles auxquelles les membres de l'OTRMIMO peuvent appartenir: l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) et son association provinciale affiliée, Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS), et Échographie Canada. Il ne faut pas confondre ces associations avec l'Ordre, car leur mandat est différent de celui de l'OTRMIMO. En général, les ordres professionnels s'efforcent de protéger l'intérêt du public, alors que les associations s'efforcent de promouvoir les intérêts de leurs membres. Une comparaison détaillée de l'OTRMIMO et des associations figure dans le diagramme ci-après.



## OTRMIMO

- Exerce ses activités en vertu d'un mandat prescrit par la loi (LPSR et Loi sur les TRMIM)
- Protège l'intérêt du public grâce à l'autoréglementation de la profession
- Adhésion obligatoire; il faut être membre pour pouvoir exercer la profession de la technologie de radiation médicale et d'imagerie médicale en Ontario
- Seuls les membres de l'OTRMIMO inscrits dans la spécialité correspondante peuvent utiliser les titres professionnels de MRT(T), MRT(R), MRT(N), MRT(DMS) ou DMS



## ACTRM

- N'exerce pas ses activités en vertu d'un mandat prescrit par la loi, et n'est pas tenue de présenter des rapports au gouvernement
- Offre des services aux membres
- Soutient l'avancement de la profession
- Fait passer les examens de certification nationaux, que le Conseil de l'OTRMIMO a approuvé comme examens d'admission à la profession
- Adhésion volontaire; il n'est pas nécessaire d'être membre pour exercer la profession
- Les titres professionnels utilisés peuvent différer de ceux de l'OTRMIMO
- En collaboration avec ses homologues provinciaux, l'ACTRM offre une assurance responsabilité professionnelle aux membres de l'OTRMIMO



## OAMRS

- N'exerce pas ses activités en vertu d'un mandat prescrit par la loi, et n'est pas tenue de présenter des rapports au gouvernement
- Offre des services aux membres
- Soutient l'avancement de la profession
- Adhésion volontaire; il n'est pas nécessaire d'être membre pour exercer la profession
- En collaboration avec l'ACTRM, OAMRS offre une assurance responsabilité professionnelle aux membres de l'OTRMIMO



## Échographie Canada

- N'exerce pas ses activités en vertu d'un mandat prescrit par la loi, et n'est pas tenue de présenter des rapports au gouvernement
- Offre des services aux membres
- Soutient l'avancement de la profession
- Fait passer les examens de certification nationaux, que le Conseil de l'OTRMIMO a approuvé comme examens d'admission à la profession
- Adhésion volontaire; il n'est pas nécessaire d'être membre pour exercer la profession
- Les titres professionnels utilisés peuvent différer de ceux de l'OTRMIMO
- Offre une assurance responsabilité professionnelle de l'OTRMIMO

La LPSR établit le mandat et les objets de tous les ordres de réglementation professionnels. Ces objets donnent à l'Ordre la responsabilité de réglementer l'exercice de la profession et de veiller à ce que les membres de l'Ordre exercent leur profession dans le respect des normes et des exigences de l'Ordre. L'Ordre a également l'obligation d'aider les membres du public à exercer les droits qui leur sont conférés par le Code et par la LPSR, comme déposer une plainte contre un membre. **Par-dessus tout, l'Ordre a l'obligation, dans la poursuite de ses objets, de servir et de protéger l'intérêt du public.**

L'énoncé de mission de l'OTRMIMO est le suivant :

*« L'OTRMIMO a pour mission de réglementer la profession de la technologie de radiation médicale et en imagerie médicale afin de servir et de protéger l'intérêt du public. »*

L'OTRMIMO détermine quels candidats ont les qualités requises pour exercer la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale, et n'inscrit que ceux qui répondent à certaines exigences. Ces exigences sont décrites dans le règlement sur l'inscription pris en application de la Loi sur les TRMIM et de toute autre loi applicable. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la publication de l'OTRMIMO intitulée *What You Must Know About Registration* (en anglais seulement), ou la section du site web de l'OTRMIMO consacrée à l'inscription. Les membres sont censés exercer la profession conformément aux normes d'exercice approuvées par l'OTRMIMO. L'OTRMIMO a une procédure de traitement des plaintes et de discipline pour gérer les plaintes du public contre un membre qui n'exerce pas la profession de manière professionnelle ou conformément aux normes d'exercice de la profession.

Le diagramme suivant décrit quelques-uns des objectifs de l'OTRMIMO :

L'OTRMIMO encourage la collaboration interprofessionnelle avec les ordres des autres professions de la santé.

L'OTRMIMO protège l'intérêt du public grâce à l'autoréglementation de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale.

L'OTRMIMO encourage les relations entre l'Ordre et ses membres, les ordres des autres professions de la santé, les principaux intervenants et le public.

L'OTRMIMO maintient des normes de connaissances et de compétences et des programmes qui favorisent l'éducation permanente, la compétence et l'amélioration parmi ses membres.

## Rôle du Conseil

Le Conseil assume les fonctions de conseil d'administration de l'OTRMIMO; il est chargé de gérer et d'administrer les affaires de l'Ordre. Le Conseil est responsable de la réglementation de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie dans l'intérêt du public. Pour ce faire, il établit des politiques, des buts et des priorités, et assume des fonctions de planification, de prise de décisions et de surveillance.

À part la description des objets de l'Ordre, la LPSR stipule que l'ordre de chaque profession de la santé doit mettre sur pied certains comités statutaires. Le tableau ci-dessous décrit les comités statutaires en place à l'OTRMIMO en réponse aux exigences de la LPSR. Une brève description de la fonction de chaque comité est donnée.

<b>Comité</b>	<b>Fonction</b>
<b>Bureau</b>	Exerce les fonctions du conseil entre les réunions de ce dernier. Le comité exécutif détient tous les pouvoirs du conseil, à l'exclusion du pouvoir de prendre, de modifier ou d'abroger un règlement ou un règlement administratif.
<b>Comité d'inscription</b>	Examine les demandes d'inscription renvoyées devant le comité par le régistrateur. Pour l'OTRMIMO, un sous-comité du comité d'inscription examine toutes les demandes d'inscription déposées par les candidats formés à l'étranger et les candidats pour lesquels le régistrateur n'est pas certain qu'ils répondent aux exigences d'inscription.
<b>Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (comité des EPR)</b>	Enquête sur les plaintes et examine les comptes rendus d'enquête déposés auprès du régistrateur concernant la conduite ou les actes d'un membre de l'OTRMIMO. Après l'enquête, un sous-comité du comité des EPR peut décider de renvoyer les allégations de faute professionnelle ou d'incompétence du membre devant le comité de discipline à des fins d'audience, d'adresser le membre à un sous-comité d'enquête à des fins de procédure pour incapacité, d'exiger du membre qu'il se présente devant le sous-comité pour recevoir un avertissement, d'exiger du membre qu'il termine un programme d'éducation continue ou de recyclage précisé, ou de ne prendre aucune autre mesure. Les sous-comités d'enquête mènent une enquête lorsque les membres pourraient être atteints d'un trouble physique ou mental. Lorsque c'est nécessaire, les sous-comités d'enquête peuvent renvoyer les allégations d'incapacité d'un membre devant le comité d'aptitude professionnelle à des fins d'audience.
<b>Comité de discipline</b>	Mène des enquêtes sur les allégations de faute professionnelle ou d'incompétence des membres. Si un sous-comité du comité de discipline détermine qu'un membre a commis une faute professionnelle, il peut lui imposer des pénalités, notamment une amende maximale de 35 000 \$ payable au ministre des Finances, une réprimande, des conditions ou restrictions sur le certificat d'inscription du membre, ou une suspension ou une révocation du certificat d'inscription du membre.

<b>Comité d'aptitude de la pratique</b>	Tient les audiences sur les allégations d'incapacité des membres qui lui ont été renvoyées par un sous-comité du comité des EPR. Si un sous-comité du comité d'aptitude professionnelle détermine qu'un membre est frappé d'incapacité, il peut prendre une ou plusieurs des mesures suivantes : révoquer ou suspendre le certificat d'inscription du membre, ou imposer des conditions et des restrictions sur le certificat d'inscription du membre.
<b>Comité d'assurance de la qualité</b>	Administre le programme d'assurance de la qualité de l'Ordre. Le programme a pour but d'assurer le public de la qualité de l'exercice de la profession et de promouvoir le maintien de la compétence et l'amélioration continue de la qualité chez les membres. Le comité d'assurance de la qualité évalue les dossiers d'assurance de la qualité des membres et exige de ces derniers qu'ils participent aux évaluations de leur exercice de leur pratique. Le module 3 aborde le programme d'assurance de la qualité de l'OTRMIMO plus en détail.
<b>Comité des relations avec les patients</b>	Responsable du programme de relations avec les patients de l'Ordre, qui doit comprendre des mesures de prévention ou de gestion des abus d'ordre sexuel infligés à des patients. Il administre également un programme chargé d'allouer des fonds pour la thérapie et les consultations destinées aux personnes qui, lorsqu'elles étaient des patients, ont été victimes de l'abus d'ordre sexuel de la part de membres. Le module 6 fournit de plus amples renseignements au sujet du programme de prévention de l'abus sexuel de l'OTRMIMO.

Les activités du Conseil de l'Ordre et de chacun des comités statutaires font l'objet d'un compte rendu au ministre ontarien de la Santé et des Soins de longue durée chaque année dans le rapport annuel de l'Ordre. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le rapport annuel sur le site web de l'OTRMIMO, au [www.cmrito.org](http://www.cmrito.org).

#### Code des professions de la santé

Le Code des professions de la santé (le « Code ») se trouve à l'annexe 2 de la LPSR et fait partie de chaque loi sur une profession de la santé. Le Code régit les processus de l'Ordre et est commun à tous les ordres professionnels de la LPSR. Le Code traite des sujets suivants :

- Obligation et objets de l'Ordre
- Pouvoir d'enquête du régistrateur
- Comité d'assurance de la qualité
- Inscription
- Plaintes et rapports
- Discipline
- Incapacité
- Appels portés devant la Cour

Pour obtenir le texte complet de la LPSR, consultez le site web du gouvernement de l'Ontario, à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>.

### **Loi sur la protection contre les rayons X (LPRX)**

La *Loi sur la protection contre les rayons X* (LPRX) est un texte de loi provincial qui régleme l'utilisation des appareils à rayons X en vue de l'irradiation d'un corps humain à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. La LPRX et ses règlements s'appliquent à tous les membres qui font fonctionner un appareil qui utilise une source de rayons X, comme les ostéodensitométries ou les tubes à rayons X en TEM/TDM. La LPRX détermine les qualifications requises des personnes autorisées à ordonner des examens radiologiques et des personnes autorisées à faire fonctionner les appareils à rayons X (y compris les tomodensitomètres) utilisés pour irradier un corps humain.

La LPRX a été adoptée en réponse à une inquiétude croissante du public au sujet de l'exposition aux rayons X à la fin des années 1970. La LPRX et ses règlements visent à protéger les patients en réduisant au minimum l'exposition aux rayonnements et en assurant la production d'une image radiologique de bonne qualité. L'article 5 de la LPRX définit qui est autorisé à faire fonctionner un appareil à rayons X pour irradier un corps humain. Les membres inscrits auprès de l'OTRMIMO comptent parmi les personnes qui possèdent les qualifications requises pour faire fonctionner des appareils à rayons X pour irradier un corps humain. Nul ne doit faire fonctionner un appareil à rayons X pour irradier un corps humain à moins que l'irradiation n'ait été ordonnée par une personne qui possède les qualifications requises prévues par la LPRX. De même, nul ne doit faire fonctionner un appareil à rayons X pour irradier un corps humain, s'il ne satisfait pas aux qualifications requises prévues par la LPRX ou les règlements prescrits en vertu de la LPRX.

Personnes ayant les qualités requises pour appliquer des rayonnements ionisants à un corps humain

(Article 5 de la LPRX)

- Un membre de l'OTRMIMO qui détient un certificat spécialisé en radiographie, en médecine nucléaire ou en radiothérapie
- Un médecin dûment qualifié
- Un membre de l'Ordre royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario
- Un membre de l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario
- Un membre de l'Ordre des podologues de l'Ontario (avec certaines conditions)
- Un membre de l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario

Personnes ayant les qualités requises pour ordonner des rayonnements ionisants à un corps humain

(Article 6 de la LPRX)

- Un médecin dûment qualifié
- Un membre de l'Ordre royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario
- Un membre de l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario
- Un membre de l'Ordre des podologues de l'Ontario (avec certaines conditions)
- Une infirmière autorisée membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario qui est titulaire d'un certificat d'inscription supérieur, avec certaines restrictions

Pour obtenir le texte complet de la LPRX, consultez le site web du gouvernement de l'Ontario : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h02>

## LPSR et LPRX

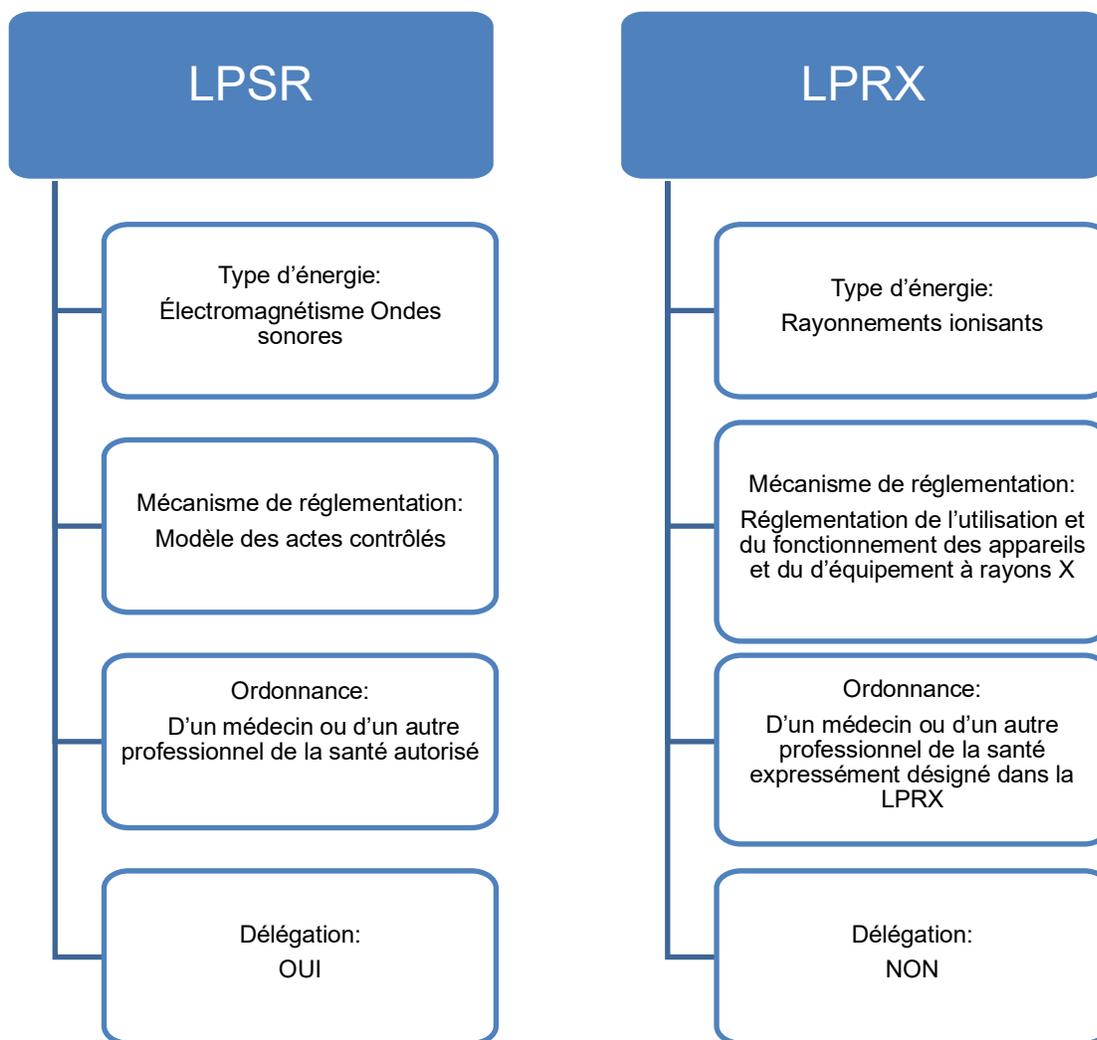
La LPSR et la LPRX régissent l'exercice de la profession par les membres. Les deux réglementent l'application ou l'ordonnance de l'application d'énergie. Cependant, elles traitent de différents types d'énergie: la LPSR traite de l'énergie telle qu'elle est définie dans ses règlements (c.-à-d. l'électromagnétisme pour les procédures d'imagerie par résonance magnétique et les ondes sonores pour l'échographie diagnostique) et la LPRX traite des **rayonnements ionisants**.

Nul ne doit faire fonctionner un appareil à rayons X pour irradier un corps humain si l'appareil à rayons X ne répond pas aux normes que prescrivent les règlements pris en application de la LPRX.

Comme vous vous en souviendrez, nous avons vu au début de ce module que l'acte contrôlé 7 aux termes de la LPSR consiste en « l'application des formes d'énergie prescrites par les règlements ou le fait d'en ordonner l'application ». Pour les besoins de cet acte contrôlé, les formes d'énergie prescrites que les membres de l'OTRMIMO sont autorisés à appliquer sont l'**électromagnétisme** pour les procédures d'imagerie par résonance magnétique et les **ondes sonores** pour l'échographie diagnostique. Les rayonnements ionisants ne sont **pas** une forme d'énergie prescrite aux termes de la LPSR, car ils sont réglementés en vertu de la LPRX et d'autres textes de loi. La LPRX réglemente l'ordonnance et l'application des rayonnements ionisants en réglementant l'utilisation et le fonctionnement des appareils et d'équipement à rayons X. Par conséquent, l'application de rayonnements ionisants ou l'ordonnance de leur application ne sont pas un acte contrôlé, et les textes de loi n'y font pas référence comme tel.

De ce fait, lorsque vous examinez la liste des actes contrôlés que les membres sont autorisés à exécuter, vous n'y trouvez pas l'application de rayonnements ionisants. Cependant, pratiquement, les règles qui régissent les membres qui appliquent des rayonnements ionisants sont semblables à celles qui régissent l'exécution des actes contrôlés et l'application de l'électromagnétisme pour les procédures d'imagerie par résonance magnétique et des ondes sonores pour l'échographie diagnostique : toutes ces interventions nécessitent une ordonnance de la part d'un professionnel de la santé autorisé. Dans le cas de l'application de rayonnements ionisants en vertu de la LPRX, un membre de l'OTRMIMO a besoin d'une ordonnance d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé expressément nommé à l'article 6 de la LPRX. Le fait de ne pas obtenir une ordonnance adéquate constitue une faute professionnelle aux termes de la Loi sur les TRMIM.

Il existe une différence notable entre la LPSR et la LPRX. Sous le régime de la LPSR, les actes contrôlés peuvent être exécutés s'ils ont été correctement délégués. Il n'existe aucune disposition équivalente dans la LPRX. Par conséquent, seules les personnes expressément désignées dans la LPRX peuvent appliquer des rayonnements ionisants.



### Règlements pris en application de la LPRX: Code de sécurité radiologique

Le Code de sécurité radiologique est un règlement sous la LPRX qui régit la sécurité radiologique, le matériel de rayons X et les normes de rendement. Il a pour objectifs de veiller à ce que les établissements de rayons X possèdent des appareils à rayons X qui ne présentent aucun danger pour le patient. Pour ce faire, il prescrit des tests réguliers des appareils et de l'équipement à rayons X et le compte rendu des résultats des tests. Il exige également que les appareils à rayons X soient installés adéquatement en rendant obligatoire une approbation préalable à l'installation d'un appareil à rayons X.

Le Code de sécurité radiologique traite, entre autres, de trois domaines distincts.

#### 1. Équipement

- Le Code de sécurité radiologique établit des normes minimales de conception et de fonctionnement des appareils à rayons X.

- La LPRX interdit à quiconque de faire fonctionner un appareil à rayons X si ce dernier ne répond pas aux normes prescrites par le Code de sécurité radiologique.

## 2. Contrôle de qualité

- Le maintien des normes relatives au matériel doit être assuré par le programme de contrôle de la qualité d'une clinique ou d'un service.
- Le Code de sécurité radiologique énumère les paramètres précis pour les tests de contrôle de qualité sur les appareils à rayons X et les appareils de développement des films radiographique et prescrit la fréquence les tests doivent être effectués.

## 3. Exposition des patients

- Le programme de contrôle de la qualité du service ou une clinique doit comprendre des mesures liées à l'exposition primaire des patients pendant la radiographie et la fluoroscopie.
- Le Code définit également les doses maximales d'exposition des patients pour certains examens radiodiagnostiques particuliers.

### Agent de protection contre les rayons X

La LPRX exige également la désignation d'un agent de protection contre les rayons X dans tout établissement qui fait fonctionner un appareil à rayons X. L'agent de protection contre les rayons X est responsable d'assurer la conformité avec les règlements pris en application de la LPRX. Il doit veiller à l'exécution des tests de qualité requis et à la conservation des dossiers de contrôle de la qualité, s'assurer que le personnel qui fait fonctionner le matériel à rayons X possède les qualités requises et mettre des tabliers de plomb et des écrans de protection à la disposition du personnel et des patients. L'agent de protection contre les rayons X a la responsabilité de signaler les accidents ou les situations graves associés à des rayons X au directeur de la sécurité radiologique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En cas a) d'accident mettant en cause un appareil à rayons X ou b) de surexposition d'un ou de plusieurs patients aux rayonnements, l'agent de protection contre les rayons X doit s'assurer que le directeur reçoit un rapport écrit sur l'accident ou la surexposition au plus tard cinq (5) jours après la survenue de l'incident.

Aux termes de la LPRX, l'agent de protection contre les rayons X doit être un médecin. Cependant, il ne faut pas confondre l'agent de protection contre les rayons X avec le responsable de la radioprotection, qui peut être n'importe quelle personne, y compris un membre qui applique des rayonnements ionisants dans le cadre de l'exercice de la profession, nommé par chaque établissement de soins de santé. Le responsable de la radioprotection

reçoit une formation supplémentaire afin de remplir ses fonctions, conformément aux exigences de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN).

### ***Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires (LSRN)***

La *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* (LSRN) est un texte de loi fédéral qui réglemente la possession et l'utilisation des substances nucléaires, ainsi que d'autres activités liées à l'énergie nucléaire. Par conséquent, il s'agit d'un texte de loi qui s'applique aux spécialités de la médecine nucléaire et de la radiothérapie seulement.

En ce qui concerne la médecine nucléaire, les règlements traitent l'octroi des licences aux sites, les obligations des titulaires, les questions de sécurité radiologique, la tenue de dossier, ainsi que les structures hiérarchiques et les responsabilités. Dans les services et les cliniques de médecine nucléaire qui exécutent des procédures de médecine nucléaire, l'utilisation de tous les produits radiopharmaceutiques et de toutes les sources scellées radioactives est réglementée par la LSRN. Les membres qui travaillent dans les services de médecine nucléaire et dans de telles cliniques devraient consulter les modalités de la licence accordée par la CCSN à l'établissement en vertu de la LSRN pour obtenir de plus amples renseignements. Cependant, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, les ostéodensitométries qui utilisent une source de rayons X sont régis par la LPRX.

En ce qui concerne la radiothérapie, les règlements régissent l'utilisation d'appareils de téléthérapie au cobalt, l'utilisation des appareils de téléthérapie à accélérateur linéaire et la manipulation des sources de curiethérapie. Les membres qui exercent leur profession en radiothérapie devraient consulter les modalités de la licence accordée par la CCSN à l'établissement en vertu de la LSRN pour obtenir de plus amples renseignements. Nous vous rappelons que les tomodynamètres et les appareils de fluoroscopie sont régis par la LPRX.

Pour obtenir le texte complet de la LSRN, consultez le site web du gouvernement du Canada, à: <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-28.3/index.html>

## **Module 2 – Normes de pratique**

Dans ce module, vous allez découvrir :

- Qui est responsable de l'établissement des normes de pratique de la profession
- La manière dont les normes de pratique de l'OTRMIMO établissent les attentes liées au pratique professionnel des membres
- La façon dont les gestionnaires, les éducateurs, le public et l'OTRMIMO utilisent les normes de pratique
- La norme de pratique et les exemples d'indicateurs pour chacun des domaines suivants :
  - La législation, les normes et l'éthique
  - Appareils et instruments
  - Procédures diagnostiques et thérapeutiques
  - Exercice sécuritaire de la profession
  - Relations avec les patients
  - Relations professionnelles
  - Dossiers et transmission de données
  - Maintien de la compétence

*Ressources à inclure avec le module 2*

- Normes de pratique de l'OTRMIMO  
<https://www.cmrito.org/pdfs/publications/Les-normes-de-pratique-10-04-18.pdf>
- Code de déontologie de l'OTRMIMO  
<https://www.cmrito.org/pdfs/publications-en-franais/Code-de-deontologie-10-04-18.pdf>

## Module 2 : Normes de pratique

L'Ordre des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale de l'Ontario (OTRMIMO ou l' « Ordre ») est l'organisme de réglementation des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale en Ontario. L'OTRMIMO a pour mission de réglementer la profession de la technologie de radiation et d'imagerie médicales afin de servir et de protéger l'intérêt du public. L'Ordre s'acquitte de cette mission notamment en établissant des normes de pratique pour ses membres et en les faisant appliquer. Les normes de pratique énoncent les attentes liées pratique professionnel des membres de l'OTRMIMO en Ontario.

Veillez noter que les normes de pratique de l'OTRMIMO diffèrent des profils de compétence de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) ou d'Échographie Canada. Les profils de compétence décrivent les compétences requises pour l'admission à la profession et forment la base de l'élaboration des examens de certification de l'ACTRM et d'Échographie Canada. La profession comprend cinq spécialités, à savoir la radiographie, la médecine nucléaire, la radiothérapie, la résonance magnétique et d'ultrasonographie diagnostique, et chacune de ces spécialités regroupe plusieurs domaines de pratique. Chaque spécialité et chaque domaine de pratique ont leur propre profil de compétence et examen. En revanche, les normes de pratique de l'OTRMIMO établissent les normes professionnelles de conduite et de pratique des membres de l'OTRMIMO. Même si certains indicateurs de chaque norme de pratique sont spécifique à l'une des cinq spécialités, les normes de pratique s'appliquent à l'exercice de la profession par tous les membres.

### Les normes de pratique de l'OTRMIMO :

- établissent les normes minimales de pratique et de conduite professionnelles pour les membres;
- aident les membres à comprendre les **attentes de l'OTRMIMO** à l'égard de l'exercice professionnel de la technologie en radiation et en imagerie médicales;
- aident les gestionnaires à prendre des **décisions appropriées** concernant la gestion de l'exercice de la profession par les membres de l'OTRMIMO et à élaborer des politiques et des procédures adaptées;
- aident les éducateurs à élaborer un **programme d'études** et à dispenser un enseignement approprié;
- aident le public à évaluer la **qualité des soins**.

L'OTRMIMO utilise les normes de pratique pour déterminer si les membres ont suivi des normes de conduite et d'exercice appropriées. Le comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (comité des EPR) et le comité de discipline les utilisent pour prendre des décisions concernant la faute professionnelle et l'incompétence. Elles servent également à d'autres procédés de l'Ordre, tels que la vérification des conditions d'admission à l'inscription, et elles forment la base du programme d'assurance de la qualité (AQ).

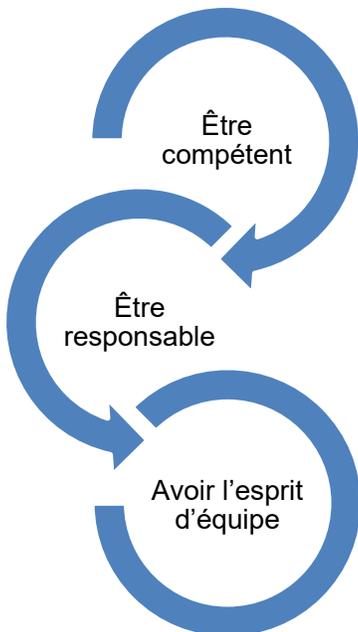
Si les normes de pratique établissent une norme plus rigoureuse que celle de la politique ou de la procédure du service, le membre **doit se conformer** à la norme fixée par les normes de pratique.

### *Normes de pratique > politique ou procédure du service*

Les normes de pratique reflètent les connaissances, les compétences et le discernement dont les membres doivent faire preuve pour assurer les services et exécuter les actes qui relèvent du champ d'exercice de la profession. La *Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* (Loi sur les TRMIM) définit le champ d'exercice de la profession comme suit :

*« L'exercice de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale consiste dans l'emploi des rayonnements ionisants, de l'électromagnétisme, des ondes sonores et d'autres formes d'énergie prescrites pour les besoins d'épreuves diagnostiques ou d'actes thérapeutiques, de l'évaluation d'images et de données en lien avec ces épreuves et actes, et de l'évaluation d'un particulier avant, pendant et après ces épreuves et actes. »*

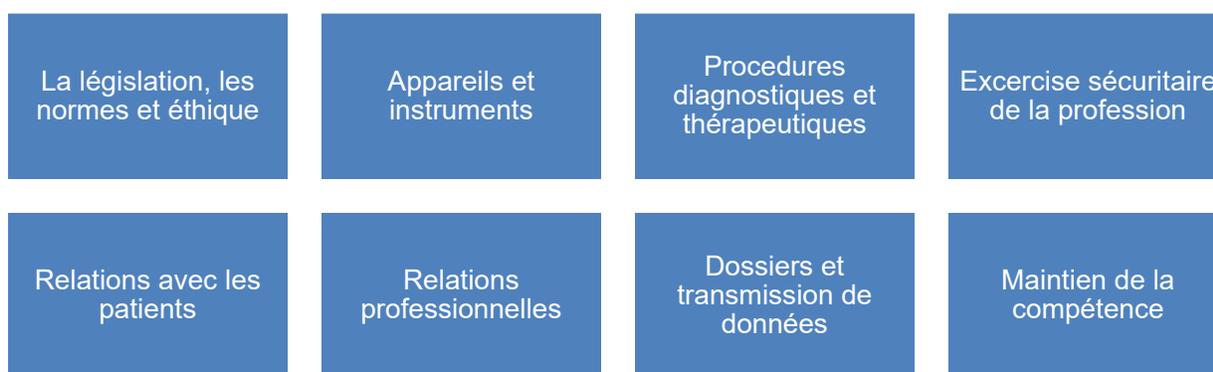
Les normes de pratique visent à être génériques. Selon les normes de pratique de l'OTRMIMO, les membres doivent :



- 1) **Être compétent**, ce qui signifie que les membres doivent garder leurs compétences à jour dans leur domaine de pratique actuelle et doivent s'abstenir d'exercer leur profession s'ils ne sont pas compétents et doivent prendre les mesures appropriées afin de remédier à la situation.
- 2) **Être responsable**, ce qui signifie que les membres doivent prendre les mesures appropriées s'ils pensent que les intérêts du patient sont remis en question de façon inutile et inacceptable. Cela signifie ne pas suivre les procédures ou les plans de traitement ordonnés si, de leur point de vue ils semblent être contre-indiqués; et dans ce cas-là, de prendre les mesures nécessaires afin de remédier à la situation.
- 3) **Avoir l'esprit d'équipe**, ce qui signifie que les membres sont responsable de la communication et la coordination de la prestation des soins avec les autres membres de l'équipe de soins de santé et doivent prendre les mesures appropriées pour remédier aux manques et aux différences de discernement à propos de la prestation des soins.

Tous les membres ont la responsabilité de veiller à exercer la profession de technologie de radiation et d'imagerie médicales conformément aux normes de pratique. Chaque norme est assortie de plusieurs indicateurs, dont certains visent toutes les spécialités et certains sont propres à une spécialité donnée. Les membres devraient bien connaître toutes les normes de pratique et tous les indicateurs qui concernent la spécialité dans laquelle ils exercent leur profession. Le non-respect des normes de pratique est considéré comme une faute professionnelle sous le régime du règlement sur la faute professionnelle pris en application de la Loi sur les TRMIM.

Les normes de pratique sont composées de huit normes de pratique qui s'appliquent à **toutes les spécialités** et sont décrites dans huit sections. Les voici :



Vous trouverez ci-dessous une explication de chacune des huit normes de pratique. Chaque norme de pratique comprend un énoncé des obligations légales et professionnelles des membres en vertu de ladite norme. Chaque norme de pratique est également assortie d'indicateurs qui décrivent de quelle manière les membres sont censés d'appliquer la norme. Ces indicateurs peuvent servir à déterminer si les normes sont respectées. Les indicateurs ne sont pas énumérés par ordre d'importance et ne constituent pas une liste exhaustive de toutes les applications d'une norme. Les indicateurs généraux s'appliquent à tous les membres, alors que les indicateurs particuliers ne visent que certaines spécialités.

Dans ce module, seuls certains indicateurs choisis sont mentionnés. Pour obtenir la liste complète des indicateurs associés aux huit normes de pratique, consultez les normes de pratique de l'OTRMIMO.

Pour consulter le texte complet des normes de pratique de l'OTRMIMO, veuillez-vous rendre sur le site web de l'Ordre, à : <https://www.cmrito.org/pdfs/publications/Les-normes-de-pratique-10-04-18.pdf>

### **La législation, les normes et l'éthique**

Pour être inscrits à l'OTRMIMO, les membres doivent remplir les exigences de formation professionnelle et les autres exigences d'inscription fixées par l'Ordre. Ils doivent continuer à se

former sur les aspects pratiques, juridiques, éthiques et autres se rapportant à la profession. Les membres doivent être compétents et responsables et faire preuve d'esprit d'équipe dans le cadre de leurs fonctions.

**Norme de pratique** : Les membres doivent comprendre et respecter la législation régissant l'exercice de la profession, les normes de pratique établies par l'Ordre, le code de déontologie et les règlements officiels de l'Ordre.

### **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Posséder les connaissances, les compétences et le discernement pour porter les gestes nécessaires dans l'exercice de la profession
- Prendre la responsabilité en termes de ses décisions et actions, y compris celles qui sont menées de manière indépendante et celles qui sont menées en tant que membre d'une équipe
- Collaborer avec les autres membres de l'équipe de soins de santé afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour le patient

### **Appareils et instruments**

L'exercice de la profession de membre implique l'utilisation de plusieurs appareils et instruments différents. Les membres doivent connaître et comprendre les fonctions, les capacités, les spécifications et les dangers de l'équipement et des instruments qu'ils utilisent dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

**Norme de pratique** : Les membres doivent posséder les connaissances, les compétences et le discernement pour sélectionner les équipements et instruments appropriés pour des procédures ordonnées par un médecin ou tout autre professionnel de la santé autorisé, de déterminer si l'équipement et les matériaux utilisés sont de qualité, en état de fonctionner et utilisables; et doivent être capables de prendre toutes les mesures correctives nécessaires afin de répondre aux normes établies par la législation, conformes aux politiques de l'établissement et aux directives du fabricant. Les membres doivent être capables d'utiliser de façon sécuritaire et efficace les ressources afin de produire les informations que l'on cherche à obtenir à la suite des examens ou de fournir aux patients un traitement d'une manière sécuritaire et efficace.

### **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Déterminer si l'équipement et les instruments à utiliser dans la procédure sont de qualité, en état de fonctionner et utilisables selon les normes établies par la législation, les politiques de l'établissement et les directives du fabricant et, si les normes ne sont pas remplies, prendre des mesures correctives.
- Déterminer, définir et vérifier la technique et le protocole à utiliser dans la procédure
- Faire usage des dispositifs de protection appropriés

Ce que l'on considère comme étant des dispositifs de protection appropriés peut varier d'un établissement à l'autre. Comme la politique de l'établissement influe sur cette décision, les membres devraient s'assurer de connaître la politique de leur établissement concernant l'utilisation de dispositifs de protection appropriés.

### **Procédures diagnostiques et thérapeutiques**

Les membres emploient des rayonnements ionisants, des produits radiopharmaceutiques, l'électromagnétisme et les ondes sonores pour créer des images et des données qui font partie des examens d'imagerie diagnostique ou qui sont utilisées pour définir et enregistrer les paramètres de traitement. Ces images peuvent être dynamiques, sur film, projetées sur des écrans numériques, des maquettes ou des modèles en trois dimensions. Les membres spécialisés en radiothérapie et en médecine nucléaire administrent des rayonnements ionisants pour traiter le cancer et d'autres maladies.

Les membres qui administrent des rayonnements ionisants le font sous l'autorité et en conformité avec la *Loi sur la protection contre les rayons X (LPRX)* et, le cas échéant, de la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires (LSRN)* et de leurs règlements respectifs. Les membres sont autorisés à appliquer l'électromagnétisme pour imagerie par résonance magnétique aux termes d'une dispense définie par l'acte autorise, pris en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*. Les membres ont également l'autorisation d'appliquer des ondes sonores pour les examens d'échographie diagnostique aux termes d'une dispense définie dans le règlement des actes contrôlés pris en application de la *LPSR*.

Les membres effectuent cinq actes contrôlés, qu'ils sont autorisés à effectuer en vertu de la *Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale (loi de TRMIM)*. Ces actes autorisés sont les suivants :

1. Administrer de substances par voie d'injection ou d'inhalation.
2. Aspirations trachéales d'une trachéostomie.
3. Administrer des produits de contraste, ou introduire un instrument, la main ou le doigt :
  - a. au-delà du méat urinaire,
  - b. au-delà des grandes lèvres,
  - c. au-delà de la marge de l'anus,
  - d. dans une ouverture artificielle dans le corps.
4. Pratiquer des interventions sur le tissu situé sous le derme.
5. Appliquer une forme d'énergie prescrite.

**Norme de pratique :** Les membres doivent être en mesure de créer des images et des données qui sont suffisamment précises et claires pour les procédures diagnostiques ou thérapeutiques qui sont ordonnées par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé. Dans le cas des procédures qui utilisent des rayonnements ionisants, ils doivent utiliser uniquement le montant minimum de rayonnement nécessaire au cours de la procédure. Les membres qui exécutent des procédures et interventions faisant appel à des ondes sonores pour l'échographie diagnostique utilisent une puissance acoustique de sortie minimale et une durée d'exposition minimale. Les membres doivent détenir les compétences adéquates dans

évaluation des images, des données et des tests relatifs aux procédures pour qu'ils puissent s'assurer que les images, les données et les tests sont satisfaisants.

Les membres doivent être en mesure d'administrer des rayonnements ionisants, des produits radiopharmaceutiques, de l'électromagnétisme pour l'imagerie par résonance magnétique et des ondes sonores pour l'échographie diagnostique avec précision selon la recommandation du médecin ou d'un autre professionnel de la santé autorisé pour la procédure diagnostique ou thérapeutique et selon la législation applicables. Les membres ne doivent pas appliquer ou administrer des rayonnements ionisants ou des produits radiopharmaceutiques à moins que les conditions en vertu de la législation applicable (notamment la *LPRX* et les règlements pris en application de cette Loi, et la *LSRN* et les règlements pris et permis délivrés en application de cette dernière) aient été respectées.

Selon la Loi sur les TRMIM, les membres sont autorisés à accomplir cinq actes contrôlés (« actes autorisés »), tel que requis dans le cadre de l'exercice de la profession. Ils ne doivent pas accomplir les actes autorisés ou tout acte contrôlé sujet à une dispense, à moins que les conditions de la LPSR, de la Loi sur les TRMIM, et leurs règlements respectifs et les normes de pratique aient été respectées.

### **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Effectuer des procédures, y compris des actes autorisés, uniquement dans le cadre du pratique de la profession
- Posséder et appliquer les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires afin d'exécuter et de gérer les conséquences de façon sécuritaire, efficace et éthique de la réalisation de la procédure.

### **Exercice sécuritaire de la profession**

Les membres font fonctionner l'équipement, appliquent des rayonnements ionisants, l'électromagnétisme pour l'imagerie par résonance magnétique et des ondes sonores pour l'échographie diagnostique et administrent des produits radiopharmaceutiques. Tous ces actes sont considérés comme pouvant être dangereux s'ils sont mal utilisés. Les membres s'efforcent, en tout temps et dans tous les aspects de leur pratique de la profession, à réduire le risque de préjudice envers leurs patients, envers eux-mêmes, envers leurs collègues et envers toute autre personne qui peut être présente sur les lieux du pratique de leurs activités.

**Norme de pratique :** Les membres doivent avoir et conserver les connaissances, les compétences et le discernements nécessaires pour exercer leur profession en toute sécurité tout en respectant l'ensemble des lois et directives provinciales et fédérales, les protocoles et politiques inhérents au service où ils travaillent et les directives des fabricants portant sur les questions de santé et de sécurité. En cas de problèmes inattendus ou de situations d'urgence, les membres doivent démontrer des compétences appropriées et être prêts à traiter ou à aider à la gestion de la situation.

## **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Vérifier l'identité du patient pour toutes les procédures diagnostiques ou thérapeutiques
- Évaluer les limites physiques et émotionnelles du patient et s'assurer que le patient n'est pas tenu d'effectuer des tâches ou des mouvements qui causeraient un préjudice corporel
- Utiliser le principe ALARA afin de minimiser l'exposition du patient aux rayonnements et aux ondes sonores lors de la procédure
- Utiliser les techniques aseptiques appropriées et les procédures de contrôle d'infections dans le cadre de procédures diagnostique ou thérapeutique

Le troisième indicateur ci-dessus mentionne le principe ALARA. Guidés par le principe du « niveau de risque le plus bas que l'on peut raisonnablement atteindre (ALARA) », les membres appliquent leurs connaissances au sujet des effets et des risques des rayonnements et des ondes sonores pour réduire au minimum l'exposition des patients, de leurs collègues et du public.

## **Relations avec les patients**

Les membres ont les soins des patients au cœur de leurs préoccupations.

**Norme de pratique :** Les membres doivent maintenir des limites claires et professionnelles dans les relations avec les patients et doivent traiter tous les patients avec dignité et respect. Les membres doivent posséder les connaissances, les compétences et le discernement afin d'éviter d'exposer les patients à des risques inutiles de préjudice, de douleur ou de détresse. Les membres doivent être en mesure de fournir des réponses appropriées aux demandes des patients au sujet des procédures et les questions connexes, et doivent accepter l'autonomie et le droit du patient ou du mandataire spécial du patient d'accepter ou de refuser des services. Les membres doivent savoir comment protéger la confidentialité de toute l'information professionnelle acquise à propos des patients et doit le faire ainsi que la confidentialité des patients à l'égard de cette information, tout en facilitant la prestation efficace de soins de santé.

## **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Demander au patient de ne retirer que les vêtements et les accessoires qui pourraient interférer avec les procédures diagnostiques ou thérapeutiques
- Fournir au patient une jaquette ou un drap pour couvrir les zones ou les vêtements ont été retirés
- Expliquer au patient à quel moment et sur quelle partie du corps le membre pourrait le toucher et pourquoi

- Toucher le patient uniquement aux endroits qui sont nécessaires pour faciliter l'exécution de la procédure
- Respecter la confidentialité de tous les renseignements du patient, sauf si leur divulgation est nécessaire pour faciliter le diagnostic ou le traitement du patient ou lorsque le membre sont légalement obligé ou autorisé à les divulguer de tels renseignements
- Se conformer à toute loi sur la confidentialité applicable, telle que la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) et ses règlements

## **Relations professionnelles**

Les relations professionnelles dans les établissements de soins de santé sont fondées sur la confiance et le respect mutuels, et ont pour résultat de meilleurs soins aux patients.

**Norme de pratique :** Les membres doivent être en mesure d'exercer efficacement au sein d'équipes de soins interprofessionnelles afin d'obtenir les meilleurs résultats possible pour le patient. Les membres ont la responsabilité de communiquer avec autres membres de l'équipe et de coordonner la prestation des soins avec eux, et doivent être capable de prendre les mesures appropriées pour remédier aux manques et pour faire face aux différences de discernement à propos de la prestation des soins.

Les membres peuvent accepter la délégation d'actes contrôlés selon la LPSR qu'ils ne sont pas autorisés selon la Loi sur les TRMIM, à condition qu'ils respectent la LPSR et aux normes de pratique. Les membres ne peuvent pas déléguer a d'autre personnes des actes contrôlés qu'ils sont autorisés à effectuer selon la Loi sur les TRMIM.

## **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Utiliser de nombreux moyens de communication et faire preuve d'entregent pour établir et maintenir des relations professionnelles efficaces
- Trouver une solution aux préoccupations à propos d'une ordonnance ou d'un plan de traitement en :
  - Parler directement de la préoccupation au professionnel de la santé responsable
  - Justifiant et en prouvant que les meilleurs pratiques ont été utilisées à l'égard de la préoccupation.
  - Identifiant les résultats souhaités pour que le problème soit résolu
  - Consigner le problèmes les mesures prises pour le résoudre dans le dossier approprié

## **Dossiers et transmission de données**

La création et la tenue à jour des dossiers et des rapports sont des composantes essentielles de l'pratique professionnel des membres. Les dossiers et rapports des membres fournissent

des renseignements aux autres professionnels de la santé sur les aspects pertinents des soins, des traitements et de l'évaluation du patient.

**Norme de pratique :** Les membres doivent avoir les habilités nécessaires afin de créer des dossiers, des graphiques, des rapports d'incidents ou tout autre rapport qui atteste que des procédures de diagnostic et de traitement ont été effectuées et qui font foi de l'assurance de la qualité, de la sécurité de patients et du lieu de travail. Les membres doivent posséder les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour reporter les renseignements qui permettront d'identifier adéquatement les personnes à qui correspondent toutes les images et les données qu'ils créent et les traitements qu'ils administrent. Les membres doivent produire des dossiers et des rapports exacts, complets, lisibles et livrés en temps opportun.

### **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Noter et signaler les défauts ou les problèmes d'équipement
- Inscire l'identité du patient sur toutes les images et les données

### **Maintien de la compétence**

Les membres doivent maintenir leur compétence dans le domaine ou ils exercent actuellement leur profession et doivent améliorer de façon continue leurs compétences afin de répondre à l'évolution de leur milieu de travail et du monde de la santé et de s'adapter aux avancées technologiques.

**Norme de pratique :** Les membres doivent avoir, maintenir et appliquer les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour assurer au patient des résultats sécuritaires, efficaces et éthiques. Les membres doivent veiller au maintien de leurs compétences dans leur domaine de pratique actuel et doivent s'abstenir de travailler s'ils ne sont pas compétent. Les membres doivent acquérir et maintenir les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires afin de répondre à l'évolution de leur milieu de travail et s'adapter aux avancées technologiques et autres questions émergentes. Les membres doivent participer au programme d'assurance de la qualité de l'Ordre dans le cadre du maintien et de l'amélioration de leurs compétences.

### **Indicateurs**

Les membres doivent :

- Acquérir et maintenir les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires afin de répondre à l'évolution de leur milieu de travail et s'adapter aux avancées technologiques et autres questions émergentes
- Participer au programme d'assurance de la qualité de l'Ordre

### **Module 3 – Assurance de la qualité**

Dans ce module, vous allez découvrir :

- L'objectif des programmes d'assurance de la qualité
- Ce qu'un programme d'assurance de la qualité doit inclure aux termes de la LPSR
- Le rôle du comité d'assurance de la qualité
- Les éléments du programme d'assurance de la qualité (AQ) de l'OTRMIMO, notamment :
  - La déclaration annuelle d'AQ
  - Le portefeuille d'AQ
  - Les évaluations par le système de rétroaction émanant de différentes sources
  - Les évaluations de la pratique individuelles

#### *Ressources à inclure avec le module 3*

- Ontario Regulation 375/12 PART II Quality Assurance (en anglais seulement)  
<https://www.ontario.ca/laws/regulation/120375>
- Programme d'assurance de la qualité  
<https://www.cmrito.org/pdfs/publications-en-franais/Programme-d-assurance-10-04-18.pdf>
- Quality Assurance Peer and Practice Assessment Multi-Source Feedback Assessment Handbook (en anglais seulement)  
<https://www.cmrito.org/pdfs/publications/multi-source-feedback-assessment-handbook-2019.pdf>

### **Module 3 : Assurance de la qualité**

Le programme d'assurance de la qualité (AQ) est l'un des éléments clés de l'autoréglementation de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie médicale dans l'intérêt du public.

En tant que membres d'une profession de la santé réglementée, les membres sont tenus de maintenir leur compétence dans leur domaine d'exercice actuel et doivent continuellement améliorer leur compétence afin de répondre à l'évolution de leur milieu de travail et du monde de la santé et de s'adapter aux avancées technologiques. Le programme d'AQ de L'Ordre des technologues en radiation médicale et en imagerie médicale de l'Ontario (l'OTRMIMO) a pour but de rassurer le public quant à la qualité de l'exercice de la profession, en maintenant le rendement des membres à un niveau qui satisfait aux normes de pratique de la profession et en favorisant la compétence et l'amélioration continue parmi les membres.

Comme la profession de technologie de radiation médicale et d'imagerie médicale évolue constamment, les rôles et les responsabilités professionnels des membres, ainsi que leurs obligations de rendre compte, sont différents de ceux d'hier et changeront encore plus à l'avenir.

Le programme d'AQ de l'OTRMIMO :

- Respecte les exigences législatives de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), selon lesquelles l'OTRMIMO doit établir et maintenir un programme d'AQ
- Est conforme au mandat de réglementation de la profession de technologie de radiation médicale et en imagerie médicale de l'OTRMIMO afin de protéger l'intérêt du public
- Encourage les membres à prendre au sérieux leurs responsabilités professionnelles d'assurer leur compétence continue et l'amélioration de la qualité dans un environnement en pleine évolution
- Donne aux membres la possibilité de contrôler et de diriger leur propre formation continue et perfectionnement professionnel

Le programme d'AQ fournit également aux membres un moyen de confirmer leur conformité avec la norme de pratique n° 8 de l'OTRMIMO, Maintien de la compétence.

#### Rôle du comité d'AQ

Le rôle du comité d'AQ consiste à administrer le programme d'AQ conformément à la LPSR, au règlement sur l'AQ pris en application de la *Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* (Loi sur les TRMIM) et à toute autre loi applicable.

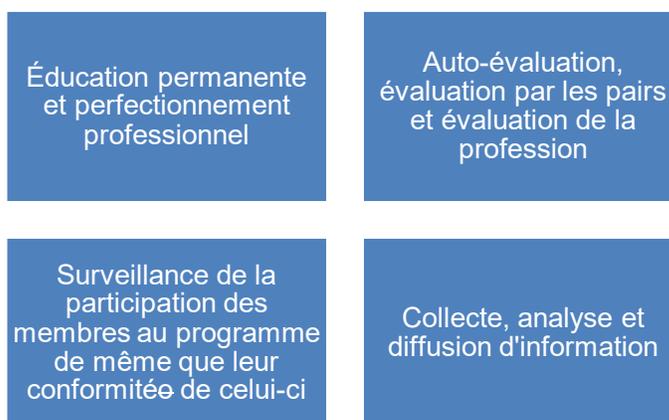
Le comité d'AQ est l'un des comités statutaires de l'OTRMIMO et se compose de membres du Conseil (professionnels et publics) et de membres de l'OTRMIMO qui ont été nommés au comité. Les membres du comité d'AQ sont tenus de protéger la confidentialité de tout

renseignement concernant les dossiers d'AQ des membres, sauf dans certaines circonstances établies dans la loi. Dans la plupart des cas, le comité d'AQ est satisfait des dossiers d'AQ des membres. Toutefois, après avoir évalué les dossiers d'AQ d'un membre, le comité d'AQ peut exiger que ce membre complète ses dossiers d'AQ, qu'il participe à une ou à plusieurs activités de formation continue ou de perfectionnement professionnel, ou renvoyer ce membre vers une évaluation de pratique par les pairs.

Le comité d'AQ peut également fournir le nom du membre et les allégations faites contre lui au comité des enquêtes, des plaintes et des rapports, si le comité est d'avis que ce membre a peut-être commis une faute professionnelle, est incompetent ou incapable. Par exemple, tout manque de coopération avec le comité d'AQ ou non-respect d'une exigence du comité d'AQ sont considérés comme une faute professionnelle.

#### Vue d'ensemble du programme d'AQ :

Le règlement sur l'assurance de la qualité en conformité avec la Loi sur les TRMIM indique que le programme d'AQ doit comprendre des quatre éléments suivants :



1. L'éducation permanente ou le perfectionnement professionnel aux fins suivantes :
  - a. Promouvoir le maintien de la compétence et l'amélioration continue de la qualité chez les membres
  - b. Faire face aux changements qui surviennent au sein de la profession
  - c. Incorporer des normes de pratique, des avancées technologiques, des modifications apportées aux compétences exigées pour l'admission à la profession et d'autres questions pertinentes, à la discrétion du conseil
2. L'auto-évaluation, l'évaluation par les pairs et l'évaluation de la profession
3. Un mécanisme qui permet à l'OTRMIMO de surveiller la participation des membres au programme d'assurance de la qualité de même que leur conformité avec celui-ci
4. La collecte, l'analyse et la diffusion d'information

Le programme d'AQ de l'OTRMIMO est fondé sur l'hypothèse que les membres qui s'inscrivent à l'OTRMIMO possèdent des compétences et des connaissances appropriées acquises grâce à des programmes d'études approuvés, et que ces compétences initiales sont maintenues par

l'éducation permanente et à la conformité prévue aux normes de pratique. Le programme d'AQ est fondé sur les principes de l'éducation des adultes. Cette approche permet aux membres de choisir des activités fondées sur leurs besoins et leur style d'apprentissage individuels et sur les ressources disponibles, et elle reconnaît que l'apprentissage découle de la participation à diverses activités.

Le programme d'AQ de l'OTRMIMO inclut les éléments suivants :

#### Déclaration d'assurance de la qualité

- Remplie chaque année par chaque membre à la date du renouvellement annuel de leur inscription
- Les membres confirment qu'ils comprennent les exigences du programme d'AQ et les ont remplies
- Cet élément répond à l'exigence législative qui veut que l'Ordre ait un mécanisme en place pour surveiller la participation des membres au programme d'AQ et leur conformité avec le programme

#### Portefeuille d'assurance de la qualité

- Rempli chaque année civile par chaque membre
- Les membres doivent conserver une copie du portefeuille d'AQ rempli pendant cinq (5) ans
- Chaque membre doit effectuer et consigner au moins 25 heures d'activités de formation continue et de perfectionnement professionnel par année
- Un membre peut être prié de soumettre son portefeuille d'AQ au comité d'assurance de la qualité de l'OTRMIMO (comité d'AQ) à des fins d'évaluation

#### Évaluation de la pratique par les pairs au moyen d'une évaluation de rétroaction émanant de différentes sources

- Effectuée par des membres sélectionnés par le comité d'AQ conformément au règlement sur l'AQ
- Cette évaluation inclut une autoévaluation, une évaluation par les pairs, les collègues et les patients de l'exercice de la profession par un membre, fondées sur les normes de pratique
- Un rapport de cette évaluation est préparé par le comité d'AQ, qui en fournit une copie au membre

#### Évaluation de la pratique par les pairs au moyen d'un évaluateur

- Effectuée par des membres sélectionnés par le comité d'AQ conformément au règlement sur l'AQ
- Cette évaluation consiste d'une entrevue d'un membre par un évaluateur pair concernant certains éléments particuliers de leur pratique, fondée sur les normes de pratique
- Un rapport de cette évaluation est préparé par l'évaluateur, qui en fournit une copie au comité d'AQ et au membre

## **Module 4 – Ordonnances**

Dans ce module, vous allez découvrir :

- L'importance des ordonnances au pratique de la profession par un membre de l'OTRMIMO
- Différents types d'ordonnances, notamment :
  - Les ordonnances directes
  - Les directives médicales ou les protocoles
- Les personnes qui ont le pouvoir d'ordonner des actes et des traitements
- Les autres conditions à remplir avant d'exécuter une procédure ou de commencer un plan de traitement
- Ce qu'un membre doit faire s'il a des préoccupations au sujet d'une ordonnance ou d'un plan de traitement
- Un guide de prise de décisions pour les membres qui réalisent une procédure
- La délégation

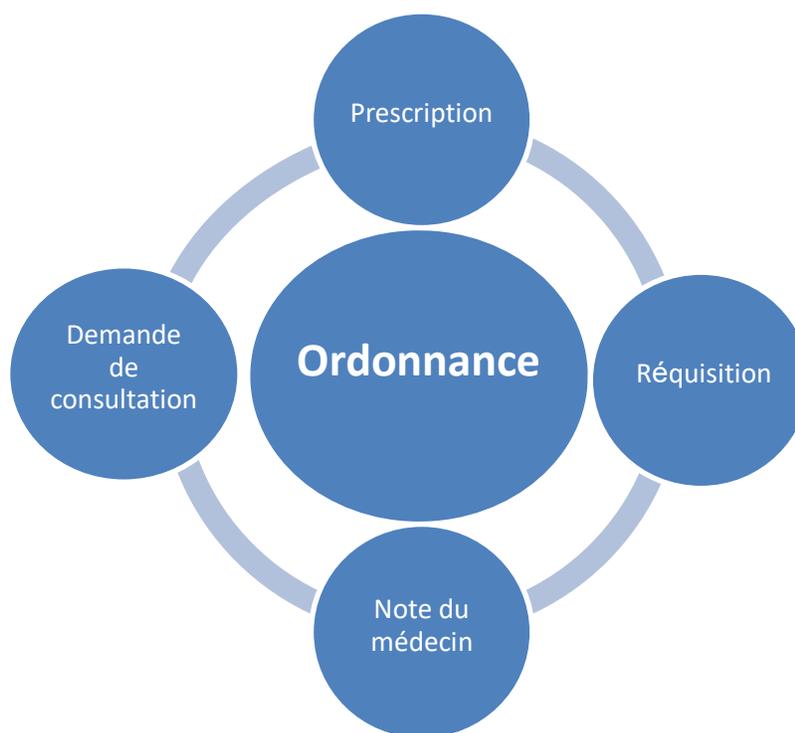
*Ressources à inclure avec le module 4*

- Les normes de pratique de l'OTRMIMO  
<https://www.cmrito.org/pdfs/publications/Les-normes-de-pratique-10-04-18.pdf>
- An Interprofessional Guide on the use of orders, directives and delegation for regulated health professionals in Ontario (en anglais seulement)  
<http://www.regulatedhealthprofessions.on.ca/orders,-directives,-delegation.html>

## Module 4 : Ordonnances

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

Une ordonnance est une déclaration d'autorisation de la part d'un professionnel de la santé réglementé qui détient un pouvoir de prescription. L'ordonnance permet à un membre de l'OTRMIMO de réaliser un acte qui entre dans son champ d'exercice. Une ordonnance peut également prendre la forme d'une demande. Pour voir les autres termes fréquemment utilisés, consultez le diagramme ci-dessous.



Type d'acte, de traitement ou d'intervention	Qui détient le pouvoir d'ordonnance?
<b>Application de rayonnements ionisants</b>	L'ordonnance doit provenir d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé autorisé énuméré à l'article 5 de la LPRX (voir le Module 1)
<b>Procédures de médecine nucléaire</b>	L'ordonnance doit provenir d'une personne autorisée en vertu des règlements pris en application de la <i>Loi sur les hôpitaux publics</i> ou en conformité avec les normes professionnelles généralement acceptées établies en vertu de la <i>Loi sur les établissements de santé autonomes</i>

<b>Application de l'électromagnétisme pour l'imagerie par résonance magnétique</b>	L'ordonnance doit provenir d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé autorisé énuméré dans le règlement sur les actes contrôlés pris en application de la LPSR (voir le module 1)
<b>Application d'ondes sonores pour l'échographie diagnostique</b>	L'ordonnance doit provenir d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé autorisé énuméré dans le règlement sur les actes contrôlés pris en application de la LPSR (voir le module 1)
<b>Actes autorisés (autres que l'application de l'électromagnétisme ou d'ondes sonores)</b>	L'ordonnance doit provenir d'un médecin

Les membres doivent posséder les connaissances, les compétences et le discernement nécessaire pour exécuter l'acte. Sinon, ils sont tenus de s'abstenir d'exécuter la procédure.

Les membres effectuent cinq des quatorze actes contrôlés, qu'ils sont autorisés à effectuer en vertu de la Loi sur les TRMIM. Ces actes autorisés sont les suivants :

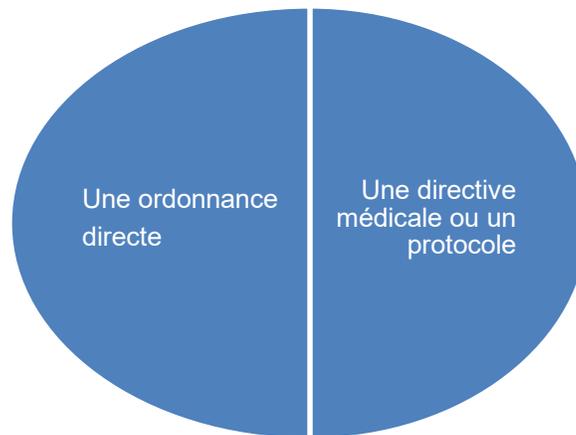
1. Administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation.
2. Pratiquer des aspirations trachéales d'une trachéostomie.
3. Administrer des substances de contraste ou introduire un instrument, la main ou le doigt :
  - a. au-delà du méat urinaire,
  - b. au-delà des grandes lèvres,
  - c. au-delà de la marge de l'anus,
  - d. dans une ouverture artificielle dans le corps.
4. Pratiquer des interventions sur le tissu situé sous le derme.
5. Appliquer une forme d'énergie prescrite.

Même si les membres sont autorisés à exécuter ces cinq actes, il ne s'agit pas d'une autorisation restrictive, en ce sens que les membres ne sont pas les seules personnes autorisées à les effectuer. Cela s'explique par le fait que tous les actes exécutés par les membres ne sont pas contrôlés aux termes de la LPSR. Certains actes font partie du domaine public et ne sont pas contrôlés par un texte de loi, car ils ne présentent pas de risque de préjudice pour le public. Ces actes font partie des actes ou traitements effectués auprès des patients, et les membres sont libres de les exécuter s'ils détiennent une ordonnance valable (p. ex., la prise de la tension artérielle).

Les membres sont tenus d'avoir une ordonnance avant l'exécution d'un acte, d'un traitement ou d'une intervention. Le professionnel de la santé réglementé qui détient le pouvoir de prescription peut varier en fonction du type d'acte, de traitement ou d'intervention.

## Types d'ordonnances

Une ordonnance peut être de deux types:



### **Ordonnance directe**

Une ordonnance directe est une ordonnance ou une prescription concernant une procédure, un traitement ou une intervention bien précise, rédigée directement dans le dossier du patient par un médecin ou un autre professionnel de la santé réglementé qui détient un pouvoir de prescription. En vertu des règlements pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics* (LHP), chaque ordonnance de traitement doit être :

- rédigée par écrit
- datée
- authentifiée par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé

Les ordonnances directes sont généralement rédigées par écrit, mais des dispositions ont été prévues concernant les ordonnances transmises par téléphone et par voie électronique (en vertu des règlements pris en application de la LHP et concernant les ordonnances verbales (en vertu des dispositions de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* [LRMP]).

L'ordonnance doit également contenir les renseignements nécessaires pour exécuter l'acte, le traitement ou l'intervention, par exemple :

- le nom et la date de naissance du patient
- la date et l'heure de création de l'ordonnance
- le nom du procédure ou de la substance ordonnés et, lorsqu'une substance est ordonnée, les renseignements nécessaires pour l'administrer, par exemple le dosage, la voie d'administration et la fréquence d'administration de la substance

## Ordonnances verbales

Pour gérer correctement les ordonnances ou les demandes dictées par téléphone, les membres, s'ils travaillent dans un hôpital régi par la LHP, sont censés de :

- s'assurer d'avoir été désignés par l'administrateur pour accepter les ordonnances dictées par téléphone
- transcrire l'ordonnance et noter le nom du médecin (ou du professionnel de la santé autorisé) qui l'a dictée, ainsi que l'heure et la date de sa réception
- signer l'ordonnance
- avant d'exécuter une ordonnance, s'assurer que, si une autre personne a transcrit l'ordonnance dictée par téléphone, cette personne avait l'autorisation d'accepter de telles ordonnances

Les responsabilités dont les membres doivent s'acquitter lorsqu'ils traitent les ordonnances dictées par téléphone sont décrites plus en détail dans le règlement *Gestion hospitalière* pris en application de la LHP, au paragraphe 24(3).

## Directives médicales ou protocoles

Une directive médicale ou un protocole est une ordonnance ou une prescription concernant un acte, un traitement ou une intervention s'appliquant à un éventail de patients qui répondent à des conditions précises (dans certains cas, on appelle cela une « ordonnance permanente »). Les directives médicales ou les protocoles sont **toujours rédigés par écrit**. Cela signifie que les directives médicales ou les protocoles doivent être écrits ou documentés par voie électronique. Les directives médicales et les protocoles ne peuvent pas se présenter sous forme verbale. Les directives médicales ou les protocoles doivent contenir :

- un numéro de référence normalisé
- la désignation du procédure, du traitement ou de l'intervention en question, ou de l'éventail de traitements ordonnés
- la désignation de la personne bien précise qui peut exécuter l'acte sous l'autorité de la directive médicale et conformément à cette dernière
- les états de patient spécifique qui doivent être respectés avant que le procédure puisse avoir lieu
- toutes les circonstances qui doivent être respectées avant que le procédure puisse avoir lieu
- toute contre-indication à l'exécution de l'acte

- la documentation exigée
- les mécanismes de surveillance de la qualité
- le nom et la signature du médecin (ou du professionnel de la santé autorisé) qui autorise la directive médicale
- la date et la signature du responsable administratif qui approuve la directive médicale

### **Quand utiliser une directive médicale ou un protocole**

En général, on peut utiliser les directives médicales ou les protocoles comme autorisation d'exécuter une procédure lorsqu'un professionnel de la santé possède les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour déterminer que les conditions et les circonstances décrites dans la directive médicale ont été satisfaites. Les actes qui nécessitent une évaluation directe du patient par le médecin exigent une ordonnance directe; il n'est pas approprié de les exécuter en vertu d'une directive médicale.

Par exemple, le service de médecine nucléaire a besoin d'une ordonnance directe pour effectuer la scintigraphie du cerveau d'un patient donné, mais l'injection du produit radiopharmaceutique nécessaire à la scintigraphie peut être couverte par une directive médicale ou un protocole.

### **Autres conditions à remplir avant d'exécuter une procédure, une intervention ou un traitement**

Les conditions à remplir avant d'exécuter une procédure, une intervention ou un traitement sont décrites dans les normes de pratique de l'OTRMIMO (voir le module 2). Aux termes de la norme de pratique n° 3 de l'OTRMIMO – Procédures diagnostiques et thérapeutiques, les membres doivent :

1. s'assurer que l'ordonnance appropriée autorisant l'exécution de la procédure est en place
2. effectuer des procédures, y compris des actes autorisés, uniquement dans le cadre de l'exercice de la pratique de la profession
3. ne pas effectuer de procédures contraires aux termes, conditions ou aux restrictions imposées sur le certificat d'enregistrement du membre
4. posséder et appliquer les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires afin d'exécuter et de gérer les conséquences de façon sécuritaire, efficace et éthique de la réalisation de la procédure
5. s'assurer que le patient a donné son consentement

6. être responsable et comptable a la suite de la procédure et de gérer les conséquences, après avoir tenu compte :
  - a. des risques connus qui pourraient affecter le patient a la suite de l'accomplissement de la procédure
  - b. de la prévisibilité des résultats dans l'exécution de la procédure
  - c. que la gestion des résultats possibles soit du ressort du domaine de connaissance du membre, de ses compétences et de son discernement étant donne la situation
  - d. de tout autre facteur spécifique à la situation, afin d'assurer que la procédure est mise en œuvre en toute sécurité, efficacité et de manière éthique
7. n'effectuer pas une procédure ou fournir des conseils qui pourraient entraîner un préjudice corporel grave, à moins que la procédure ou les conseils soient du domaine de compétence de la pratique de la profession ou à moins que le membre soit autorisé ou permis à le faire selon la législation

**Que doivent faire les membres s'ils ont des préoccupations au sujet d'une ordonnance ou d'un plan de traitement?**

Si un membre a des préoccupations au sujet de l'exactitude ou de l'adéquation d'une ordonnance ou d'un plan de traitement, il devrait immédiatement prendre des mesures pour remédier le problème. Même si cela peut varier d'une situation à l'autre, si un membre a des préoccupations au sujet d'une ordonnance ou d'un plan de traitement, la résolution des préoccupations fait appel aux mesures suivantes :

1) Parler directement de la préoccupation au professionnel de la santé responsable

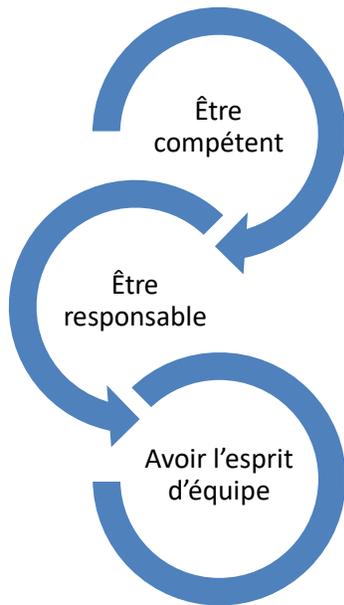
3) Fournir un raisonnement et des données probantes sur les pratiques exemplaires à l'appui de la préoccupation

2) Identification de résultats désirés pour que le problème soit résolu

4) Consigner la préoccupation et les mesures prises pour y répondre au dossier approprié

**Exécution des procédures en toute sécurité, avec compétence et de façon éthique**

Les membres doivent posséder les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour éviter d'exposer les patients à des risques inutiles de préjudice, de douleur ou de détresse. Selon les normes d'exercice de l'OTRMIMO, les membres doivent :



- 1) **Être compétent**, ce qui signifie que les membres doivent garder leurs compétences à jour dans leur domaine de pratique actuelle et doivent s'abstenir d'exercer leur profession s'ils ne sont pas compétents et doivent prendre les mesures appropriées afin de remédier à la situation.
- 2) **Être responsable**, ce qui signifie que les membres doivent prendre les mesures appropriées s'ils pensent que les intérêts du patient sont remis en question de façon inutile et inacceptable. Cela signifie ne pas suivre les procédures ou les plans de traitement ordonnés si, de leur point de vue ils semblent être contre-indiqués; et dans ce cas-là, de prendre les mesures nécessaires afin de remédier à la situation.
- 3) **Avoir l'esprit d'équipe**, ce qui signifie que les membres sont responsables de la communication et la coordination de la prestation des soins avec les autres membres de l'équipe de soins de santé et doivent prendre les mesures appropriées pour remédier aux manques et aux différences de discernement à propos de la prestation des soins.

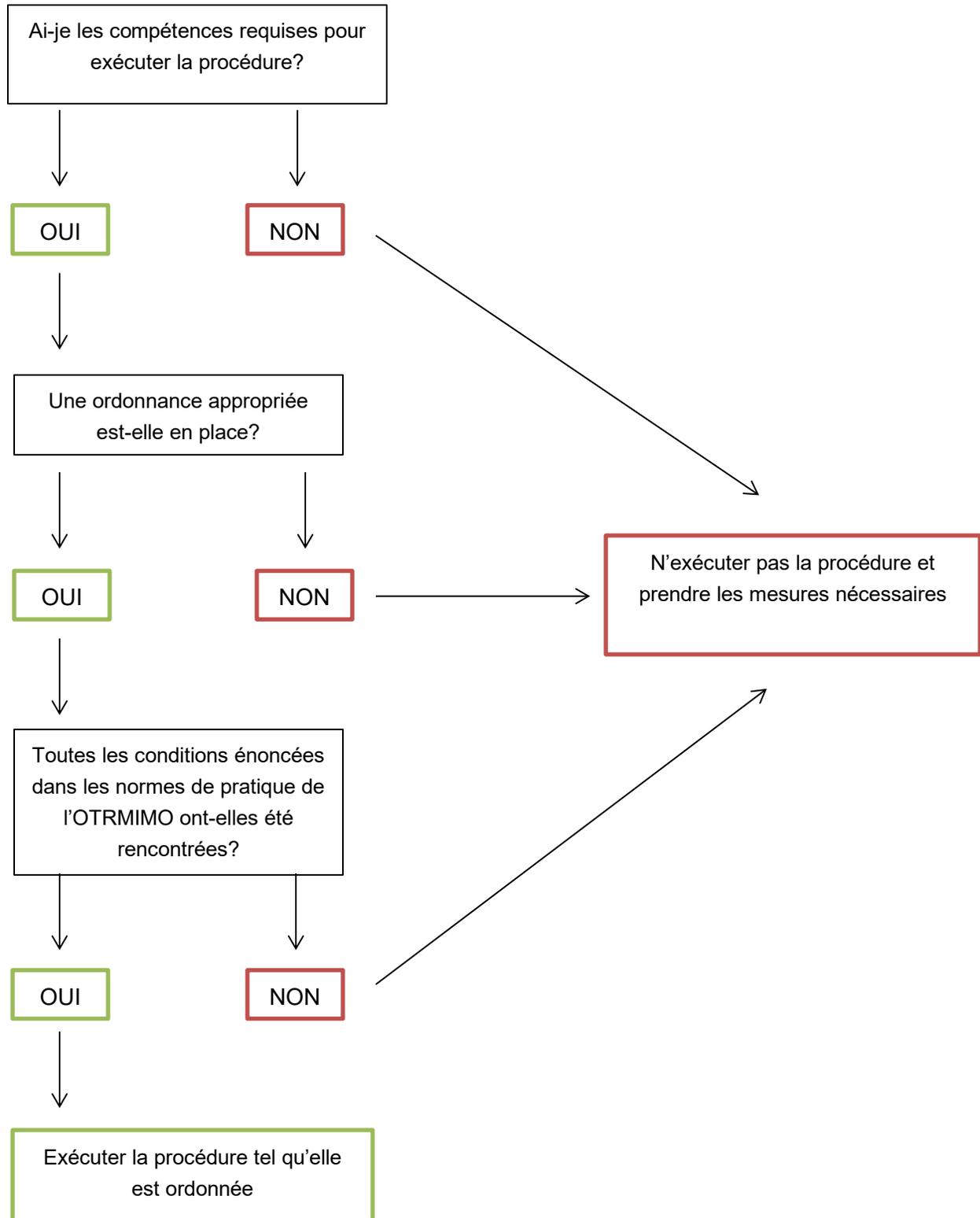
### Que les membres devraient-ils faire s'ils ne sont pas compétents d'exécuter une procédure?

Les membres doivent maintenir leur niveau de compétence ou ils exercent actuellement leur profession et doivent s'abstenir d'exercer leur profession s'ils ne sont pas compétents et doivent prendre les mesures appropriées pour remédier à la situation. L'action appropriée quand non-compétent d'exécuter une procédure variera d'une situation à l'autre.

Par exemple, si l'exécution de la procédure fait partie des tâches ordinaires associées au poste du membre dans l'exercice de la profession, le membre devrait acquérir les compétences nécessaires pour fournir des services en toute sécurité, avec efficacité et de façon éthique aux patients confiés à ses soins. Le membre peut consulter son gestionnaire ou son superviseur pour déterminer comment réaliser cet objectif. Lorsqu'il prend cette décision, le membre demeure responsable de s'assurer qu'il possède les compétences requises pour fournir les services dont les patients ont besoin au cours de l'exercice de la profession. D'un autre côté, si l'exécution de la procédure ne fait pas partie des tâches ordinaires associées au poste du membre, il faut évaluer s'il est approprié d'acquérir les compétences nécessaires.

Le diagramme suivant aide les membres à déterminer s'ils devraient exécuter une procédure ou non.

## Guide de prise de décisions concernant l'exécution d'une procédure



## **La délégation**

Comme vous vous rappellerez du module 1, la délégation est un transfert d'autorité d'un membre d'une profession de la santé réglementée, autorisé par la loi de sa profession à exécuter un acte contrôlé, et une personne non autorisée. Cette personne peut être un autre professionnel de la santé réglementé ou une personne non réglementée. Seulement les professionnels de la santé réglementés peuvent déléguer un acte à une autre personne, sous réserve des normes et des lignes directrices ou règlements applicables de la profession.

En général, les membres de l'OTRMIMO n'exécutent pas d'actes délégués, car la plupart des actes contrôlés qu'ils effectuent dans le cadre de l'exercice de la profession relèvent des cinq actes autorisés qu'ils sont autorisés à exécuter. Cependant, il arrive parfois que certains membres acceptent la délégation d'un acte contrôlé qui ne figure pas parmi les cinq actes autorisés. Voici un exemple d'acte contrôlé qui peut être délégué aux membres.

*Acte autorisés n° 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.*

Les membres spécialisés en médecine nucléaire peuvent devoir communiquer les résultats d'un test de grossesse à leur patiente après l'exécution d'un test de grossesse. Cela s'explique par le fait que la grossesse peut être une contre-indication pour certaines procédures de médecine nucléaire, en raison du risque élevé qu'elles font courir au fœtus.

### **Acceptation de la délégation par le membre**

En vertu de la norme de pratique n° 6 de l'OTRMIMO, Relations professionnelles, les membres de l'OTRMIMO peuvent accepter la délégation d'actes contrôlés par la LPSR qu'ils ne sont pas autorisés à effectuer sous le régime de la Loi sur les TRMIM, à condition qu'ils se conforment à la LPSR et aux normes de pratique de l'OTRMIMO.

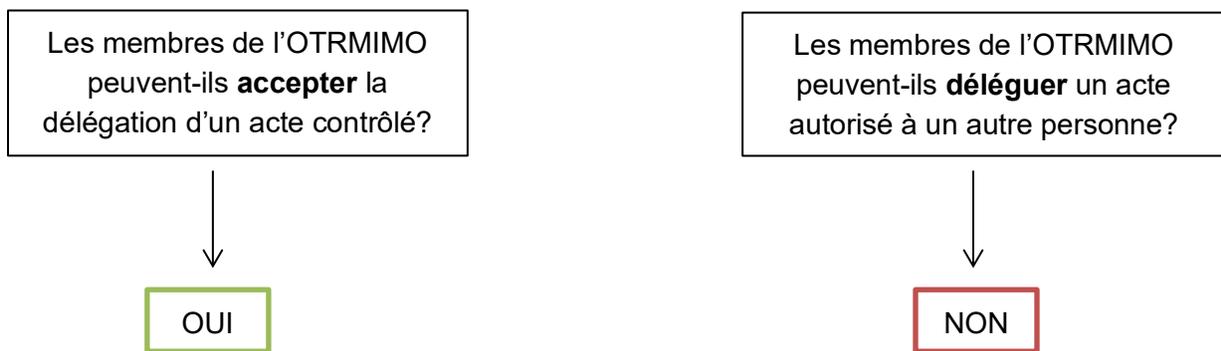
Les membres exécutent des actes contrôlés qu'ils ne sont pas autorisés à effectuer en vertu de la Loi sur les TRMIM, fondés sur la délégation, uniquement lorsque les conditions suivantes ont été réunies :

- le professionnel de la santé qui délègue l'acte contrôlé (le délégant) est membre d'une profession de la santé réglementée autorisé par la loi de sa profession à exécuter l'acte contrôlé
- le délégant agit en conformité avec toute législation applicables et selon les lignes directrices et les politiques de son organisme de réglementation régissant la délégation, et à qui la délégation de l'acte autorise n'a été ni interdite ni limiter

- le délégant a les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour exécuter et déléguer l'acte contrôlé
- le membre a les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour exécuter l'acte contrôlé qui lui a été délégué de manière sécuritaire, avec efficacité et éthique, étant donné les circonstances de la situation
- un trace écrit du transfert de l'autorité (la délégation) et de l'attestation de qualification du membre est maintenue
- le membre se conforme à toutes les conditions établies par le délégant pour que le membre conserve son autorité afin d'accomplir l'acte autorisé

#### Délégation d'actes autorisés à d'autres personnes par un membre de l'OTRMIMO

Selon les normes de pratique de l'OTRMIMO, les membres **sont interdits** de déléguer des actes contrôlés sous le régime de la Loi sur les TRMIM à d'autres personnes.



## Module 5 – Prévention des abus sexuel

Dans ce module, vous allez découvrir :

- Le programme de prévention des abus sexuel et la philosophie de tolérance zéro de l'OTRMIMO
- La définition des abus sexuel dans la LPSR
- Les principes en matière de communication et d'attouchements que les membres de l'OTRMIMO doivent respecter
- L'obligation des membres de déclarer les abus sexuels
- L'obligation des membres de déclarer les abus infligés aux enfants
- Les exigences de déclaration de l'établissement et de l'employeur

*Ressources à inclure avec le module 5*

- Les normes de pratique de l'OTRMIMO <https://www.cmrito.org/pdfs/publications/Les-normes-de-pratique-10-04-18.pdf>
- What you must know about ... sexual abuse (en anglais seulement) [www.cmrito.org/pdfs/wymkas/sexual-abuse.pdf](http://www.cmrito.org/pdfs/wymkas/sexual-abuse.pdf)
- What you must know about ... mandatory reporting (en anglais seulement) [www.cmrito.org/pdfs/wymkas/mandatory-reporting-2018.pdf](http://www.cmrito.org/pdfs/wymkas/mandatory-reporting-2018.pdf)
- What you must know about ... communicating with patients (en anglais seulement) [www.cmrito.org/pdfs/wymkas/communicating-with-patients.pdf](http://www.cmrito.org/pdfs/wymkas/communicating-with-patients.pdf)
- *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c11>
- *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>
- Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario (ORPSO) <http://www.regulatedhealthprofessions.on.ca>
- Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance <http://www.oacas.org/fr/>

## Module 5 : Prévention des abus sexuel

### Prévention des abus d'ordre sexuel à l'égard des patients

Les responsabilités des professionnels de la santé en matière de prévention et de déclaration des abus d'ordre sexuel à l'égard des patients ont suscité de nombreuses discussions et de vifs débats publics. Informations sur la prévention des abus sexuels se trouvent dans les publications de l'OTRMIMO intitulée, << What you must know about...communicating with patients >> et << What you must know about... sexual abuse >> (en anglais seulement).

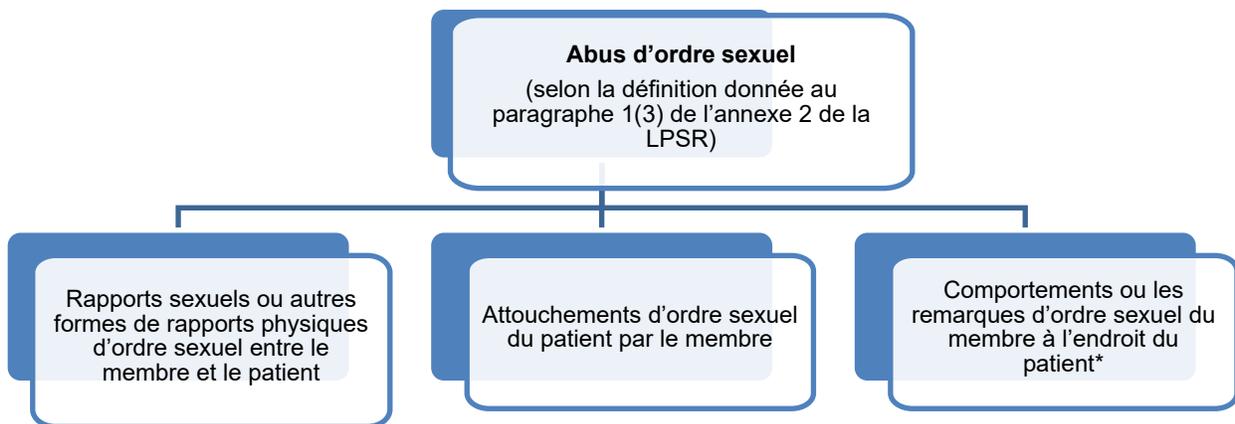
Ces publications peuvent être trouvées sur le site web de l'OTRMIMO [ici](#).

### Tolérance zéro

Conformément à la LPSR, l'OTRMIMO a adopté une philosophie de tolérance zéro des abus d'ordre sexuel à l'égard des patients. Cette philosophie de tolérance zéro signifie qu'aucun abus d'ordre sexuel (selon la définition donnée à cette expression dans la LPSR) n'est acceptable, et que les abus d'ordre sexuel ne doivent jamais être tolérés.

### Définition des abus d'ordre sexuel aux termes de la LPSR

Aux termes du Code des professions de la santé (annexe 2 de la LPSR), les abus d'ordre sexuel sont définis comme suit :



*\* N'inclut pas de comportements ou de remarques de nature clinique qui sont appropriés au service fourni*

Le Code indique que les abus d'ordre sexuel infligés à un patient par un professionnel de la santé constituent une **faute professionnelle**. La LPSR définit les pénalités imposées à un membre déclaré coupable d'avoir commis une faute professionnelle en infligeant des abus d'ordre sexuel à un patient. Dans un tel cas, un sous-comité du comité de discipline de l'OTRMIMO doit :

1. Réprimander le membre

2. Révoquer le certificat d'inscription du membre si les abus d'ordre sexuel consistent en l'un ou l'autre des actes suivants, ou le comprennent :
  - i. Des rapports sexuels
  - ii. Un contact génito-génital, génito-anal, bucco-génital, ou bucco-anal
  - iii. La masturbation du membre par le patient ou en présence du patient
  - iv. La masturbation du patient par le membre
  - v. L'incitation, par le membre, du patient à se masturber en présence du membre
  - vi. Des attouchements d'ordre sexuel sur les organes génitaux, l'anus, les seins ou les fesses du patient
  - vii. D'autres actes d'ordre sexuel prescrits par les règlements pris en vertu de l'alinéa 43(1)(u) de la *LPSR*
3. Un sous-comité du comité de discipline peut imposer des pénalités qui s'ajoutent aux pénalités ci-dessus, notamment exiger du membre qu'il paie une amende maximale de 35 000 \$ au ministre des Finances.

### **Principes en matière de communication et d'attouchements : Pratique exemplaire pour les membres de l'OTRMIMO**

La définition très large des abus d'ordre sexuel à l'égard des patients figurant dans les textes de loi peut donner lieu à certains problèmes. De nombreux professionnels de la santé ont soulevé des préoccupations quant à l'interprétation exacte des « attouchements d'ordre sexuel » ou des types de remarques que l'on peut juger être « d'ordre sexuel ». Il est toutefois important de comprendre que l'expression « d'ordre sexuel » ne s'entend pas d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature clinique qui sont appropriés au service fourni.

Une responsabilité considérable revient aux professionnels de la santé de communiquer avec efficacité en portant une attention particulière à la manière dont l'information est transmise et aux termes choisis pour parler aux patients. Les membres doivent également savoir écouter de manière active et avec compassion et faire preuve de sensibilité à l'égard des préoccupations et des besoins de leurs patients. La conscience des barrières culturelles et physiques qui peuvent entraver une communication claire, ainsi que le respect de ces différences, aide les membres à exercer leur profession de manière réceptive et responsable.

Les principes établis dans le tableau ci-après aident les membres à atteindre les normes élevées d'intégrité et d'efficacité qui devraient faire partie de leurs modalités de soins aux patients.

Principes en matière de communication que les membres de l'OTRMIMO doivent respecter	Principes en matière d'attouchements que les membres de l'OTRMIMO doivent respecter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parler avant de toucher</li><li>• Traiter chaque patient comme une personne</li><li>• Ne jamais rien supposer</li><li>• Réserver son jugement</li><li>• Parler directement au patient</li><li>• Maintenir la confidentialité</li><li>• Créer un environnement sécuritaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne jamais rien supposer</li><li>• Maintenir la dignité du patient</li><li>• Témoigner son respect au patient</li><li>• Respecter l'espace du patient</li><li>• Ne pas faire mal au patient</li><li>• Ne toucher que le patient que lorsque c'est nécessaire</li><li>• Respecter la diversité culturelle</li><li>• Obtenir le consentement du patient</li><li>• Ne pas oublier que les patients peuvent changer d'avis</li></ul>

### **Déclaration obligatoire des abus d'ordre sexuel**

Sous le régime de la LPSR, il est obligatoire de déposer un rapport écrit si, dans l'exercice de votre profession, vous avez des motifs raisonnables de croire qu'un autre membre de l'OTRMIMO ou un membre d'un autre ordre a infligé des abus d'ordre sexuel à un patient (pour obtenir la liste de tous les ordres de réglementation provinciaux en santé, consultez le site web des Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario, à <http://www.regulatedhealthprofessions.on.ca>). Même s'il s'agissait déjà d'une pratique habituelle de notre profession, la Loi stipule clairement qu'il s'agit d'une responsabilité des membres.

La non-déclaration des abus d'ordre sexuel à l'égard des patients lorsqu'on a des motifs raisonnables de croire que les abus ont été infligés constitue une infraction à la Loi et est passible de pénalités sévères.

Plus précisément, si un membre estime qu'un patient a été victime de abus d'ordre sexuel, il doit :

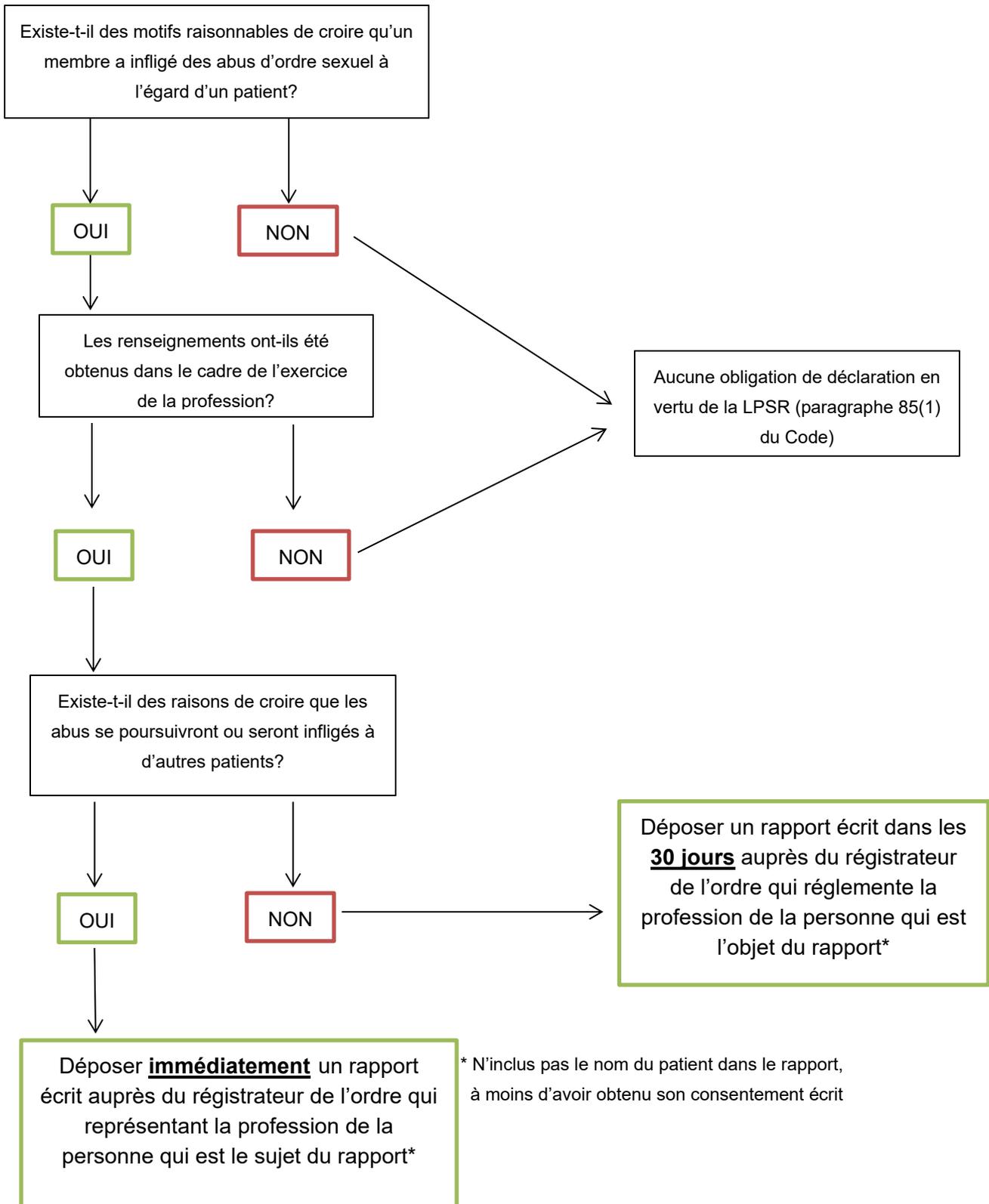
- déposer un rapport au régistrateur de l'ordre qui réglemente la profession de la personne faisant l'objet du rapport dans les 30 jours auprès
- déposer le rapport immédiatement s'il existe des motifs de croire que les abus se poursuivront ou seront infligés à d'autres patients

Souvenez-vous des autres exigences suivantes concernant le dépôt du rapport :

- les membres sont tenus de déclarer les renseignements qu'ils ont obtenus dans le cadre de l'exercice de leur profession seulement
- les membres doivent déposer un rapport seulement s'ils connaissent le nom du praticien impliqué dans les abus allégués
- il ne faut pas inclure le nom du patient dans le rapport sans avoir obtenu son consentement écrit

N'oubliez pas non plus que la LPSR protège une personne qui dépose un rapport de bonne foi contre toute action ou autre instance introduite contre elle.

## Guide de prise de décisions concernant la déclaration obligatoire des abus d'ordre sexuel



## **Déclaration des abus infligés aux enfants**

Sous le régime de la *Loi de 1990 sur les services à l'enfance et à la famille* (LSEF), les professionnels de la santé, qui incluent les membres de l'OTRMIMO, sont tenus de déclarer toute situation dans laquelle un enfant a besoin de protection. La non-déclaration est une infraction passible d'une amende potentielle de 5 000 \$.

Si vous soupçonnez qu'un enfant a ou pourrait avoir besoin de protection, vous devez le signaler immédiatement et directement à la société d'aide à l'enfance locale.

N'oubliez pas :

1. vous avez un devoir constant de faire rapport, même si des rapports ont été déposés précédemment
2. vous ne pouvez pas compter sur autrui pour déposer le rapport
3. la LSEF protège les personnes qui déposent un rapport de bonne foi
4. contrairement à l'obligation de déclarer les abus d'ordre sexuel, le devoir de déclarer les abus infligés aux enfants sort du cadre de l'exercice de la profession par le membre pour s'étendre à tous les aspects de la vie

Si un membre n'est pas certain de ses obligations de déclaration, il peut communiquer avec l'OTRMIMO ou avec la société d'aide à l'enfance pour obtenir des directives. Vous trouverez la société d'aide à l'enfance de votre région en consultant le site web de l'association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance à <http://www.oacas.org/fr/>.

Pour obtenir le texte complet de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, consultez le site web du gouvernement du Canada, à : <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c11>

## **Exigences de déclaration des abus de l'établissement et de l'employeur**

Les membres devraient se familiariser avec les exigences de déclaration qui sont imposées par leur établissement ou employeur, et passer en revue toutes les politiques pertinentes. Les obligations de déclaration de l'établissement s'ajoutent aux obligations de déclaration imposées aux membres par la législation.

Par conséquent, si la politique d'un établissement impose des obligations de déclaration plus strictes que les normes de pratique de l'OTRMIMO, les membres doivent se conformer à la politique de l'établissement. D'un autre côté, si la politique d'un établissement impose des obligations de déclaration moins strictes que les normes de pratique de l'OTRMIMO, les membres doivent se conformer aux normes de pratique. Cela s'explique par le fait que les normes de pratique établissent les normes professionnelles de conduite et d'exercice minimales des membres et stipulent que ces derniers doivent respecter toutes les exigences législatives. Comme la déclaration obligatoire des abus est une exigence législative, les membres doivent s'y conformer.

## **Module 6 – Confidentialité et protection des renseignements personnels**

Dans ce module, vous allez découvrir :

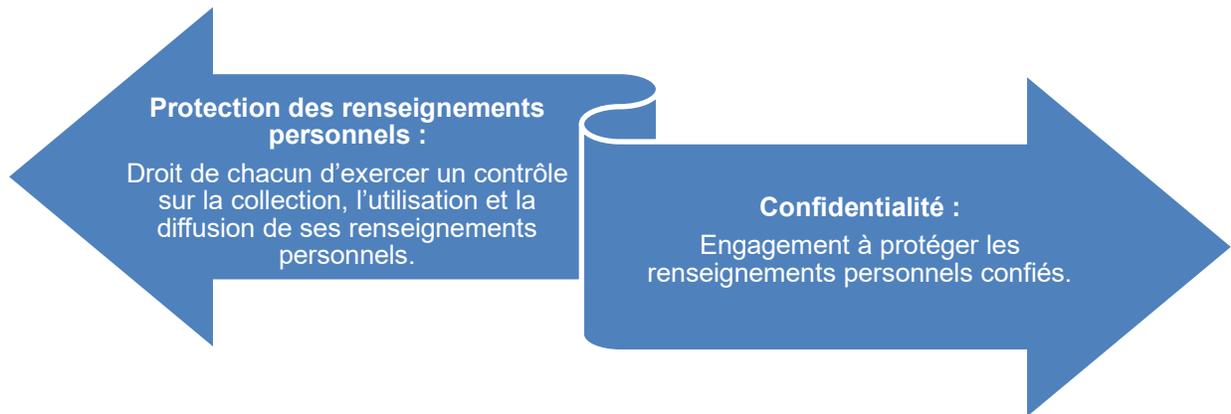
- La différence entre la confidentialité et la protection des renseignements personnels
- Les obligations des membres en matière de confidentialité et de protection des renseignements personnels
- Les textes de loi qui traitent de la protection des renseignements personnels, notamment
  - La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE)
  - La *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS), notamment :
    - Les dépositaires de renseignements sur la santé
    - Le cercle de soins
- La protection des renseignements personnels et les médias sociaux

*Ressources à inclure avec le module 6*

- Les normes de pratique de l'OTRMIMO <https://www.cmrito.org/pdfs/publications/Les-normes-de-pratique-10-04-18.pdf>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario <https://www.ipc.on.ca/?lang=fr>
- *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-8.6/>
- *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

## Module 6 : Confidentialité et protection des renseignements personnels

Selon les normes de pratique de l'OTRMIMO, les membres doivent comprendre comment protéger la confidentialité de tous les renseignements acquis au sujet des patients dans le cadre de l'exercice de la profession et comment assurer la protection des renseignements personnels des patients, tout en facilitant la prestation efficace de soins de santé. Les membres doivent respecter la confidentialité de tous les renseignements, sauf si leur divulgation est nécessaire pour faciliter le diagnostic ou le traitement du patient ou lorsqu'ils sont légalement obligés ou autorisés à les divulguer. Cette obligation figure dans la norme de pratique n° 5, Relations avec les patients.



Les membres ont une responsabilité éthique et légale de protéger la confidentialité et les renseignements personnels sur la santé et des patients obtenus dans le cadre de l'exercice de la profession de technologue en radiation médicale et en imagerie. Même si la confidentialité et la protection des renseignements personnels sont toutes les deux traits aux renseignements personnels sur la santé d'un patient, il s'agit de deux concepts distincts. Les membres sont tenus de protéger la confidentialité des renseignements des patients, mais cela ne signifie pas forcément qu'ils sont conformes aux lois sur la protection des renseignements personnels.

En vertu de ces lois, l'accès aux renseignements sur le patient est limité aux personnes qui composent le cercle de soins du patient. Un membre ne devrait **jamais** accéder aux renseignements sur un patient par simple curiosité ou intérêt, car cela porte atteinte au droit à la protection des renseignements personnels du patient.

De même, les membres doivent maintenir la confidentialité des renseignements sur les patients et éviter de discuter en public des soins donnés aux patients, même s'ils n'en mentionnent pas le nom. Les membres doivent être sensibles au fait que des renseignements autres que le nom du patient (l'âge, le sexe, l'état de santé) peuvent identifier un patient.

## **Cadre législatif**

Les textes de loi qui régissent la protection des renseignements personnels sont fédéraux et provinciaux. Tous les textes de loi sur la protection des renseignements personnels se fondent sur les dix mêmes principes.

### **Premier principe – Responsabilité**

Une organisation est responsable des renseignements personnels dont elle a la gestion. Elle doit nommer une personne qui devra s'assurer de sa conformité à ces relatifs à l'équipe

### **Deuxième principe – Détermination des fins**

Les fins auxquelles des renseignements personnels sont recueillis doivent être déterminées par l'organisation avant la collecte ou au moment de celle-ci.

### **Troisième principe – Consentement**

Toute personne doit être informée de toute collecte, utilisation ou communication de renseignements personnels qui la concerne et y consentir, à moins qu'il ne soit pas approprié de le faire.

### **Quatrième principe – Limitation de la collecte**

L'organisation ne peut recueillir que les renseignements personnels nécessaires aux fins déterminées et doit procéder de façon honnête et licite.

### **Cinquième principe – Limitation de l'utilisation, de la communication et de la conservation**

A moins que la personne concernée n'y consente ou que la loi ne l'exige, les renseignements personnels ne doivent être utilisés ou communiqués qu'aux fins auxquelles ils ont été recueillis. On ne doit conserver les renseignements personnels qu'aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées.

### **Sixième principe – Exactitude**

Les renseignements personnels doivent être aussi exacts, complets et à jour que possible afin de satisfaire aux fins auxquelles ils sont destinés.

### **Septième principe – Mesures de sécurité**

Les renseignements personnels doivent être protégés au moyen de mesures de sécurité correspondant à leur degré de sensibilité.

## **Huitième principe – Transparence**

Une organisation doit faire en sorte que des renseignements précis sur ses politiques et ses pratiques concernant la gestion des renseignements personnels soient facilement accessibles au public.

## **Neuvième principe – Accès aux renseignements personnels**

Une organisation doit informer toute personne qui en fait la demande de l'existence de renseignements personnels qui la concernent, de l'usage qui en est fait et du fait qu'ils ont été communiqués à des tiers, et lui permettre de les consulter. Il sera aussi possible de contester l'exactitude et l'intégralité des renseignements et d'y faire apporter les corrections appropriées.

## **Dixième principe – Possibilité de porter plainte à l'égard du non-respect des principes**

Toute personne doit être en mesure de se plaindre du non-respect par une organisation des principes énoncés ci-dessus. La plainte doit être adressée au responsable de la conformité à la LPRPDE de l'organisation concernée, en l'occurrence, le chef de la protection des renseignements personnels.

## ***Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)***

- La LPRPDE est un texte de loi fédéral qui exige des organisations prenant part à des activités commerciales qu'elles aient mis en place une politique de confidentialité et qu'elles nomment un agent de la protection de la vie privée responsable de traiter toutes les plaintes relatives à la protection des renseignements personnels. Ces renseignements doivent être facilement accessibles. La Loi exige également que les organisations obtiennent le consentement concernant la manière dont elles utilisent les renseignements personnels qu'elles recueillent et leur interdit de recueillir des renseignements personnels au-delà de ceux dont elles ont besoin aux fins définies. Il est important de noter que le consentement peut être retiré à n'importe quel moment. La LPRPDE exige également que les organisations permettent aux particuliers d'accéder à leurs renseignements personnels et leur donnent la possibilité d'en contester l'exactitude et l'intégralité. Enfin, la Loi exige que les organisations mettent en place des mesures de sécurité appropriées à l'égard des renseignements personnels qui leur ont été confiés.

Pour obtenir le texte complet de la LPRPDE, consultez le site web du gouvernement de Canada, à : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-8.6/>

## ***Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)***

- La LPRPS est un texte de loi provincial promulgué par l'Assemblée législative de l'Ontario, qui exige que les dépositaires de renseignements sur la santé (« DRS ») aient mis en place des pratiques relatives aux renseignements qui couvrant la collection, l'utilisation et la diffusion des renseignements personnels sur la santé et nomment une personne-ressource pour les questions liées à la protection des renseignements personnels. Par exemple, pour être conforme à la LPRPS, un hôpital peut élaborer des politiques de gestion de l'information et nommer un agent de la protection de la vie privée comme personne-ressource responsable des questions ou des préoccupations liées à la protection des renseignements personnels. Le cadre législatif exige également que les mandataires d'un dépositaire de renseignements sur la santé (c.-à-d. les employés et autres personnes qui agissent pour le compte du DRS) respectent la LPRPS et reconnaît que, pour ce faire, il est possible d'adopter les pratiques relatives aux renseignements du DRS. Les membres employés dans les hôpitaux et les établissements de santé autonomes sont tenus de se conformer à la LPRPS en respectant les politiques d'information et de confidentialité de leur employeur.
- La LPRPS exige également que les DRS aient obtenu le consentement du patient pour la collection, l'utilisation et la diffusion des renseignements personnels sur la santé, mais autorise la satisfaction de cette exigence par un consentement implicite, dans la plupart des cas. La Loi exige également que les DRS permettent aux particuliers d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé et leur donnent une possibilité d'en contester l'exactitude et l'intégralité. La LPRPS exige que les DRS déclarent à l'OTRMIMO les atteintes à la vie privée portées par les membres. Enfin, la Loi exige que les DRS mettent en place des mesures de sécurité appropriées à l'égard des renseignements personnels sur la santé qui leur ont été confiés.

Pour obtenir le texte complet de la LPRPS, consultez le site web du gouvernement de l'Ontario, à : <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

### **Cercle de soins**

La LPRPS permet la divulgation des renseignements personnels sur la santé au sein du cercle de soins du patient, ce qu'on a interprété comme étant composé des professionnels de la santé qui prennent part aux soins prodigués au patient. La divulgation des renseignements personnels sur la santé au-delà du cercle de soins constitue une atteinte à la vie privée, qui peut avoir de graves conséquences pour la partie en infraction.



Cela signifie que les membres ne peuvent pas communiquer des renseignements personnels sur la santé confidentielle aux autres membres qui ne font pas partie du cercle de soins. De plus, les membres n'ont pas le droit de consulter le dossier ou les images d'un patient, sauf dans le cadre de l'exercice de la profession et seulement s'ils font partie du cercle de soins du patient en question. En d'autres termes, un membre ne peut pas accéder aux résultats pour aucune autre raison ou chercher les résultats de patients donnés sans en avoir besoin, car cela constitue une infraction de la vie privée des patients.

### **Renseignements personnels sur la santé et médias sociaux**

Le terme « médias sociaux » fait référence aux technologies et aux pratiques de site web utilisées pour échanger du contenu, des opinions, des idées, des expériences et des perspectives en ligne. *Facebook, Twitter, Instagram, YouTube* et *LinkedIn* sont des sites de médias sociaux que les membres utilisent, et de nombreux hôpitaux ont mis en place des politiques qui régissent l'utilisation appropriée de ces sites et d'autres plateformes de médias sociaux. Si les membres utilisent les médias sociaux à des fins personnelles ou professionnelles, ils doivent respecter les politiques de l'établissement concernant l'utilisation appropriée des médias sociaux.

Comme les plateformes de médias sociaux sont facilement accessibles et ouvertes au public, les membres doivent prendre des mesures pour veiller à s'acquitter de leurs obligations professionnelles lorsqu'ils sont en ligne. En raison de la nature publique des médias sociaux, les membres sont censés remplir toutes leurs obligations légales et professionnelles de maintenir la protection des renseignements personnels et la confidentialité des patients.

Il est recommandé aux membres de supposer que tout le contenu publié sur Internet est public et accessible à tous. De ce fait, les membres doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils publient en ligne des renseignements concernant un patient réel. Ils doivent être attentifs au fait qu'il est possible d'identifier un patient dont le nom n'est pas mentionné au moyen d'un éventail

d'autres renseignements. Même une photo prise dans le lieu de travail d'un membre ou un avis publié dans un forum en ligne pourraient divulguer par inadvertance les renseignements personnels sur la santé d'un patient.

### **Dépositaires de renseignements sur la santé**

Un dépositaire de renseignements sur la santé est une institution, un établissement ou, dans certains cas, un professionnel de la santé à qui les renseignements personnels sur la santé d'un patient ont été confiés. Dans le cadre de l'exercice de la profession par un membre, l'établissement est un hôpital ou un établissement de santé indépendant.

### **Ce que les membres doivent savoir**

Au cours de l'exercice quotidien de la profession, les membres ont constamment affaire aux renseignements personnels sur la santé des patients. Par conséquent, il est important que les membres :

- connaissent leurs responsabilités en matière de confidentialité et de protection des renseignements personnels
- soient au fait des politiques en matière de protection des renseignements personnels et de confidentialité de leur employeur
- sachent à qui communiquer les renseignements des patients et quand
- connaissent le processus que les patients doivent suivre pour accéder leurs renseignements personnels sur la santé

## Module 7 – Consentement

Dans ce module, vous allez découvrir :

- La *Loi sur le consentement aux soins de santé*, notamment :
  - Les éléments du consentement
  - Les définitions, notamment :
    - La capacité
    - L'auteur de la proposition
    - Le traitement
    - La série de traitement et le plan de traitement
  - Les activités qui ne sont pas considérées comme un traitement
  - Les personnes autorisées à donner le consentement (mandataire spécial)
  - Les exceptions en cas de traitement d'urgence
- Les directives sur le consentement pour les membres de l'OTRMIMO
- Les étapes à suivre pour obtenir le consentement

*Ressources à inclure avec le module 7*

- *Loi sur le consentement aux soins de santé*  
<http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02>
- Document WYMKA, *Health Care Consent Act* (en anglais seulement)  
<https://www.cmrito.org/pdfs/wymkas/health-act.pdf>
- Les normes de pratique de l'OTRMIMO  
<https://www.cmrito.org/pdfs/publications/Les-normes-de-pratique-10-04-18.pdf>

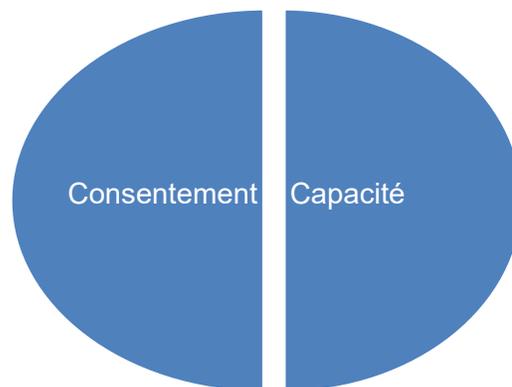
## Module 7 : Consentement

La *Loi sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) est la loi qui régit le consentement des patients au traitement en Ontario. En tant que membre de l'OTRMIMO, vous êtes considéré comme un praticien de la santé aux fins de la LCSS, et vous devez en connaître les exigences.

Comme principe central, la LCSS prévoit qu'un praticien de la santé qui propose un traitement pour une personne ne doit pas l'administrer et doit prendre des mesures raisonnables pour veiller à ce qu'il ne soit pas administré, sauf, selon le cas, s'il est d'avis que :

- la personne est capable à l'égard du traitement, et qu'elle a donné son consentement
- la personne est incapable à l'égard du traitement, et qu'une autre personne a donné son consentement conformément à la LCSS

En d'autres termes, un praticien de la santé qui propose un traitement à une personne ne doit pas l'administrer et doit prendre des mesures raisonnables pour veiller à ce qu'il ne soit pas administré à moins qu'un consentement suffisant ait été donné. De ce fait, pour que le consentement soit suffisant, l'individu doit être capable de le donner.



Plusieurs termes utilisés dans la LCSS qui ont une signification particulière dans le contexte de ce texte de loi sont expliqués ici. Il est important que les membres comprennent ces termes et ces concepts utilisés dans le texte de loi afin d'en respecter les exigences.

### *Capacité :*

Un patient est capable de prendre une décision de traitement s'il est apte à :

- comprendre les renseignements pertinents à l'égard de la prise d'une décision concernant le traitement proposé
- évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de l'acceptation ou du refus du traitement, ou de l'absence d'une décision

### *Consentement :*

Lorsque le patient donne son consentement, ce dernier doit :

- porter sur le traitement
- être éclairé
- être donné volontairement
- ne pas avoir été obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude

### *Auteur de la proposition :*

Sous le régime de la LCSS, le praticien de la santé qui **propose** le traitement a la responsabilité d'évaluer la capacité du patient et d'obtenir son consentement éclairé. « L'auteur de la proposition » est le praticien de la santé qui :

- a la responsabilité de décider quel traitement devrait être offert
- est en mesure de fournir les renseignements dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour donner son consentement éclairé
- est en mesure de répondre aux questions concernant les renseignements

### *Traitement :*

Le traitement est défini comme étant tout ce qui est fait dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostique ou esthétique, ou dans un autre but relié au domaine de la santé, y compris une série de traitements ou un plan de traitement.

### *Série de traitements :*

Une série de traitements est défini comme étant une série ou d'une suite de traitements semblables administrés à une personne au cours d'une certaine période en raison d'un problème de santé particulier.

### *Plan de traitement :*

Un plan de traitement est défini comme étant un plan qui a les caractéristiques suivantes :

- il est élaboré par un ou plusieurs praticiens de la santé
- il porte sur un ou plusieurs problèmes de santé qu'une personne présente et peut également porter sur un ou plusieurs problèmes de santé que la personne présentera vraisemblablement à l'avenir étant donné son état de santé actuel

- il prévoit l'administration à la personne de divers traitements ou séries de traitements et peut également prévoir, en fonction de l'état de santé actuel de la personne, le refus d'administrer un traitement ou le retrait d'un traitement

Pour obtenir le texte complet de la LCSS, consultez le site web du gouvernement de l'Ontario, à : <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02>

#### Directives pour les membres de l'OTRMIMO

Seulement un praticien de la santé qui possède les connaissances nécessaires pour obtenir le consentement éclairé, ce qui comprend la capacité à répondre aux questions de la personne au sujet du traitement, peut obtenir le consentement éclairé au traitement.

Le praticien de la santé qui ordonne un traitement est la personne responsable d'assurer que le consentement éclairé pour le traitement soit obtenu. Un praticien de la santé qui administre un traitement sur ordonnance (ce qui est souvent le cas pour les membres de l'OTRMIMO) devrait pouvoir compter sur le fait que le patient se présente avec une demande qui prouve que le consentement éclairé a été obtenu.

Si un « plan de traitement » est proposé à un patient, un seul praticien de la santé peut, au nom de tous les praticiens de la santé qui participent au plan, faire ce qui suit :

- proposer le plan de traitement
- déterminer la capacité de la personne à l'égard des traitements mentionnés dans le plan de traitement
- obtenir le consentement ou le refus du consentement du patient, s'il est jugé capable de le faire, ou du mandataire spécial, si le patient est jugé incapable

Les membres exécutent des actes conformément à l'ordonnance d'un médecin. Par conséquent, dans la plupart des circonstances, c'est au médecin qu'il incombe d'évaluer la capacité du patient et d'obtenir son consentement éclairé. **Même si la responsabilité d'obtenir le consentement éclairé incombe dans la plupart des circonstances au médecin, à titre de membre de l'OTRMIMO, vous avez tout de même certaines obligations, décrites ci-après.**

- Vous devriez vous assurer que le médecin a obtenu le consentement du patient en déterminant si le consentement est consigné dans le dossier du patient ou s'il existe une autre preuve raisonnable de l'obtention du consentement
- Avant de commencer l'acte, procédure ou le traitement, vous devriez expliquer dans tous les détails au patient ce que vous allez faire, et pourquoi. Ce point est

particulièrement important lorsque la procédure fait partie d'un plan de traitement ou d'une série de traitements

- Certains signes peuvent indiquer que le patient a retiré son consentement à l'acte; il peut même résister. Pour autant que le patient soit mentalement capable, il peut retirer son consentement à un procédure à n'importe quel moment. Si certains signes indiquent que le consentement a été retiré, vous ne devriez pas exécuter procédure avant d'avoir obtenu le consentement du patient
- Même si un patient est capable de donner son consentement au début d'une série de traitements, il se peut qu'il en devienne incapable à une étape ultérieure au cours de la série de traitements. Dans le contexte de la radiothérapie en particulier, vous devez être conscient des signes indiquant que le patient n'est peut-être plus capable de donner son consentement. Il se peut que vous soyez obligé de demander au médecin d'évaluer la capacité du patient au cours d'une série de traitements pour vous assurer du consentement continu du patient à la série de traitements
- Si vous n'êtes pas certain qu'un patient est capable de donner son consentement, vous devriez renvoyer le patient au médecin responsable
- Vous devriez vous assurer que votre hôpital ou votre établissement a mis en place des protocoles qui abordent les questions suivantes :
  - Qui est le fournisseur de soins de santé approprié qui doit informer le patient au sujet du traitement proposé et obtenir le consentement?
  - Comment le consentement du patient est-il documenté pour que les autres membres de l'équipe de soins de santé sachent qu'il a été obtenu?
  - Quelles mesures faut-il prendre si un professionnel de la santé a des raisons de croire que le consentement du patient n'était pas éclairé, que le patient a changé d'avis ou qu'il n'est pas ou n'était pas capable de donner son consentement au traitement proposé?

## Examen de la LCSS

Pour comprendre pleinement ces directives, il est important de comprendre plus en profondeur quelques-unes des dispositions de la LCSS décrites ci-dessous.

### *Activités qui ne sont pas considérées comme un « traitement » aux termes de la LCSS*

Certaines activités qui seraient sinon considérées comme un traitement ont été exclues de la Loi. Voici quelques-unes de ces exclusions particulières :

- l'évaluation ou l'examen d'une personne pour déterminer son état général
- l'obtention des antécédents en matière de santé d'une personne

- la communication d'une évaluation ou d'un diagnostic
- l'admission d'une personne à un hôpital ou à un autre établissement
- l'aide fournie ou la supervision d'une activité courante de la vie, notamment les soins d'hygiène ou le fait de se laver, de s'habiller, de faire sa toilette, de manger, de boire, d'éliminer, de se déplacer de positionnement, ou toute autre activité de vie courante
- un traitement qui, dans les circonstances, présente peu ou ne présente pas de risque d'effets néfastes pour la personne

**Comme les rayonnements ionisants, les produits radiopharmaceutiques, l'électromagnétisme et les ondes sonores sont utilisés à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, et qu'il est peu probable que l'une ou l'autre des exceptions ci-dessus s'applique, on peut supposer que les actes exécutés par les membres de l'OTRMIMO sont régis par la LCSS.**

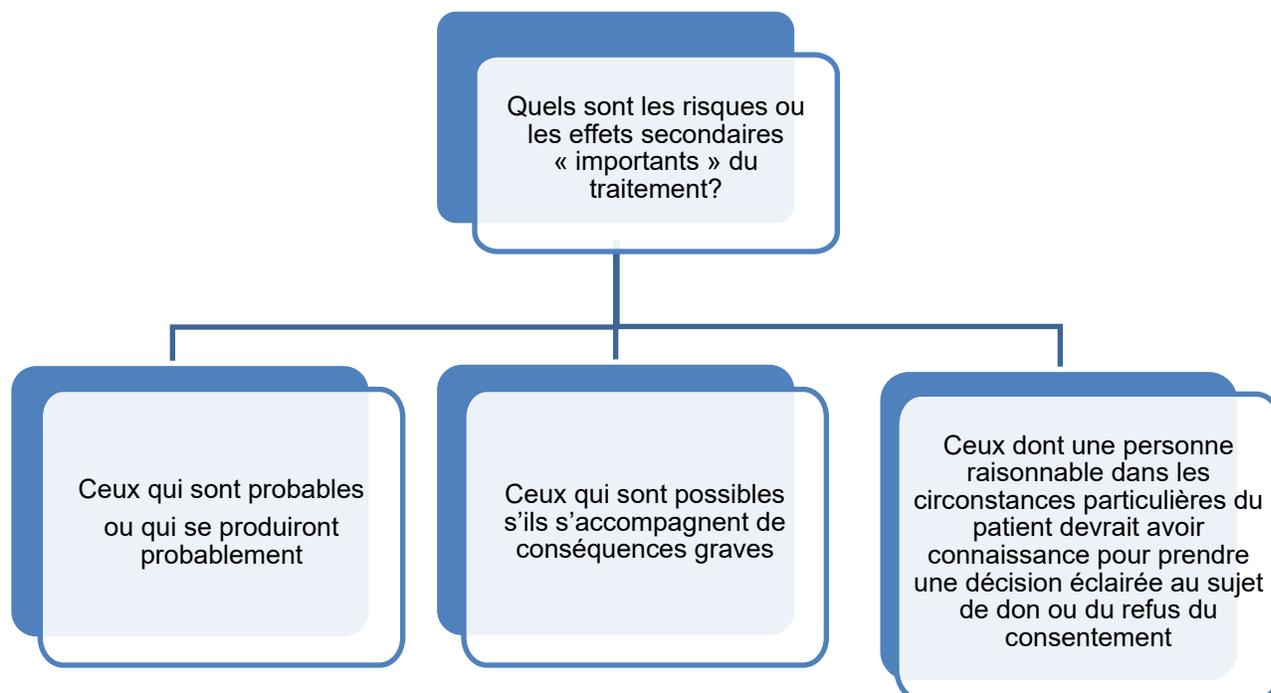
#### *Consentement spécifique et éclairé*

Aux termes de la LCSS, le consentement doit être spécifique et éclairé. Pour que le consentement soit éclairé, la personne qui doit le donner doit premièrement recevoir les renseignements dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision. Ces renseignements portent notamment sur :

- la nature du traitement
- les effets bénéfiques prévus du traitement
- les risques matériels du traitement
- les effets secondaires matériels du traitement
- plans d'action alternatifs
- les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement

De plus, le praticien de la santé doit également répondre aux demandes de renseignements de la personne concernant ces aspects du traitement.

Même si la LCSS ne donne pas la définition des « risques matériels du traitement » ou des « effets secondaires matériels du traitement », ces derniers inclus probablement :



Le consentement peut être donné par écrit ou verbalement, mais il doit être obtenu **avant** le début du traitement. Il est important de noter que le **consentement peut être retiré à n'importe quel moment**. Si un patient retire son consentement, le membre doit cesser le traitement ou de la procédure.

La LCSS permet à un praticien de la santé de supposer que le consentement au traitement comprend également le consentement à toute variation ou adaptation du traitement ou à la continuation du même traitement dans un milieu différent, pour autant que cela n'entraîne aucun changement significatif des effets bénéfiques ou des risques ou effets secondaires importants du traitement.

La langue et la culture peuvent influencer le du consentement éclairé au traitement. Le praticien de la santé devrait utiliser, dans toute la mesure du possible, un moyen de communication qui tient compte du niveau d'instruction, de l'âge, de la langue, de la culture et des besoins spéciaux de la personne. Lorsque le praticien de la santé et le patient (ou, si le patient est incapable, son mandataire spécial) ne peuvent pas communiquer en raison de barrières linguistiques, il faut faire appel à un interprète. (Voir également « Exceptions en cas de traitement d'urgence » ci-après.)

#### *Qui est autorisé à donner le consentement au traitement?*

Si le praticien de la santé qui propose le traitement est d'avis que le patient est capable de consentir au traitement, c'est auprès du patient qu'il faut obtenir le consentement. Cependant, si le praticien de la santé qui propose le traitement est d'avis que le patient est incapable de consentir à l'égard du traitement, c'est auprès du mandataire spécial qu'il faut obtenir le

consentement. La LCSS prévoit la hiérarchie suivante pour les mandataires spéciaux (par ordre hiérarchique descendant) :

(1) Le tuteur à la personne de l'incapable nommé par la Cour en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement.

(2) Le procureur au soin de la personne de l'incapable, si la procuration confère le pouvoir de donner ou de refuser le consentement au traitement.

(3) Un représentant de l'incapable nommé par la Commission du consentement et de la capacité (la « Commission »).

(4) Le conjoint ou le partenaire de l'incapable.

(5) Un enfant (au moins 16 ans) ou le père ou la mère de l'incapable, ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère, avec certaines restrictions.

(6) Le père ou la mère de l'incapable qui n'a qu'un droit de visite.

(7) Un frère ou une sœur de l'incapable.

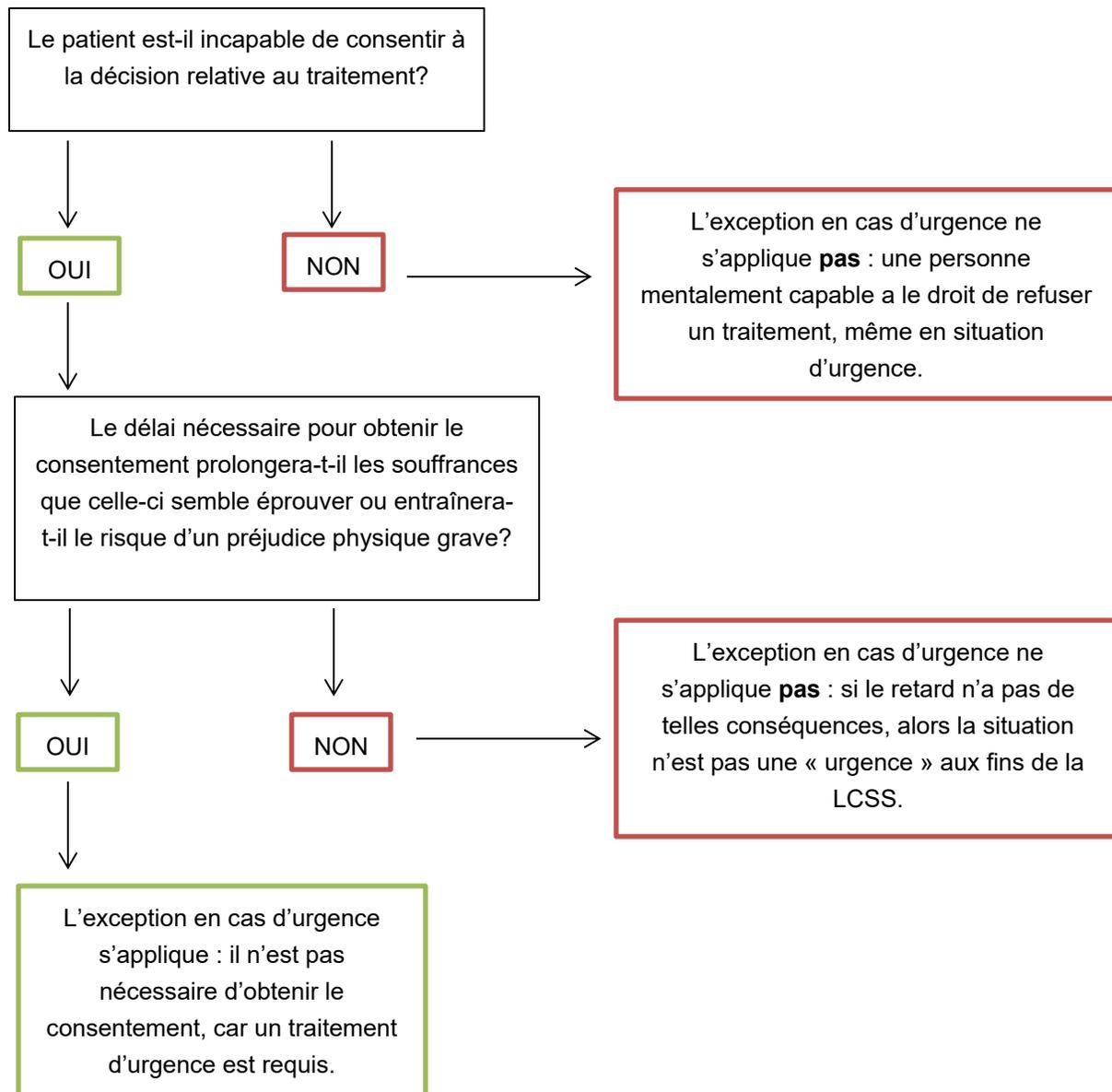
(8) Tout autre membre de la famille de l'incapable.

(9) Le tuteur et curateur public.

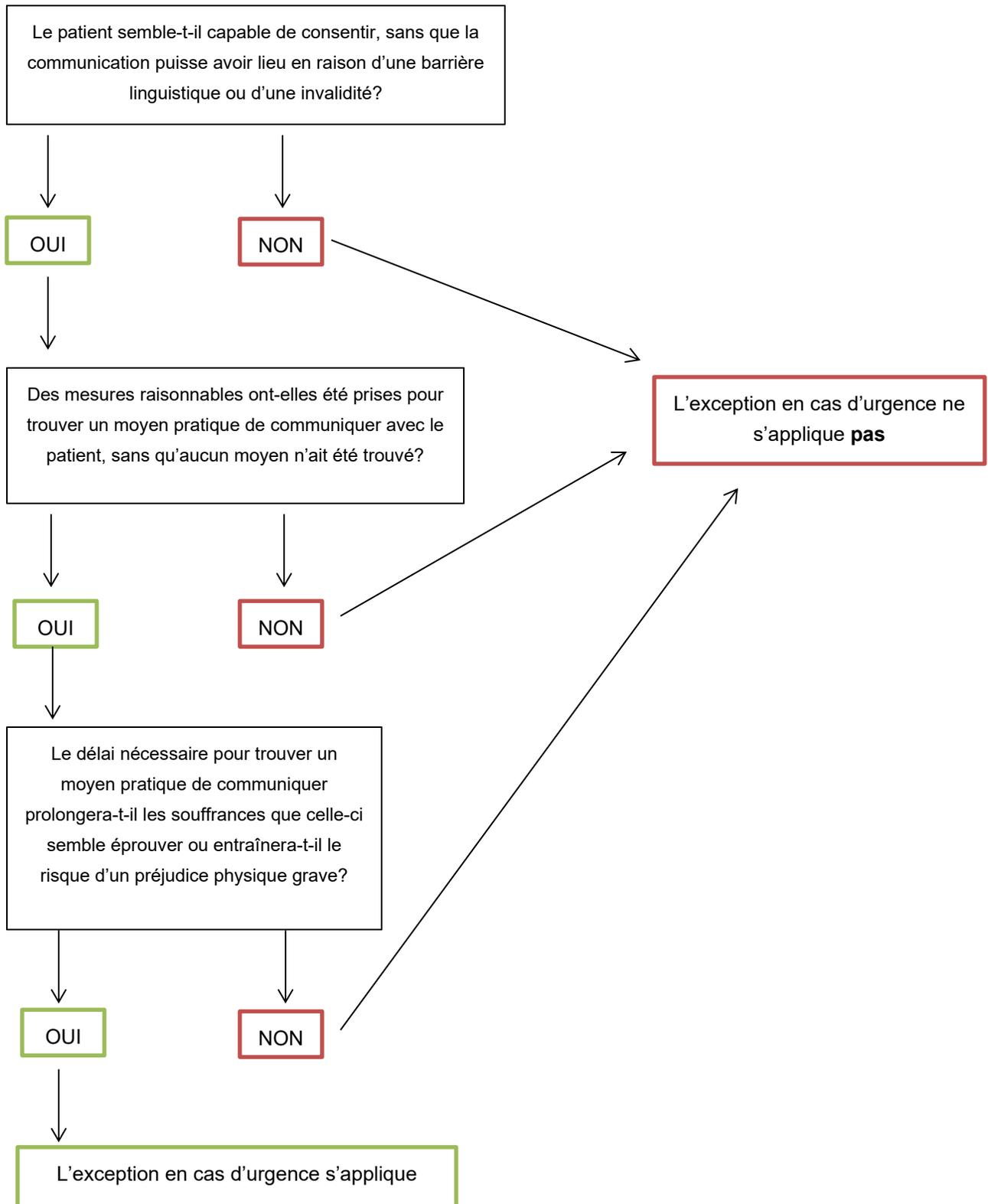
Il est important de se souvenir que le mandataire spécial doit être âgé de 16 ans au moins (à moins qu'il ne s'agisse du père ou de la mère du patient), capable à l'égard du consentement au traitement, disponible, disposé à assumer la responsabilité de donner ou de refuser son consentement, et qu'il ne doit pas s'être vu interdire de visiter le patient ou de donner ou de refuser son consentement au nom de celui-ci par une ordonnance du tribunal ou un accord de séparation.

### Exception en cas de traitement d'urgence

**La LCSS prévoit une exception qui permet d'obtenir le consentement lorsqu'un traitement d'urgence est nécessaire.** Il y a urgence si la personne semble éprouver de grandes souffrances ou risque de subir un préjudice physique grave. Vous trouverez ci-dessous une illustration de l'application de l'exception en cas d'urgence.



L'exception du traitement d'urgence s'applique également dans la circonstance suivante :



De plus, un praticien de la santé qui est d'avis qu'une personne est mentalement incapable, ou qui ne trouve pas de moyen de communication après avoir pris des mesures raisonnables pour en trouver un, peut procéder à un examen ou à une intervention diagnostique sans consentement, si l'examen ou l'intervention diagnostique est raisonnablement nécessaire pour **déterminer s'il y a urgence ou non.**

Comme indiqué ci-dessus, une personne mentalement capable **a le droit de refuser un traitement**, même en situation d'urgence. De plus, en présence d'une barrière linguistique ou d'une invalidité qui empêche la communication d'avoir lieu, le traitement ne peut pas être donné sans consentement, lorsqu'il y a des **raisons de croire que la personne ne veut pas le traitement.**

### *Capacité et incapacité aux termes de la LCSS*

La capacité a été définie ci-dessus. La capacité est propre au traitement effectué et peut également dépendre du moment : une personne peut être considérée comme incapable à l'égard du traitement à un moment donné, et capable à un autre moment. **Il n'existe pas non plus d'âge fixe auquel une personne devient capable de consentir au traitement.**

Selon la LCSS, une personne est **présumée capable de consentir à l'égard d'un traitement.** Un praticien de la santé a le droit de s'appuyer sur cette présomption, à moins d'avoir des motifs raisonnables de croire le contraire. Voici quelques-unes des observations qui peuvent soulever une préoccupation au sujet de la capacité d'une personne :

- la personne manifeste des signes de pensée confuse ou délirante, ou semble incapable de s'en tenir à une décision au sujet du traitement
- la personne éprouve une douleur intense ou une crainte ou une anxiété aiguë
- la personne semble gravement déprimée
- la personne semble être en état d'ébriété ou droguée

Les facteurs suivants ne devraient **pas** à eux seuls faire supposer au praticien de la santé que la personne est incapable à consentir à l'égard du traitement :

- l'existence d'un diagnostic de problème psychiatrique ou neurologique
- l'existence d'une invalidité, y compris un problème de la parole ou une déficience auditive
- un refus du traitement proposé contraire aux conseils du praticien de la santé ou d'une autre personne
- une demande de traitement alternatif; ou
- l'âge de la personne

### *Étapes à suivre pour obtenir le consentement*

Voici les étapes que le praticien de la santé qui propose le traitement doit suivre pour obtenir le consentement :

- déterminer la capacité du patient à consentir au traitement proposé
- si le patient est capable de donner son consentement, c'est le patient qui prend la décision
- si le praticien de la santé est d'avis que le patient est incapable, il doit déterminer si les dispositions concernant le traitement d'urgence d'une personne incapable sans consentement s'appliquent
- si le patient est incapable et que les dispositions relatives au traitement d'urgence ne s'appliquent pas, le praticien de la santé doit respecter les lignes directrices de son ordre professionnel concernant les renseignements à fournir aux patients jugés incapables de prendre une décision à l'égard du traitement (voir par exemple les directives de l'OTRMIMO ci-après)
- si, avant le début du traitement, le praticien de la santé est avisé que la personne a l'intention de demander ou a demandé à la Commission, par voie de requête,
  - de réviser la constatation d'incapacité, ou
  - de nommer un représentant pour donner ou refuser le consentement au traitement en son nom,ou si une autre personne a l'intention de demander ou a demandé à la Commission, par voie de requête, de la nommer représentante de la personne incapable de donner ou refuser le consentement au traitement, le praticien de la santé doit veiller à ce que le traitement ne soit pas donné avant qu'un certain délai ne se soit écoulé sans qu'une requête soit présentée à la Commission (ou jusqu'à ce que la Commission ait pris une décision dont on n'a pas interjeté appel)
- si le praticien de la santé n'est pas avisé que les mesures décrites dans le paragraphe ci-dessus ont été ou seront prises avant le début du traitement, il doit déterminer qui est le mandataire spécial, conformément aux dispositions de la LCSS. Le praticien de la santé doit alors obtenir le consentement au traitement proposé de la part du mandataire spécial.

### *Immunité*

Si un traitement est administré à une personne avec un consentement que le praticien de la santé croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et en toute bonne foi, être suffisant pour l'application de la LCSS, le praticien de la santé ne peut être tenu responsable d'avoir administré le traitement sans consentement.

La LCSS offre également l'immunité au praticien s'il n'administre pas un traitement ou le retire, pour autant qu'il le fasse conformément à un plan de traitement pour lequel un consentement suffisant a été obtenu.

## *Infractions*

En vertu du règlement sur la faute professionnelle pris en application de la *Loi sur les technologues en radiation médicale et en imagerie médicale* (Loi sur les TRMIM), tout ce que l'on fait à un patient à des fins thérapeutiques, préventives, palliatives, diagnostiques ou esthétiques ou à d'autres fins liées à un domaine de la santé dans une situation où le consentement est exigé par la loi, sans qu'un tel consentement ait été obtenu, constitue une faute professionnelle.

### *Pour les membres de l'OTRMIMO qui proposent un traitement – les directives spéciales concernant les patients jugés incapables de prendre une décision à l'égard du traitement*

Certains membres de l'OTRMIMO, par exemple, ceux qui font fonctionner un appareil à rayons X dans le cadre des programmes de dépistage du cancer du sein, peuvent proposer un traitement, car les mammogrammes ne doivent pas être effectués sur l'ordonnance d'un médecin lorsqu'ils font partie du programme de dépistage du cancer du sein. Dans de tels cas, il existe un ensemble de directives spéciales qui s'appliquent aux patients jugés incapables de prendre une décision à l'égard du traitement. La LCSS accorde certains droits à ces personnes. Les membres qui travaillent pour le programme de dépistage du cancer du sein devraient passer en revue les lignes directrices spéciales figurant dans la publication de l'OTRMIMO *What You Must Know About...the Health Care Consent Act*. Cette publication peut être consultée à : <https://www.cmrito.org/pdfs/wymkas/health-act.pdf>.

## **Module de jurisprudence 8 : Soins centrés sur le patient**

Dans ce module, vous allez découvrir :

- Le lien entre les normes de pratique de l'OTRMIMO et les soins centrés sur le patient et la famille
- Les attentes à l'égard de la pratique
- Le lien entre le Code de déontologie de l'OTRMIMO et :
  - le Code des droits de la personne de l'Ontario
  - les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation
  - *la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*
- Communiquer avec les patients et utiliser un langage inclusif, affirmatif et positif

### *Ressources à inclure avec le module 8*

- Normes de pratique de l'OTRMIMO
- <https://www.cmrito.org/pdfs/publications-en-francais/Les-normes-de-pratique.pdf>
- Code de déontologie de l'OTRMIMO
- <https://www.cmrito.org/pdfs/publications-en-francais/Code-de-deontologie.pdf>
- Le Code des droits de la personne de l'Ontario.
- <https://www.ohrc.on.ca/fr/le-code-des-droits-de-la-personne-de-l-ontario>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada: Appels à l'action
- [https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels\\_a\\_l>Action\\_French.pdf](https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l>Action_French.pdf)
- *What you must know about ... communicating with patients (en anglais seulement)*
  - <https://www.cmrito.org/pdfs/wymkas/communicating-with-patients.pdf>
- Institute for Patient- and Family-Centered Care (en anglais seulement)
  - <https://www.ipfcc.org/>

- Gouvernement du Canada
- <https://www.canada.ca/fr/services/culture/histoire-patrimoine/histoire-autochtone.html>  
Gouvernement de l'Ontario
- <https://www.ontario.ca/fr/page/peuples-autochtones-relations>
- Cours de Santé Ontario (en anglais seulement)
  - Indigenous Relationship and Cultural Awareness Courses 2023:  
<https://elearning.cancercare.on.ca/course/index.php?categoryid=20>
- Santé arc-en-ciel Ontario (SAO)
  - <https://www.rainbowhealthontario.ca/fr/accueil>
- The 519 (en anglais seulement)
  - <https://www.the519.org/>

## **Les soins centrés sur le patient en technologie de radiation médicale et d'imagerie médicale**

Les TRMIM fournissent des services sécuritaires, efficaces et éthiques de technologie de radiation médicale et d'imagerie médicale à la population ontarienne. Conformément aux normes de pratique de l'OTRMIMO, les soins des patients doivent être la préoccupation principale des TRMIM.

Les soins centrés sur le patient sont des soins qui répondent aux besoins sociaux et culturels de la population diversifiée de l'Ontario en mettant l'accent sur les patients et leurs familles, en étant sensibles à leurs besoins et à leurs souhaits, et en leur fournissant des moyens de les faire participer activement à la prise de décisions concernant leurs soins. Les TRMIM doivent continuer d'apprendre, adopter et de comprendre le changement continu de mentalités, l'évolution de la culture et les répercussions sur les patients et leurs familles.

Selon l'Institute for Patient- and Family-Centered Care, les éléments suivants sont des concepts fondamentaux des soins centrés sur les patients et les familles :

- **Respect et dignité** : les professionnels de la santé écoutent et honorent les points de vue et les choix des patients et des familles. Les connaissances, les valeurs, les croyances et les antécédents culturels des patients et de la famille sont intégrés à la planification et à la prestation des soins.

- **Échange d'information** : les professionnels de la santé communiquent et partagent des renseignements complets et impartiaux aux patients et aux familles d'une manière positive et utile. Les patients et les familles reçoivent des renseignements opportuns, complets et exacts afin de participer efficacement aux soins et à la prise de décisions.
- **Participation** : les patients et les familles sont encouragés et soutenus à participer aux soins et à la prise de décisions au niveau de leur choix.
- **Collaboration** : les chefs de file des soins de santé collaborent avec les patients et les familles à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques et de programmes; dans la conception des établissements de soins de santé; et dans la formation professionnelle, ainsi que dans la prestation des soins.

Les TRMIM travaillent régulièrement avec les patients et leurs familles en période stressante. Dans les services d'imagerie diagnostique et de radiothérapie très fréquentés, il peut être facile pour les TRMIM de se concentrer sur le flux de patients. Cependant, les TRMIM doivent placer les soins de chaque patient au centre de leur pratique. Encourager les patients et leurs familles à collaborer et à participer à la procédure diagnostique ou thérapeutique, le cas échéant, les aide à conserver leur autonomie et leur contrôle lorsqu'ils peuvent être stressés ou anxieux. Cela permet également une coopération accrue en vue d'améliorer les résultats pour les patients.

Les TRMIM doivent toujours être conscients de la vulnérabilité et de l'anxiété ressenties par les patients. Pour les interventions tant diagnostiques que thérapeutiques, les patients doivent souvent se déshabiller, entrer dans un lieu sombre, bruyant et rempli de grosses machines compliquées; ils doivent subir des injections, des procédures gênantes, et rester longtemps immobiles dans des postures inconfortables ou difficiles à tenir. Si les TRMIM estiment que la technologie tient une place centrale dans l'exercice de leur profession, le contexte et l'expérience peuvent être déshumanisants pour les patients.

Une communication efficace est essentielle à la prestation de soins centrés sur le patient et exige que les TRMIM perfectionnent continuellement leurs compétences en matière de communication avec les patients.

### **Les attentes à l'égard de la pratique.**

Le [code de déontologie de l'OTRMIMO](#) est un ensemble de principes qui décrit la conduite responsable et le comportement éthique et moral attendu des TRMIM. Le code de déontologie est destiné à aider les TRIMM à adopter la bonne mesure, soit celle qui est juste, équitable et légitime. Chaque TRMIM est investi de la responsabilité personnelle de se comporter conformément aux principes de déontologie édictés par le code de déontologie.

Le Code de déontologie doit être lu conjointement avec les [normes de pratique de l'OTRMIMO](#). Conformément aux normes de pratique de l'OTRMIMO, les membres doivent traiter tous les

patients avec dignité et respect et avoir les connaissances, les compétences et le discernement nécessaires pour éviter de placer les patients face à un risque inutile de préjudice, de douleur ou de détresse. Les membres doivent également apporter des modifications aux procédures en fonction de l'état et des besoins physiques, médicaux ou émotionnels d'un patient.

Ensemble, ces documents fournissent un modèle pour assurer des soins sécuritaires, efficaces et éthiques pour les patients.

Les membres agissent au mieux des intérêts de leurs patients en traitant tous les patients de façon équitable, sans égard à leur race, origine ancestrale, lieu d'origine, couleur, origine ethnique, citoyenneté, croyance religieuse, sexe, orientation sexuelle, âge, état matrimonial, union entre personnes de même sexe, situation de famille, invalidité ou état pathologique. Cela correspond au [code des droits de la personne de l'Ontario](#), une loi provinciale qui garantit l'égalité des droits et des chances pour tous sans discrimination. L'objectif du code des droits de la personne de l'Ontario est de prévenir la discrimination et le harcèlement et s'applique à tous les aspects de la pratique des TRMIM.

Le code de déontologie de OTRMIMO exige également que les TRMIM agissent au mieux des intérêts de leurs patients en offrant un traitement personnalisé, intégral et sécuritaire pendant les procédures diagnostiques ou thérapeutiques. Cela démontre le respect des besoins physiques et émotionnels individuels du patient, ses valeurs et ses antécédents culturels.

### **La communication avec les patients**

Fournir des soins équitables et inclusifs va au-delà des tâches spécifiques requises pour accomplir une procédure diagnostique ou thérapeutique. L'utilisation d'un langage inclusif, affirmatif et positif est également une composante importante des soins centrés sur le patient. Une communication efficace est essentielle pour fournir des soins adaptés à la culture, équitables et inclusifs.

Les expériences de soins de santé sécuritaires et positives sont importantes. Les TRMIM donnent le ton de l'expérience dès le moment où ils accueillent leurs patients. La communication comprend à la fois le langage corporel physique ainsi que les mots que vous dites. Avant le début de la procédure, les TRMIM doivent toujours demander au patient comment celui-ci souhaite qu'on s'adresse à lui. Les membres ne devraient pas utiliser d'expressions familières et ne devraient pas faire d'hypothèses sur l'identité ou l'expression de genre du patient, cela comprend d'utiliser les pronoms préférés du patient.

De bonnes communications entre les membres et les patients et leurs familles sont essentielles à la prestation de soins sécuritaires, efficaces et éthiques. Les membres sont encouragés à consulter la publication [What you must know about ... communicating with patients](#) (en anglais seulement) de l'OTRMIMO pour obtenir davantage de renseignements.

Les lignes directrices de communication de l'OTRMIMO sont incluses dans cette publication. Ces lignes directrices sont conçues pour aider les TRMIM à appliquer les normes de pratique et le code de déontologie de l'OTRMIMO. Elles fournissent également des conseils supplémentaires aux TRMIM concernant la communication avec les patients et leurs familles. Le respect des lignes directrices aidera les TRMIM à obtenir des résultats sécuritaires, efficaces et éthiques pour les patients lorsqu'ils communiquent avec les ceux-ci et leurs familles et lorsqu'ils accomplissent des procédures diagnostiques et thérapeutiques.

### **Soins individualisés**

Conformément au code de déontologie, les membres agissent au mieux des intérêts de leurs patients en offrant un traitement personnalisé, intégral et sécuritaire pendant les examens ou les séances thérapeutiques, en prenant en considération les besoins physiques et émotionnels déterminés du patient, ses valeurs et ses antécédents culturels. Les TRMIM fournissent des services de technologie de radiation médicale et d'imagerie médicale à une population diversifiée de patients, y compris les peuples autochtones, les communautés 2SLGBTQ+, les personnes handicapées et de nombreuses autres populations marginalisées. Les TRMIM doivent être inclusifs et traiter tous les patients équitablement.

Le gouvernement du Canada, le gouvernement de l'Ontario et Santé Ontario ont publié des ressources pour aider les personnes à comprendre comment elles peuvent contribuer à améliorer la santé et le bien-être des personnes autochtones vivant en Ontario. Ces ressources explorent l'identité et l'histoire autochtones, la vérité et la réconciliation, et les soins de santé compétents sur le plan culturel. Les membres sont encouragés à explorer ces ressources.

Les TRMIM doivent également savoir comment ils peuvent mieux servir les communautés 2SLGBTQ+ pour fournir des soins sécuritaires, efficaces et éthiques. Santé Arc-en-ciel Ontario et The 519 ont publié des ressources pour aider les personnes à comprendre comment le système de soins de santé peut mieux servir les communautés 2SLGBTQ+. Les membres sont encouragés à explorer ces ressources.

En Ontario, une personne sur sept est handicapée. D'ici 2036, ce nombre passera à une sur cinq à mesure que la population vieillira. L'Ontario dispose de lois pour s'assurer que tous les Ontariens et Ontariennes peuvent avoir accès aux biens, aux services ou aux installations d'un organisme. La [Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#) exige que les organisations définissent les obstacles à l'accessibilité et les éliminent afin d'offrir un service à la clientèle plus accessible aux personnes handicapées.

Afin de fournir des soins accessibles, équitables et inclusifs, il est essentiel de communiquer ouvertement avec les patients et de satisfaire leurs besoins. Il est important que les TRMIM :

- Fassent en sorte que tous les patients se sentent bienvenus et inclus
- Ne fassent pas de suppositions sur ce qu'un patient peut ou ne peut pas faire

- Comprennent que les personnes handicapées peuvent avoir des besoins différents

Lorsqu'ils communiquent avec une personne handicapée, les TRMIM doivent le faire d'une manière qui tient compte de son handicap. Les TRMIM doivent utiliser un langage et une terminologie appropriés, et toujours faire passer la personne en premier. Les TRMIM ne devraient pas faire de suppositions sur la façon dont le handicap d'une personne peut avoir une incidence sur la façon dont elle exprime, reçoit ou traite les communications.