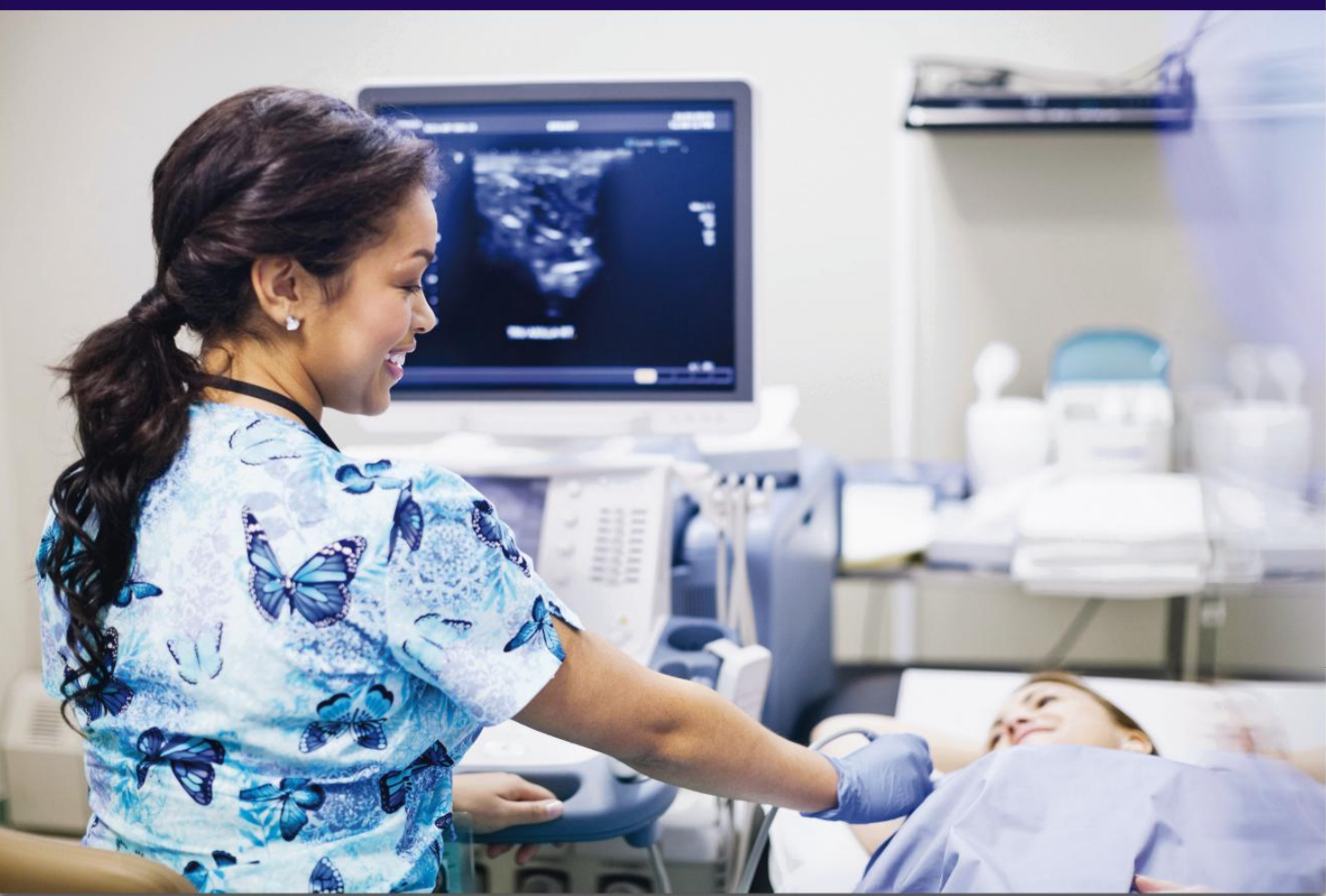




Échographie diagnostique: Recommandations relatives à la réglementation en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Volume 1

Le 27 juin 2014

L'honorable Eric Hoskins,
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) est heureux de présenter son rapport, lequel se penche sur la pertinence de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR).

Dans le cadre de notre processus d'évaluation, nous avons examiné la documentation, les territoires de compétence et la jurisprudence. Nous avons également mené un programme de consultation exhaustif auprès d'un vaste groupe d'intervenants clés dans un certain nombre de territoires de compétence différents.

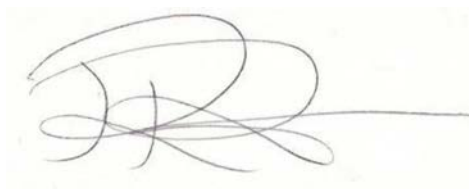
Le CCRPS a évalué la pertinence de son précédent avis portant sur l'autoréglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique et recommande à nouveau que la profession de technologue en échographie diagnostique soit réglementée par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario dans le domaine de la radiothérapie (OTRMO). Le CCRPS a utilisé ses critères révisés pour examiner la demande actuelle et a conclu que les technologues en échographie diagnostique ont atteint le seuil admissible de risque de préjudice dans l'exercice de leur profession et que la LPSR constitue un moyen approprié et efficace de réglementer la profession.

Nous sommes impatients de vous rencontrer pour discuter des conclusions de ce rapport et de nos recommandations.

Cordialement,



Thomas Corcoran, président

A stylized, cursive handwritten signature consisting of a large, looped 'R' followed by a horizontal line.

Rex Roman, vice-président

A cursive handwritten signature that reads 'Robert Carman'.

Bob Carman, membre

A cursive handwritten signature that reads 'Jeanette Dias D'Souza'.

Jeanette Dias D'Souza, membre

A cursive handwritten signature that reads 'Peggy Taillon'.

Peggy Taillon, membre

A cursive handwritten signature that reads 'Said Tsouli'.

Said Tsouli, membre

Échographie diagnostique : Recommandations relatives à la réglementation en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

**Rapport du Conseil consultatif de réglementation des
professions de la santé**

Juin 2014

Table des matières

Résumé	1
Chapitre I : Recommandations.....	3
Qu'est-ce qui justifie cette décision?	4
Chapitre II : Contexte	6
Question initiale.....	6
Auteur de la demande	6
Échographie diagnostique.....	7
Réglementation des technologues en échographie diagnostique : Examen rétrospectif	13
Critères et processus décisionnel du CCRPS	15
Chapitre III : Ce que nous avons entendu	17
Programme de consultation	17
Chapitre IV : Ce que nous avons appris	27
Risque de préjudice	27
Pertinence de la réglementation	43
Chapitre V : Conclusion.....	51
Demandes relatives à l'échographie diagnostique.....	51
Décision de recommander la réglementation	52
Recommandation relative à la réglementation	54
Annexe A : Recommandations du CCRPS relatives à la profession de technologue en échographie diagnostique, 2000 et 2014.....	55
Annexe B : Sigles.....	59
Annexe C : À propos du CCRPS	60
Annexe D : Questionnaire de consultation	65
Objet du questionnaire.....	65
Critères et processus décisionnel du CCRPS	68
Annexe E : Demande de l'OAMRS	78

Résumé

En février 1999, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) de donner des conseils sur la pertinence de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR). En septembre 2000, le CCRPS a recommandé au ministre que les technologues en échographie diagnostique soient réglementés en vertu de la LPSR par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario dans le domaine de la radiothérapie (OTRMO). Toutefois, aucune suite n'a été donnée à la réglementation à cette époque.

En juin 2007, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a ordonné au CCRPS de se reporter à son rapport de 2000 et de « formuler des recommandations à propos de la pertinence des conseils fournis relativement à la réglementation des technologues en échographie diagnostique et, le cas échéant, d'y proposer des ajouts ». En mai 2013, la ministre a indiqué qu'il pourrait y avoir d'autres considérations relatives à la réglementation de la profession et a, en outre, ordonné au CCRPS de « mener une vaste consultation publique auprès des principaux groupes et intervenants au sein de la communauté des technologues en échographie diagnostique qui n'a peut-être pas été prise en compte dans l'examen initial ».

Les technologues en échographie diagnostique sont des professionnels de la santé qui utilisent des ondes sonores (soit des ultrasons) pour produire des images internes du corps. Ces images sont mises en relation avec l'état physique d'une personne ainsi qu'avec d'autres données connexes en vue de faciliter le diagnostic des processus pathogéniques et des pathologies. Dans l'exercice de leurs fonctions, les technologues en échographie diagnostique prennent des décisions indépendantes en ce qui a trait aux images à conserver, au moment de terminer un examen et au moment où consulter le médecin interprétant les images avant de libérer le patient. Les images que le technologue en échographie diagnostique produit sont interprétées par un médecin ayant suivi une formation particulière en échographie et autorisé à poser un diagnostic clinique.

La profession de technologue en échographie diagnostique est divisée en trois principales spécialisations : l'échographie générale, l'échographie vasculaire et l'échocardiographie. Les technologues en échographie diagnostique exercent principalement dans des hôpitaux et dans des établissements de santé autonomes (ESA), mais ils peuvent également travailler dans d'autres cliniques fixes où des services de santé sont offerts (p. ex., cliniques d'échocardiographie).

Il faut noter que, dans le cadre de son examen de la demande de l'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS) relative à la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique, le CCRPS n'a pas évalué les mérites de la profession. Les critères du CCRPS visent à décider s'il convient ou non de recommander la réglementation d'une profession de la santé. Toute personne qui demande que sa profession soit réglementée en vertu de la LPSR doit démontrer que l'exercice de sa profession dépasse « le seuil admissible de risque de préjudice » et que cette dernière poserait un risque pour le public si elle demeurait non réglementée. De plus, elle doit démontrer qu'il est dans l'intérêt public que sa profession soit réglementée en vertu de la LPSR. Une fois cette étape franchie, le CCRPS détermine s'il doit recommander de réglementer une profession en vertu de la LPSR ou recommander une autre mesure d'atténuation pour une profession qui pose un risque de préjudice au public si la profession n'est pas réglementée.

Dans le cadre de son évaluation, le CCRPS a mis en œuvre un vaste programme de consultation publique du 15 octobre 2013 au 15 janvier 2014, afin de solliciter les commentaires d'un certain nombre d'organismes et de particuliers au sujet de cette question. À la fin de la période de consultation, le CCRPS avait reçu 168 présentations. Pour s'assurer que l'ensemble de la communauté d'intérêts puisse s'exprimer sur la question, il a demandé à un certain nombre de groupes/organismes et de particuliers de participer à des entrevues avec des informateurs clés afin de cerner des enjeux et de recueillir des commentaires sur la profession.

De plus, il a effectué un examen de la documentation, un examen des pratiques d'autres territoires de compétence et un examen de la jurisprudence et les a rendus publics durant la période de consultation. Le CCRPS a mené des études plus poussées lorsque nécessaire, notamment une évaluation des milieux de pratique et des systèmes actuellement en place pour superviser les technologues en échographie diagnostique. Il a également révisé ses recommandations de 2000 en faveur de la réglementation de la profession pour évaluer si elles étaient toujours pertinentes et à jour.

Selon l'application des critères du CCRPS à la demande ainsi que les autres renseignements accessibles au moment de la rédaction du présent rapport, le CCRPS a conclu que l'auteur de la demande a atteint le seuil admissible de risque de préjudice. L'autoréglementation des technologues en échographie diagnostique est dans l'intérêt public, et la LPSR constitue un moyen approprié et efficace de réglementer la profession. Par conséquent, le CCRPS recommande que la profession de technologue en échographie diagnostique soit réglementée au sein de la profession de technologue en radiation médicale régie par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (OTRMO). Ces conclusions correspondent aux recommandations du CCRPS de 2000 à l'effet que la profession de technologue en échographie diagnostique soit réglementée.

Chapitre I : Recommandations

En 2000, le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) a conclu que les technologues en échographie diagnostique répondaient aux critères de réglementation d'une profession. En 2001, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a accepté les recommandations du CCRPS; toutefois, il n'est pas allé de l'avant avec la réglementation de la profession à cette époque¹.

En juin 2007, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a ordonné au CCRPS de se reporter à son rapport de 2000 et de « formuler des recommandations à propos de la pertinence des conseils fournis relativement à la réglementation des technologues en échographie diagnostique et, le cas échéant, d'y proposer des ajouts »². En mai 2013, la ministre a indiqué qu'il pourrait y avoir d'autres considérations relatives à la réglementation de la profession et a, en outre, ordonné au CCRPS de « mener une vaste consultation publique auprès des principaux groupes et intervenants au sein de la communauté des technologues en échographie diagnostique qui n'a peut-être pas été prise en compte dans l'examen initial »³.

À l'aide des critères révisés⁴, le CCRPS a à nouveau recommandé que les technologues en échographie diagnostique soient réglementés en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR)⁵. Le CCRPS juge que ses recommandations de 2000, avec modifications, demeurent appropriées et actuelles⁶.

Par conséquent, le CCRPS recommande que :

1. les technologues en échographie diagnostique devraient être réglementés par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario dans le domaine de la radiothérapie (OTRMO); le CCRPS reconnaît que l'OTRMO pourrait changer son nom pour inclure les nouveaux membres;
2. le titre des technologues en échographie diagnostique membres de l'OTRMO soit « technologue en échographie médicale diagnostique »;
3. l'OTRMO envisage un moyen d'évaluer les technologues en échographie diagnostique actuels en vue de leur admission à la profession qui entraînera une courte période de transition;
4. Les technologues en échographie diagnostique devraient être autorisés à accomplir les actes autorisés suivants :
 - a. application d'ultrasons pour des échographies diagnostiques;
 - b. administration d'une substance par injection;
 - c. introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :
 - i. au-delà des grandes lèvres;

¹ Consulter le Chapitre II pour obtenir de plus amples renseignements sur la recommandation initiale du CCRPS relative à la réglementation.

² Lettre de George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 28 juin 2007.

³ Lettre de Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 7 mai 2013.

⁴ Consulter le Chapitre II pour obtenir de plus amples renseignements sur les critères révisés du CCRPS.

⁵ L.O. 1991, chap. 18.

⁶ Consulter l'Annexe A pour obtenir une comparaison complète des recommandations du CCRPS de 2000 et 2014.

- ii. au-delà de la marge de l'anus;
- 5. le champ d'exercice des technologues en échographie diagnostique reflète ce qui est actuellement établi dans la *Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale*⁷, mais qu'il soit modifié pour inclure l'expression « ondes sonores »;
- 6. les restrictions qui suivent soient imposées dans le cadre de l'exécution des actes autorisés indiqués ci-dessus au point 4 :
 - a. un technologue en échographie diagnostique est uniquement autorisé à accomplir les actes indiqués ci-dessus dans les limites du champ d'application de la profession;
 - b. un technologue en échographie diagnostique a uniquement le droit d'exécuter les actes autorisés indiqués ci-dessus sur ordre d'un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) et, dans le cas des actes autorisés que les sages-femmes et les infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée peuvent ordonner, sur ordre de sages-femmes ou d'infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée.
- 7. Le Règlement de l'Ontario 107/96 pris en application de la LPSR devrait être modifié de manière que l'application d'ondes sonores pour des échographies diagnostiques ne soit plus exemptée du paragraphe 27 (1) de la LPSR. Toutes les modifications doivent être prises en compte pour assurer que, s'il y a lieu, les professionnels de la santé réglementés qui sont actuellement autorisés à accomplir les actes autorisés puissent continuer de réaliser des échographies diagnostiques.

Qu'est-ce qui justifie cette décision?

Le CCRPS s'est servi de ses critères et de son processus en deux volets pour évaluer la demande de l'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS) relative à la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR. Le principal critère évalue si la profession de la santé cherchant à être réglementée en vertu de la LPSR pose un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public, et s'il est dans l'intérêt public de réglementer cette profession donnée en vertu de la LPSR. Les critères secondaires du CCRPS sont axés sur les facteurs propres à la profession et permettent de déterminer si la réglementation en vertu de la LPSR constitue en réalité le moyen le plus approprié et le plus efficace de protéger le public⁸.

Le CCRPS a conclu que le seuil de risque de préjudice a été atteint et que la réglementation en vertu de la LPSR est dans l'intérêt du public et constitue un mécanisme de réglementation approprié pour la profession de technologue en échographie diagnostique.

Points à prendre en compte

Si la ministre de la Santé et des Soins de longue durée décidait de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR, il y a d'autres questions qui sont essentielles et liées à la profession que le CCRPS souhaiterait porter à l'attention de la ministre.

⁷ L.O. 1991, chap. 29.

⁸ Le CCRPS peut décider de ne pas nécessairement recommander la réglementation d'une profession lorsqu'une demande ne satisfait pas tous les critères secondaires.

- Selon l’auteur de la demande, les membres de la profession devrait obtenir l’autorisation d’accomplir l’acte autorisé suivant : « la pratique d’interventions sur le tissu situé sous le derme »⁹. Le CCRPS ne recommande pas l’accès à cet acte autorisé pour le moment.
- L’OTRMO a relevé que l’intégration de la profession de technologue en échographie diagnostique dans l’Ordre exigerait des ressources considérables avant que les frais soient établis et perçus auprès des technologues en échographie diagnostique potentiels. L’OTRMO a demandé que la ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) fournisse à l’OTRMO le soutien financier nécessaire pour respecter ses obligations relativement à la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique¹⁰.
- Durant les processus de consultation et de recherche du CCRPS, il est devenu évident que les échographies à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe constituaient des questions connexes importantes. Le CCRPS ne sait pas si la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR interdirait l’utilisation des échographies à des fins autres que médicales ou à des fins de détermination du sexe, comme cela a été proposé par l’auteur de la demande¹¹. La ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) devra peut-être envisager la proposition de modifications aux lois existantes ou l’adoption de nouvelles lois qui aborderaient cet enjeu.

⁹ LPRS, alinéa 27 (2) 2, consultée le 4 juin 2014,

http://www.elaws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_91r18_f.htm.

¹⁰ Commentaire reçu lors de la consultation de l’OTRMO, p. 30, consulté le 21 mai 2014

http://www.hprac.org/en/resources/Diagnostic_Sonographer_Part_II_other_submissions.pdf.

¹¹ OAMRS, *Présentation au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), septembre 2013, p. 9.

Chapitre II : Contexte

Question initiale

En février 1999, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a soumis la question de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique au CCRPS¹². On a demandé au CCRPS s'il existait un risque de préjudice suffisant pour justifier la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique et si les technologues en échographie diagnostique devraient être reconnus en tant que profession distincte en vertu de la LPSR ou s'inscrire dans le champ d'exercice et les actes autorisés de la profession de technologue en radiation médicale¹³.

En septembre 2000, le CCRPS a recommandé au ministre de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR, au sein de l'OTRMO. Pour des raisons qui seront expliquées plus loin dans le présent chapitre, la réglementation de la profession n'a pas eu lieu à cette époque.

En juin 2007, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a ordonné, en faisant référence au rapport de 2000¹⁴, de « formuler des recommandations à propos de la pertinence des conseils fournis relativement à la réglementation des technologues en échographie diagnostique et, le cas échéant, d'y proposer des ajouts »¹⁵. En mai 2013, la ministre a indiqué qu'il pourrait y avoir d'autres considérations relatives à la réglementation de la profession et a, en outre, ordonné au CCRPS de « mener une vaste consultation publique auprès des principaux groupes et intervenants au sein de la communauté des technologues en échographie diagnostique qui n'a peut-être pas été prise en compte dans l'examen initial »¹⁶. La ministre a repoussé son échéancier concernant la présente question et a demandé au CCRPS de soumettre ses recommandations au plus tard le 30 juin 2014.

Auteur de la demande

L'auteur de la demande de recommandation est l'OAMRS. Comme c'est toujours le cas dans ces circonstances, il incombe au demandeur de fournir suffisamment d'éléments probants au CCRPS afin que ce dernier puisse évaluer efficacement la demande en fonction de ses critères de réglementation d'une nouvelle profession prévus par la LPSR.

¹² Le CCRPS a aussi été consulté à propos de la réglementation de l'imagerie par résonance magnétique et de l'élargissement des actes autorisés que les technologues en radiation médicale sont habilités à exécuter.

¹³ CCRPS. *Advice to the Minister of Health and Long-Term Care: Medical Imaging — Regulation of Diagnostic Sonographers and MRI Technologists, and Expansion of Medical Radiation Technologists' Scope of Practice*, consulté le 27 mars 2013, http://www.hprac.org/en/reports/resources/MRI_2000.pdf.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Lettre de George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 28 juin 2007.

¹⁶ Lettre de Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 7 mai 2013.

Afin de faire progresser la collaboration interprofessionnelle et l'intégration des soins aux patients, on a créé l'OAMRS en septembre 2012 grâce à la fusion d'associations professionnelles représentant les technologues en échographie diagnostique et les technologues en radiation médicale¹⁷. Avant cette fusion, l'Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers (OSDMS) représentait les technologues en échographie diagnostique qui étaient parmi ses membres et l'Ontario Association of Medical Radiation Technologists (OAMRT) représentait de façon distincte les technologues en radiation médicale qui étaient parmi ses membres. L'OAMRS représente désormais les membres de ces deux professions et a fait de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique l'une de ses priorités, poursuivant ainsi le travail de l'OSDMS qui cherche à faire adopter la réglementation de la profession des technologues en échographie diagnostique depuis les années 1980¹⁸.

Depuis février 2014, 295 des quelques 3 000 technologues en échographie diagnostique de l'Ontario étaient membres de l'OAMRS¹⁹. Comme indiqué par l'auteur de la demande, une inscription officielle auprès d'un organisme professionnel tel que l'OAMRS n'est pas requise, et la plupart des technologues en échographie diagnostique ne font partie que des organismes professionnels ou des organismes d'accréditation exigés par leur employeur²⁰.

Échographie diagnostique

Les technologues en échographie diagnostique sont des « fournisseurs de soins de santé qui utilisent des ondes sonores haute fréquence (ultrasons) pour produire des images internes du corps qui sont mises en relation avec l'état physique d'un patient ainsi qu'avec d'autres données connexes en vue de faciliter le diagnostic des pathologies et des processus pathogéniques »²¹. Dans l'exercice de leurs fonctions, les technologues en échographie diagnostique prennent des décisions indépendantes en ce qui a trait aux images à conserver, au moment de terminer un examen et au moment où consulter le médecin interprétant les images avant de libérer le patient²². Les images que le technologue en échographie diagnostique produit sont interprétées par un médecin ayant suivi une formation particulière en échographie et autorisé à poser un diagnostic clinique²³.

Conformément au paragraphe 27 (2) de la LPSR, il y a 13 interventions qui, si elles ne sont pas exécutées par un praticien compétent, peuvent poser un risque pour le public. Ces interventions sont appelées « actes autorisés ». En Ontario, les actes autorisés peuvent uniquement être réalisés par des professionnels de la santé autorisés ou les personnes auxquelles un professionnel de la santé a délégué ces actes^{24, 25}. De plus, certaines exceptions peuvent s'appliquer et (ou) encore, la personne ou l'activité peut faire l'objet d'une exemption spécifique prévue dans la réglementation.

¹⁷ Présentation de l'OAMRS, p. 30.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 22.

²⁰ Lettre de Greg Toffner, président et chef de la direction de l'OAMRS, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 28 février 2014.

²¹ Présentation de l'OAMRS, p. 1.

²² *Ibid.*

²³ CCRPS, *Advice to the Minister of Health and Long-Term Care: Medical Imaging — Regulation of Diagnostic Sonographers and MRI Technologists, and Expansion of Medical Radiation Technologists' Scope of Practice*, p. 7.

²⁴ Règl. de l'Ont. 107/96, par. 1 (3).

²⁵ LPRS, article 27.

Dans l'exercice de leur profession, les technologues en échographie diagnostique accomplissent régulièrement les actes autorisés suivants :

- appliquer des ultrasons pour des échographies diagnostiques²⁶ (en vertu d'une exemption, sur ordonnance);
- introduire un instrument, une main ou un doigt i) au-delà des grandes lèvres et ii) de la marge de l'anus²⁷ dans le cadre d'une échographie endovaginale et d'une échographie endorectale (par délégation);
- administrer une substance par injection²⁸ dans le cadre de l'injection d'agents de contraste²⁹ (par délégation).

La délégation est une méthode selon laquelle un professionnel de la santé réglementé qui est habilité à exécuter un acte autorisé confère ce pouvoir à une autre personne qui autrement, ne serait pas autorisée à l'exécuter.

Une ordonnance permet à un professionnel de la santé réglementé d'effectuer un acte autorisé dans les limites de son champ d'exercice, mais la décision de procéder à cette intervention est « ordonnée » par un autre professionnel de la santé réglementé qui est autorisé à exécuter cet acte.

Toutefois, pour les technologues en échographie diagnostique, les paragraphes 7.1 (1) et (2) du Règlement de l'Ontario 107/96 relatif aux actes autorisés fournissent une exemption à l'égard des restrictions de la LPSR relatives aux actes autorisés lorsque les ondes sonores sont appliquées dans un établissement hospitalier, un ESA ou une clinique fixe où des services de santé sont dispensés, et lorsque l'application des ondes sonores est ordonnée par certains professionnels de la santé réglementés³⁰.

Les médecins peuvent appliquer ou ordonner l'application d'ondes sonores pour les échographies diagnostiques³¹, les sages-femmes peuvent ordonner l'application d'ultrasons pour les échographies diagnostiques pendant la grossesse ou les échographies diagnostiques pelviennes³², et les infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée peuvent ordonner l'application d'ondes sonores pour les échographies diagnostiques abdominales, pelviennes et mammaires³³. Comme l'OAMRS l'a relevé, il n'existe actuellement aucune restriction à l'égard de la personne qui peut appliquer des ondes sonores pour réaliser des échographies diagnostiques lorsque l'application est ordonnée par un professionnel de la santé autorisé, quoique ces interventions sont généralement effectuées par un technologue en échographie diagnostique³⁴.

La délégation des actes autorisés et l'ordonnance d'échographies sont utilisées en Ontario par les médecins et d'autres professionnels de la santé réglementés de manière à dispenser efficacement des soins de santé et peuvent entraîner « une prestation plus rapide des soins et promouvoir une

²⁶ Règl. de l'Ont. 107/96, par. 1 (3).

²⁷ LPRS, alinéa 27 (2) 6.

²⁸ *Ibid.*, alinéa 27 (2) 5.

²⁹ Présentation de l'OAMRS, p. 3.

³⁰ Règl. de l'Ont. 107/96, par. 7.1 (1) et (2).

³¹ Règl. de l'Ont. 107/96, alinéa 7 (2) c).

³² Règl. de l'Ont. 107/96, alinéa 7 (2) a).

³³ Règl. de l'Ont. 107/96, alinéa 7 (2) b).

³⁴ Présentation de l'OAMRS, résumé''.

utilisation optimale des ressources et du personnel du domaine des soins de santé »³⁵. (Consulter le Chapitre IV : Ce que nous avons appris, pour obtenir de plus amples renseignements sur les ordonnances et la délégation).

Au-delà de ces actes autorisés de base, l’auteur de la demande a remarqué que certains technologues en échographie diagnostique travaillent selon un champ d’exercice élargi et accèdent à l’acte autorisé de pratiquer une intervention sur des tissus sous-cutanés lorsqu’ils aident les médecins durant des biopsies et lorsqu’ils effectuent eux-mêmes des biopsies³⁶.

Un certain nombre d’autres professionnels de la santé réglementés utilisent aussi l’échographie diagnostique dans l’exercice de leurs fonctions. Les médecins, incluant les radiologistes, les obstétriciens, les gynécologues, les angiologues et autres spécialistes, utilisent l’échographie à des fins diagnostiques. Les technologues en radiation médicale peuvent utiliser l’échographie diagnostique pour des interventions qui vérifient l’insertion d’implants en radiothérapie, et une infirmière ou un infirmier peut appliquer des ultrasons pour les échographies fœtales durant la grossesse. Les ergothérapeutes ainsi que le personnel infirmier utilisent aussi cette méthode pour la mesure du volume vésical³⁷.

Sous-spécialisations

La profession de technologue en échographie diagnostique est divisée en trois principales sous-spécialisations^{38, 39} :

1. les technologues en échographie générale qui capturent des images dans le cadre de divers examens abdominaux, pelviens, obstétriques et mammaires, ainsi que ceux visant d’autres tissus mous;
2. les technologues en échographie vasculaire qui capturent des images d’artères et de veines dans tout le corps;
3. les technologues en échographie cardiaque ou les technologues en échocardiographie qui capturent des images des structures cardiaques⁴⁰.

Milieus de pratique

Les technologues en échographie diagnostique travaillent dans divers milieux, notamment^{41, 42} :

- les hôpitaux;
- les établissements de santé autonomes (ESA);

³⁵ OMCO, *Delegation of Controlled Acts*, consulté le 14 avril 2014, <http://www.cpsso.on.ca/policies-publications/policy/delegation-of-controlled-acts>.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*, p. 2.

³⁹ Commentaire reçu lors de la consultation de l’OTRMO, p. 22,

http://www.hprac.org/en/resources/Diagnostic_Sonographer_Part_II_other_submissions.pdf.

⁴⁰ OAMRS, *Ultrasonography*, consulté le 23 avril 2014, <http://www.oamrs.org/sonography.shtml>.

⁴¹ Commentaire reçu lors de la consultation de l’OTRMO, p. 23.

⁴² *Loi sur les établissements de santé autonomes*, L.R.O. 1990, chap. I.3, consultée le 4 juin 2014, http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ihf/docs/ihf_fact.pdf.

- d'autres cliniques fixes où des services de santé sont dispensés (p. ex., cliniques d'échocardiographie).

Bien que les services offerts par les technologues en échographie diagnostique soient dispensés dans divers milieux, le CCRPS a appris des intervenants que la majorité des technologues en échographie diagnostique travaillent dans des hôpitaux et des ESA⁴³.

Exigences d'admission à la profession

À titre de profession de la santé non réglementée, il n'existe actuellement aucun examen ou exigence de formation établis par la loi permettant à une personne de devenir technologue en échographie diagnostique en Ontario⁴⁴. Par conséquent, les exigences en matière de formation et de compétences sont souvent établies individuellement par les employeurs, p. ex. un hôpital ou un ESA⁴⁵.

En Ontario, deux compétences servent de norme « de fait », et ces compétences sont de plus en plus exigées par les employeurs⁴⁶.

- Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique (ACPAED, maintenant appelée Échographie Canada)⁴⁷ : Échographie Canada est l'organisme national d'agrément des technologues en échographie diagnostique au Canada. Conjointement avec l'Association médicale canadienne (AMC), Échographie Canada offre une approche fondée sur les compétences en regard de la formation et des compétences des technologues en échographie diagnostique⁴⁸. Échographie Canada offre actuellement des examens portant sur les compétences de base, l'échographie générale et l'échocardiographie. La portion relative à l'examen vasculaire est actuellement en cours d'élaboration⁴⁹.
- American Registry for Diagnostic Medical Sonography (ARDMS) : L'ARDMS est une norme mondialement reconnue en matière d'échographie diagnostique et englobe les professions suivantes : technologue autorisé en échographie diagnostique, technologue autorisé en échographie cardiaque et technologue autorisé en échographie vasculaire⁵⁰.

Dans sa demande soumise au CCRPS, Échographie Canada estimait que sur un total de 3 000⁵¹ technologues en échographie diagnostique en Ontario, 2 544 étaient membres de l'organisme. Parmi ceux-ci, 92,2 % (2 345) détiennent leurs titres de compétences de l'ACPAED, et plusieurs

⁴³ Examen des pratiques d'autres territoires de compétence, p. 8.

⁴⁴ Présentation de l'OAMRS, p. 11.

⁴⁵ Examen des pratiques d'autres territoires de compétence, p. 7.

⁴⁶ Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

⁴⁷ En 2014, l'ACPAED et la Société canadienne des échographistes médicaux (SCÉM) se fusionnent pour former Échographie Canada.

⁴⁸ Commentaire de la consultation d'Échographie Canada, p. 64, consulté le 4 juin 2014, http://www.hprac.org/en/resources/Diagnostic_Sonographer_Part_I_survey_format.pdf.

⁴⁹ Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

⁵⁰ ARDMS, *Credentials & Examinations*, consulté le 29 avril 2014, http://www.ardms.org/credentials_examinations.

⁵¹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 22.

d'entre eux sont également inscrits auprès de l'ARDMS. Les 7,8 % qui restent ne détiennent qu'une accréditation de l'ARDMS^{52, 53}.

Utilisation de l'échographie à des fins non diagnostiques

Bien que cette demande concerne l'autoréglementation des technologues en échographie diagnostique, il est à noter qu'en Ontario, les échographies servent à un certain nombre d'autres utilisations; dont certaines sont décrites ci-dessous.

Échographie thérapeutique

De nombreux professionnels de la santé utilisent l'échographie à des fins thérapeutiques et non diagnostiques. Par exemple, les physiothérapeutes utilisent l'échographie pour rompre les tissus cicatriciels, réduire l'inflammation et favoriser le processus de guérison⁵⁴, alors que les chiropraticiens se servent de l'échographie thérapeutique comme traitement d'appoint, utilisant les effets thermiques associés aux ultrasons pour accroître les taux de guérison⁵⁵. Il n'est pas nécessaire qu'un fournisseur de soins de santé autorisé délègue les échographies thérapeutiques pour que les physiothérapeutes ou les chiropraticiens puissent les exécuter^{56, 57}.

Échographie à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe

L'échographie diagnostique fœtale est utilisée pour obtenir des images à des fins médicales et est exécutée sur recommandation d'un fournisseur de soins de santé autorisé⁵⁸. Toutefois, avec l'arrivée de technologies telles que les échographies tridimensionnelles et quadridimensionnelles, ainsi que les ultrasons en mode Doppler, les femmes enceintes et les familles demandent de plus en plus des vidéos et des photos souvenirs de leur échographie fœtale (aussi appelée échographie réalisée à des fins autres que médicales)⁵⁹. L'utilisation d'échographies réalisées à des fins autres

⁵² Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

⁵³ Le nombre de technologues en échographie diagnostique en Ontario qui ne sont pas membres de Échographie Canada, mais qui sont membres de l'ARDMS n'est pas connu.

⁵⁴ Entrevue avec un informateur clé, registraire adjoint, politique, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario, 6 mai 2014.

⁵⁵ Entrevue avec un informateur clé, directeur, exercice professionnel, Ordre des chiropraticiens de l'Ontario, 6 mai 2014.

⁵⁶ Entrevue avec un informateur clé, registraire adjoint, politique, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario, 6 mai 2014.

⁵⁷ Entrevue avec un informateur clé, directeur, exercice professionnel, Ordre des chiropraticiens de l'Ontario, 6 mai 2014.

⁵⁸ Santé Canada, *Échographie fœtale à des fins de vidéos souvenirs*, consulté le 6 mai 2014, <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/med/ultrasound-echographie-fra.php>.

⁵⁹ OMCO, *Independent Health Facilities: Clinical Practice Parameters and Facility Standards*, Diagnostic Imaging. 4^e édition, consulté le 5 mai 2014, http://www.cpsso.on.ca/CPSO/media/images/Council/Updates-Meetings/Clinical_Practice_Parameters_Facility_Standards_2013_DI.pdf.

que médicales pour obtenir des vidéos et des photos souvenirs peut exiger des interventions plus longues, en partie dans le but d'obtenir la photo idéale⁶⁰. Ces échographies génèrent considérablement plus d'énergie que les appareils plus anciens, et l'innocuité de la technologie n'est pas encore connue⁶¹. Par exemple, Santé Canada indique que certaines entreprises ont commencé à promouvoir l'utilisation « d'appareils servant à l'échographie fœtale dans le seul but de produire des vidéos souvenirs pour les parents. Dans ce cas, l'échographie ne fournit aucun renseignement au sujet de la santé du bébé »⁶².

Les échographies sont parfois utilisées pour déterminer le sexe d'un bébé aux fins de choix du sexe⁶³. En 2014, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et l'Association canadienne des radiologistes (CAR) ont publié une déclaration commune demandant « l'arrêt de l'utilisation des échographies uniquement dans le but de connaître le sexe d'un fœtus »⁶⁴.

La déclaration de principes de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, *Fetal Ultrasound for Non-Medical Reasons*, indique qu'il est « inapproprié et contraire à la bonne pratique médicale d'utiliser l'échographie uniquement pour voir le fœtus, prendre une photo ou une vidéo du fœtus ou déterminer le sexe du fœtus »⁶⁵ [traduction].

Bien que l'auteur de la demande indique dans sa demande que la réglementation de la profession mettrait un terme aux échographies à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe⁶⁶, d'autres intervenants ont exprimé des points de vue différents. Dans sa demande, l'OTRMO indique ce qui suit :

Empêcher l'utilisation de l'échographie diagnostique à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe est une question complexe. La réglementation d'une profession en vertu de la LPSR ne s'applique pas à la réglementation de l'établissement où les services du professionnel de la santé sont dispensés. De plus, les dispositions de la LPSR relatives aux actes autorisés s'appliquent aux activités exécutées dans le cadre de la prestation des services de santé à une personne. Par conséquent, la mesure dans laquelle la réglementation de l'utilisation des ultrasons empêchera qu'on s'en serve à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe n'est pas très claire⁶⁷.

⁶⁰ HOUSTON, L. E., A. O. ODIBO et G. A. MACONES, « The safety of obstetrical ultrasound: a review », *Prenatal Diagnosis*, volume 29 (2009), pp. 1204 à 1212.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Santé Canada, *Échographie fœtale à des fins de vidéos souvenirs*.

⁶³ OMCO, *Fetal Ultrasound for Non-Medical Reasons*, consulté le 6 mai 2014, <http://www.cpsso.on.ca/policies-publications/policy/fetal-ultrasound-for-non-medical-reasons>.

⁶⁴ KIRKEY, Sharon, « Rise in sex-based abortions prompts doctors to call for end to ultrasounds that only determine gender of fetus », *National Post* (19 février 2014), consulté le 29 avril 2014, <http://news.nationalpost.com/2014/02/19/rise-in-sex-based-abortions-prompts-doctors-to-call-for-end-to-ultrasoundsthat-only-determine-gender-of-fetus>.

⁶⁵ OMCO, *Fetal Ultrasound for Non-Medical Reasons*.

⁶⁶ Présentation de l'OAMRS, p. 9.

⁶⁷ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 17.

Réglementation des technologues en échographie diagnostique : Examen rétrospectif

La volonté de réglementer l'échographie diagnostique dont il est question dans la présente demande remonte aux années 1980, durant les travaux du Comité de révision des lois régissant les professions de la santé. La chronologie ci-dessous, qui relate en détail cet historique, a été établie à l'aide des données fournies par des intervenants.

Fin des années 1980

- Le Comité de révision des lois régissant les professions de la santé recommande quelles professions de la santé devraient être autoréglémentées et élabore une nouvelle structure pour la législation régissant ces professions. Le Comité de révision des lois régissant les professions de la santé envisage d'inclure la profession de technologue en échographie diagnostique aux professions de la santé réglementées⁶⁸. La réglementation de la profession n'a cependant pas eu lieu à cette époque en raison de plusieurs facteurs, notamment la croyance de certains praticiens que l'échographie présentait un faible risque de préjudice. De plus, le CCRPS avait découvert que les technologues en échographie diagnostique se considéraient entièrement séparés et distincts des technologues en radiation médicale, avec qui ils devaient être associés aux fins de réglementation^{69,70}.

Février 1999

- Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a soumis la question de la réglementation des technologues en échographie diagnostique au CCRPS⁷¹. On a demandé au CCRPS de déterminer s'il existe un risque de préjudice suffisant pour justifier la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique, et si les technologues en échographie diagnostique devraient être reconnus comme une profession distincte en vertu de la LPSR ou s'inscrire dans le champ d'exercice et les actes autorisés de la profession de technologue en radiation médicale⁷².
- On a déterminé que l'OTRMO, l'OAMRT et l'OSDMS étaient les co-auteurs de la demande de recommandation⁷³.

⁶⁸ CCRPS, *Rectifier l'équilibre étude de la Loi sur les professions de la santé réglementées*, consulté le 20 mai 2014, http://www.hprac.org/fr/reports/resources/RHPA_Review_2001_Report.pdf.

⁶⁹ Entrevue avec un informateur clé, ancien directeur général de l'OSDMS, 18 mars 2014.

⁷⁰ Conférence intitulée Diagnostic Imaging: Protecting Ontarians, 25 mars 2014.

⁷¹ Le CCRPS a aussi été consulté à propos de la réglementation de l'imagerie par résonance magnétique et de l'élargissement des actes autorisés que les technologues en radiation médicale sont habilités à exécuter.

⁷² CCRPS, *Advice to the Minister of Health and Long-Term Care: Medical Imaging – Regulation of Diagnostic Sonographers and MRI Technologists, and Expansion of Medical Radiation Technologists' Scope of Practice*, septembre 2000, p. i.

⁷³ *Ibid.*

Septembre 2000

- Le CCRPS recommande au ministre de la Santé et des Soins de longue durée que la profession de technologue en échographie diagnostique soit réglementée en vertu de la LPSR par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.
- Dans son rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le CCRPS recommande que les technologues en échographie diagnostique obtiennent l'autorisation d'accomplir les actes autorisés suivants : l'application d'ultrasons pour les échographies diagnostiques, l'administration de substances par injection ou inhalation et l'insertion d'un instrument, d'une main ou d'un doigt au-delà des grandes lèvres et de la marge de l'anus⁷⁴.

Février 2001

- Le ministre accepte les recommandations du CCRPS⁷⁵.

Octobre 2003

- Selon l'OTRMO (l'un des co-auteurs de la demande de recommandation de 2000), l'OSDMS demande des changements aux conditions de réglementation convenues avec l'OTRMO, incluant l'ajout du titre « technologue en échographie diagnostique » au nom de l'ordre commun⁷⁶. Plus tard au cours de la même année, le conseil de l'OTRMO envoie une lettre à l'OSMDS déclarant que la demande de l'OSMDS constituait un changement touchant les conditions convenues et que les technologues en échographie diagnostique devraient chercher à réglementer leur profession par l'entremise d'un ordre distinct : « L'OTRMO confirme qu'aucune autre mesure ne sera entreprise pour faire adopter la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR »⁷⁷.
- Durant une entrevue avec un informateur clé, le CCRPS découvre que des facteurs tels que le manque de cohésion au sein de la profession, les difficultés relatives aux dispositions potentielles de maintien des droits acquis, ainsi que le coût de la réglementation pourraient avoir, dans une certaine mesure, nui à l'autoréglementation⁷⁸.

Janvier 2005

- L'OTRMO reçoit une lettre de l'OSDMS dans laquelle l'organisme indique qu'il examine l'autoréglementation des technologues en échographie diagnostique et qu'il a besoin du soutien de l'OTRMO dans ses démarches. L'OTRMO confirme son soutien dans une lettre subséquente à l'OSDMS. Toutefois, l'OTRMO indique « qu'aucune autre ressource ne sera déployée pour aider les technologues en échographie diagnostique dans leur processus d'autoréglementation »⁷⁹ [traduction].

⁷⁴ *Ibid.*, p. ii.

⁷⁵ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 5.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 6.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Entrevue avec un informateur clé, ancien directeur général de l'OSDMS.

⁷⁹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 6.

Juillet 2007

- Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé au CCRPS de « faire des recommandations sur la pertinence des conseils donnés dans un rapport antérieur du CCRPS sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique et, le cas échéant, d’y proposer des ajouts »⁸⁰. Cette demande a été confirmée à nouveau en 2009 et en 2010.

Octobre 2012

- L’OSDMS et l’OAMRT se fusionnent pour former l’OAMRS. L’auteur de la demande mentionne que cette fusion a eu lieu en partie pour faire progresser la collaboration interprofessionnelle et l’intégration des soins aux patients, tout en faisant de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique une priorité⁸¹.

Mai 2013

- Beaucoup de temps s’est écoulé depuis la recommandation du CCRPS de 2000, la profession a subi des changements et le CCRPS a élaboré un processus d’évaluation différent pour déterminer s’il convient ou non de recommander la réglementation d’une profession de la santé.
- La ministre de la Santé et des Soins de longue durée indique qu’il pourrait y avoir d’autres considérations relatives à la réglementation de la profession et ordonne, en outre, au CCRPS de « mener une vaste consultation publique auprès des principaux groupes et intervenants au sein de la communauté des technologues en échographie diagnostique qui n’ont peut-être pas été pris en compte dans l’examen initial »⁸² [traduction].

Critères et processus décisionnel du CCRPS

Le CCRPS se fonde actuellement sur une évaluation en deux volets afin de décider s’il convient ou non de recommander la réglementation d’une profession de la santé.

Le principal critère consiste à déterminer si la profession de la santé qui demande à être réglementée pose un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public. Ce critère sert de mécanisme de déclenchement. L’auteur de la demande doit présenter des arguments solides et

⁸⁰ Lettre de George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 28 juin 2007.

⁸¹ Commentaire reçu lors de la consultation de l’OTRMO, p. 32.

⁸² Lettre de Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 7 mai 2013.

fondés sur des éléments probants selon lesquels il existe un risque de préjudice pour le public si sa demande ne passe pas au prochain niveau.

Lorsqu'une demande respecte le critère primaire du risque de préjudice, la demande est évaluée dans la mesure où elle respecte les critères secondaires. Le CCRPS applique les critères secondaires afin de déterminer si la réglementation en vertu de la LPSR est la mesure la plus appropriée ou si une autre approche pour l'atténuation des risques aurait eu de meilleurs résultats. Cette étape de l'évaluation est axée sur des facteurs propres à la profession et permet d'évaluer si la réglementation en vertu de la LPSR constitue, en réalité, la meilleure façon de protéger le public.

Le CCRPS a utilisé un processus d'évaluation différent pour son examen précédent de la profession de technologue en échographie diagnostique en 2000. En 2011, le CCRPS a conclu son examen, mis la touche finale à ses critères d'évaluation et déterminé que le cadre de travail pour la prise de décisions était pertinent et valide. Toutefois, après l'examen de la documentation et des pratiques d'autres territoires de compétence, le processus a été mis à jour pour tenir compte d'un certain nombre de problèmes, notamment les facteurs supplémentaires que les autres autorités compétentes examinaient et qui jettent la lumière sur la réglementation d'une profession de la santé.

Le processus mis à jour vient ajouter des critères en lien avec l'accès des patients en matière de soins, les répercussions des activités de soins de santé sur les Ontariennes et les Ontariens, la collaboration interprofessionnelle, la productivité des ressources humaines dans le domaine de la santé et la mobilité des travailleurs. La demande de l'OAMRS relative à l'autoréglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique de l'Ontario a été évaluée en fonction des critères actuels du CCRPS pour la réglementation en vertu de la LPSR⁸³.

⁸³ Consulter le Volume 2 pour obtenir de plus amples renseignements sur les critères et le processus du CCRPS.

Chapitre III : Ce que nous avons entendu

En réponse à toute demande, le CCRPS lance une vaste consultation pour solliciter les commentaires des intervenants afin de l'aider à formuler des recommandations à l'intention de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Après avoir reçu la question de la ministre, le CCRPS a d'abord déterminé les préoccupations et les enjeux pertinents d'intérêt public et a tenté de comprendre toutes les perspectives de l'enjeu, y compris celles des principaux praticiens de la santé, des autres professionnels de la santé touchés, des clients, des patients, des groupes de défense et des organismes de réglementation. Le CCRPS a ensuite suivi un processus à plusieurs étapes pour solliciter et recueillir des renseignements et des commentaires auprès des intervenants.

Programme de consultation

Le CCRPS a mené un vaste programme de consultation publique du 15 octobre 2013 au 15 janvier 2014. Pour s'assurer que l'ensemble de la communauté d'intérêts puisse s'exprimer sur la question, il a sollicité des commentaires d'un certain nombre de groupes/organismes et de particuliers, notamment :

- des organismes de réglementation de la santé;
- des associations de professions de la santé réglementées;
- des professionnels de la santé réglementés;
- des universitaires et des experts en la matière qui expriment un intérêt et (ou) possèdent des compétences dans la réglementation des professions de la santé, l'échographie diagnostique et d'autres questions pertinentes;
- des organismes/groupes qui s'intéressent à la réglementation des professions de la santé, de l'échographie diagnostique et d'autres questions pertinentes;
- des établissements d'enseignement;
- des établissements de santé;
- le public.

Dans le cadre du processus de consultation, le CCRPS s'était fixé pour objectif de découvrir deux grands thèmes et les questions imprévues, et non de faire un résumé quantitatif de l'intérêt ou des préoccupations exprimés par les intervenants.

Phase 1

Le CCRPS s'est servi de son site Web comme principal outil de communication pour le processus de consultation. Une page Web sur l'échographie diagnostique a été créée pour centraliser la documentation pertinente. La page Web comprend un lien vers un sondage en ligne par lequel les membres du public ont été invités à exprimer leur opinion sur une série de questions portant sur le risque de préjudice et les préoccupations d'intérêt public. Dans son sondage, le CCRPS a posé des

questions concernant son processus et son guide de critères⁸⁴. Le sondage demandait aux participants, entre autres, si l’auteur de la demande avait démontré, avec preuves à l’appui, qu’il est dans l’intérêt du public de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique; si les technologues en échographie diagnostique posent un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public et si l’autoréglementation convient à la profession en vertu de la LPSR.

La plupart des sondages ont été réalisés en ligne et ont constitué la principale source de rétroaction du CCRPS. Les intervenants ont également envoyé des copies du sondage rempli au bureau du CCRPS ou ont fait part de leurs points de vue sous forme de lettre. À la fin de la période de consultation, 164 intervenants avaient remis leur présentation au CCRPS⁸⁵. Cent soixante et une présentations avaient été faites sous forme de sondage, réalisé en ligne ou directement au bureau du CCRPS, et 7 présentations avaient été reçues sous forme de lettre.

Le CCRPS a reçu le point de vue de membres du public, d’ordres professionnels, de technologues en échographie exerçant leur profession et d’autres intervenants. Par exemple, de nombreuses présentations provenaient de technologues en échographie diagnostique (92); d’autres provenaient de professionnels de la santé réglementés (23) et de professionnels de la santé non réglementés (12). Les présentations provenaient également d’associations et de sociétés professionnelles (5), d’ordres de réglementation (5), d’hôpitaux (3) et d’autres organismes intéressés (4).

La majorité des réponses reçues, y compris celles des intervenants clés représentant les technologues en échographie diagnostique, appuyaient la demande de l’OAMRS concernant la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique. Cent quarante-huit répondants (92 % de ceux qui ont répondu au sondage) ont indiqué qu’il serait dans l’intérêt du public que la profession de technologue en échographie diagnostique soit réglementée en vertu de la LPSR. Un nombre semblable de répondants (145 ou 90 % de ceux qui ont répondu au sondage) ont indiqué que l’OAMRS a démontré, avec preuves à l’appui, que les technologues en échographie diagnostique posent un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public si la profession n’est pas réglementée en vertu de la LPSR. (Le tableau 1 présente de façon détaillée les réponses des intervenants sur le principal critère du CCRPS.)

Quant à la question de savoir si la réglementation en vertu de la LPSR convient à la profession, 146 répondants (91 % de ceux qui ont répondu au sondage) ont indiqué que l’OAMRS a démontré sans équivoque que la réglementation en vertu de la LPSR convient à la profession. (Le tableau 2 présente de façon détaillée les réponses des intervenants sur le critère secondaire du CCRPS.)

Afin de mieux comprendre les tendances et les thèmes, le CCRPS a tenu compte de cette rétroaction en fonction du critère et non comme des données quantitatives.

⁸⁴ CCRPS, *Réglementation d’une nouvelle profession de la santé en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées – Critères et processus d’évaluation*, volume 2. Consulter l’Annexe B pour les questions de consultation.

⁸⁵ Un organisme a fourni un sondage et une réponse écrite, et deux organismes distincts ont fourni plus d’une réponse au sondage.

Tableau 1 : Questions et réponses du sondage liées au principal critère du CCRPS

Est-ce que l'OAMRS a démontré sans équivoque qu'il est dans l'intérêt du public de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR?			
	Nombre (%) de « oui »	Nombre (%) de « non »	Total
Particulier	132 (82 %)	13 (8 %)	145 (90 %)
Organisme	16 (10 %)	0 (0 %)	16 (10 %)
Total	148 (92 %)	13 (8 %)	161 (100 %)
Est-ce que l'OAMRS a démontré, avec preuves à l'appui, que les technologues en échographie diagnostique posent un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public si la profession n'est pas réglementée en vertu de la LPSR?			
	Nombre (%) de « oui »	Nombre (%) de « non »	Total
Particulier	129 (80 %)	16 (10 %)	145 (90 %)
Organisme	16 (10 %)	0 (0 %)	16 (10 %)
Total	145 (90 %)	16 (10 %)	161 (100 %)

Tableau 2 : Questions et réponses du sondage liées aux critères secondaires du CCRPS

Est-ce que l'OAMRS a démontré sans équivoque que la réglementation en vertu de la LPSR convient à la profession?			
	Nombre (%) de « oui »	Nombre (%) de « non »	Total
Particulier	130 (81 %)	15 (9 %)	145 (90 %)
Organisme	16 (10 %)	0 (0 %)	16 (10 %)
Total	146 (91 %)	15 (9 %)	161 (100 %)

Parmi les intervenants qui soutenaient la réglementation, un examen de leurs commentaires a permis de dégager deux thèmes dominants :

1. les membres de la profession font preuve d'un jugement et d'une prise de décisions impartiaux qui peuvent avoir une incidence sur les résultats pour les patients;
2. la formation et l'expérience peuvent avoir une incidence importante sur la prestation des soins.

Le thème le plus courant était que la profession exige du jugement et une participation à une prise de décisions qui peuvent avoir une incidence sur les résultats pour les patients. Les commentaires des intervenants ont souligné que les technologues en échographie diagnostique doivent avoir recours à leurs connaissances et à leur expérience pour procéder adéquatement à la prise de décision et aux jugements diagnostiques. Un répondant a mentionné que « parmi toutes les

modalités d'imagerie, l'échographie exige le niveau le plus élevé de prise de décision autonome. Le choix des réglages appropriés du matériel n'est pas le seul élément qui importe dans la réussite de l'examen, les mouvements du transducteur ultrasonore de minute en minute et la reconnaissance des processus pathogéniques peuvent également déterminer des résultats positifs pour les patients. »⁸⁶ [traduction]

Le deuxième thème qui revenait le plus souvent était l'incidence que la formation et l'expérience peuvent avoir sur une prestation des soins uniforme. Certains intervenants, par exemple, ont exprimé leur inquiétude à l'égard des technologues en échographie diagnostique non qualifiés ou sous-qualifiés. Il a également été mentionné que « la réglementation de la profession fera en sorte que les exigences pédagogiques à l'égard des technologues en échographie seront uniformisées dans toute la province et que les personnes qui souhaitent exercer cette profession devront avoir réussi un programme de formation en échographie accrédité et avoir réussi les examens d'accréditation approuvés par la province »⁸⁷ [traduction]. D'autres commentaires ont mis en lumière la nécessité d'une réglementation en raison des actes autorisés que pratiquent les technologues en échographie diagnostique, de l'insuffisance de mécanismes de surveillance actuels et de la nécessité d'un lieu de soumission des plaintes centralisé.

Le plus petit nombre de répondants n'ayant pas soutenu la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique a formulé peu de commentaires. Ceux-ci incluaient la conviction que le système de surveillance actuel est suffisant, que la réglementation aura des répercussions financières négatives sur la profession et que la technologie utilisée dans l'échographie diagnostique présente peu de risques de préjudice.

Bien que les réponses au sondage étaient presque toutes les mêmes quant à la raison pour laquelle la réglementation est importante pour la profession, deux secteurs présentaient néanmoins des anomalies. Les commentaires des répondants mentionnent la réglementation comme moyen de s'assurer que les technologues en échographie diagnostique sont suffisamment formés et possèdent l'expérience requise pour dispenser des soins sécuritaires de qualité. Toutefois, 45 % des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord sur le fait que le processus d'accréditation actuel pour les membres de la profession est adéquat. Vingt-trois pour cent des répondants ont fourni une réponse neutre à cette question.

De même, le jugement professionnel et la prise de décision ont été mentionnés dans les réponses des intervenants comme un thème important à l'appui de la réglementation. Néanmoins, 30 % de tous les répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord sur le fait que les processus de supervision et de surveillance actuels sont suffisants. Trente pour cent des répondants ont fourni une réponse neutre à cette question.

Si l'on compare ces chiffres aux commentaires des intervenants, on peut y voir le reflet de ce que l'un des principaux intervenants, l'OSDMS, a déterminé comme un manque de cohésion au sein de la profession. (Cette observation est abordée plus en détail ci-dessous.)

Conformément à ce qui a été mentionné, bien que la plupart des répondants aient soutenu la réglementation des technologues en échographie diagnostique, certains organismes ont soulevé des inquiétudes quant à celle-ci. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), par

⁸⁶ Commentaire reçu lors de la consultation, consulté le 28 mars 2014, p. 70, http://www.hprac.org/en/resources/Diagnostic_Sonographer_Part_I_survey_format.pdf.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 77.

exemple, a souligné que la réglementation des technologues en échographie diagnostique peut entraîner des changements susceptibles d'avoir une incidence négative sur les clients qui reçoivent des services d'échographie d'infirmières et d'infirmiers (p. ex., surveillance fœtale, scintigraphies de la vessie, échographie pour mesurer la tension artérielle). L'OIIO estime que, si la profession de technologue en échographie diagnostique est réglementée, il conviendrait de mettre en place des mécanismes pour s'assurer que les clients puissent continuer de recevoir ces types de traitement des infirmières et des infirmiers⁸⁸.

De même, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) a exprimé des préoccupations quant à la façon dont les praticiens actuels pourraient bénéficier de droits acquis dans le cadre éventuel d'une profession nouvellement réglementée, plus particulièrement ceux qui ont obtenu leur agrément de l'American Registry for Diagnostic Medical Sonography (ARDMS). L'OMCO craint également la demande de l'OAMRS à l'effet que les technologues en échographie diagnostique aient le droit d'effectuer un acte autorisé qui consiste à pratiquer des interventions sur des tissus sous-cutanés, soutenant que cet acte ne relève pas du champ d'exercice des technologues en échographie diagnostique⁸⁹.

Présentation de l'OTRMO

L'auteur de la demande a recommandé que l'organisme de réglementation des technologues en échographie diagnostique soit l'OTRMO. L'OTRMO soutient la demande de réglementation de la profession. L'organisme soulève toutefois un certain nombre de préoccupations concernant les obstacles éventuels à une réglementation efficace, y compris la cohésion de la profession, la réservation du titre, les droits acquis des praticiens, le processus d'accréditation et le coût de la réglementation.

L'OTRMO a mentionné qu'en raison du manque de cohésion au sein de la profession, il était « fortement préoccupé par l'engagement des technologues en échographie diagnostique envers la réglementation dans l'intérêt public »⁹⁰ [traduction]. L'OTRMO a attribué ce manque de cohésion, en partie, au fait que l'échographie diagnostique compte trois différentes sous-spécialités et des praticiens qui travaillent dans divers milieux de pratique. L'OTRMO a également fait observer que certains technologues en échographie diagnostique croient que l'exercice de la profession ne pose aucun risque de préjudice, que la délégation des actes autorisés est un mécanisme de surveillance suffisant et que leur profession est distincte de celle des technologues en radiation médicale.

La présentation a également indiqué qu'à la suite du dépôt du rapport du CCRPS au ministre de la Santé et des Soins de longue durée en 2000⁹¹, qui recommandait de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique, le MSSLD avait reçu des plaintes de la part de technologues en échographie diagnostique et de radiologistes qui s'opposaient aux efforts de

⁸⁸ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OIIO, consulté le 28 mars 2014, p. 36, http://www.hprac.org/en/resources/Diagnostic_Sonographer_Part_I_survey_format.pdf.

⁸⁹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OMCO, consulté le 28 mars 2014, p. 38, http://www.hprac.org/en/resources/Diagnostic_Sonographer_Part_I_survey_format.pdf.

⁹⁰ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTMRO, consulté le 28 mars 2014, p. 21, http://www.hprac.org/en/resources/Diagnostic_Sonographer_Part_I_survey_format.pdf.

⁹¹ CCRPS, *Advice to the Minister of Health and Long-Term Care: Medical Imaging – Regulation of Diagnostic Sonographers and MRI Technologists, and Expansion of Medical Radiation Technologists' Scope of Practice*.

réglementation⁹². L'OTRMO s'est également demandé, compte tenu du faible nombre de technologues en échographie diagnostique membres de l'association ontarienne, si l'OAMRS représentait la majorité des technologues en échographie diagnostique exerçant leur profession en Ontario.

Dans sa présentation, l'OAMRS a affirmé que « l'OTRMO déterminera le titre approprié »⁹³ [traduction] si la profession de technologue en échographie diagnostique est réglementée par l'OTRMO. L'OTRMO a indiqué que la définition et le choix d'un titre restreint sont importants dans le processus de réglementation pour plusieurs raisons, y compris le fait d'empêcher des praticiens non qualifiés de tromper le public; ainsi que la capacité du public et des professionnels de la santé de reconnaître la nouvelle profession et de comprendre le rôle qu'elle joue dans la prestation des soins.

L'OTRMO n'a formulé aucune recommandation concernant le titre réservé, mais a insisté sur le fait que l'OAMRS devrait définir « un titre restreint que le public peut reconnaître, qui est approuvé par les professionnels et utilisé par les professionnels eux-mêmes... [cela] constituera un élément essentiel de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique »⁹⁴ [traduction].

Sur la question des droits acquis des praticiens, l'OTRMO a souligné qu'il n'existe actuellement aucune exigence officielle en matière de formation ou d'examen à respecter pour qu'une personne devienne technologue en échographie diagnostique et que les praticiens actuels ont toute une gamme de formation pédagogique, allant de la formation en milieu de travail à l'accréditation par un établissement ontarien. De plus, si la profession de technologue en échographie diagnostique était réglementée, l'OTRMO suggère que les droits acquis et l'inscription des praticiens actuels nécessitent de communiquer avec tous les technologues en échographie exerçant actuellement leur profession, tâche qui, selon l'OTRMO, serait assez complexe étant donné le nombre assez faible de technologues en échographie diagnostique membres de l'OAMRS. Il faudrait donc y consacrer du temps et d'importantes ressources administratives⁹⁵.

Comme cela a été mentionné, l'OTRMO a également exprimé certaines préoccupations à propos des examens d'accréditation actuels. L'organisme croit qu'il faut faire davantage de recherche concernant les examens d'accréditation qui sont actuellement utilisés pour déterminer la meilleure façon de protéger le public contre les praticiens non qualifiés et incompetents. L'OTRMO a précisé que la réussite des examens de l'ARDMS « ne garantit pas que la personne a reçu la formation pédagogique appropriée en échographie diagnostique »⁹⁶.

Dans sa présentation, l'OAMRS a affirmé que si la réglementation de la profession entrait en vigueur, très peu de changements devraient être apportés à la structure existante de l'OTRMO⁹⁷. L'OTRMO est en désaccord avec cette affirmation, mais souligne qu'il y a un risque que des attentes soient créées quant au coût de l'autoréglementation qui serait minimal ou inexistant. Si la profession était réglementée, l'OTRMO soutient « que cela aura une incidence importante sur la structure, les processus et l'administration de l'OTRMO, et que celui-ci devra assumer des coûts de

⁹² Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 28.

⁹³ Présentation de l'OAMRS, p. 12.

⁹⁴ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 25.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 26.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 20.

⁹⁷ Présentation de l'OAMRS, p. 24.

mise en place et une augmentation des coûts d'exploitation pour continuer de respecter ses obligations prescrites par la loi »⁹⁸ [traduction].

Outre ses préoccupations à l'égard de la réglementation de la profession, l'OTRMO est en désaccord avec l'affirmation de l'OAMRS selon laquelle « la réglementation de l'utilisation de l'échographie empêchera qu'on s'en serve à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe »⁹⁹ [traduction]. L'OTRMO a souligné dans sa présentation que la réglementation en vertu de la LPSR « ne s'applique pas à la réglementation de l'établissement où les services des professionnels de la santé sont offerts. En outre, la disposition relative aux actes autorisés de la LPSR s'applique aux activités exécutées dans le cadre de la prestation de services de soins de santé à une personne »¹⁰⁰ [traduction]. La mesure dans laquelle la réglementation empêcherait l'utilisation de l'échographie à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe n'est, par conséquent, « pas très claire » selon l'OTRMO¹⁰¹.

Phase 2

À la suite des séances de consultation qui ont duré trois mois, un résumé des présentations a été rendu public sur le site Web du CCRPS. Les intervenants ont ensuite disposé de deux semaines pour formuler leurs commentaires sur les présentations reçues.

Le CCRPS a reçu deux présentations au cours de cette période : la première d'Échographie Canada et l'autre d'un technologue en échographie exerçant sa profession. La présentation d'Échographie Canada était axée sur la clarification de certaines affirmations de l'OTRMO, y compris les examens qu'il offre (et dans quelles langues), ainsi que les différences entre les accréditations de l'ARDMS et de l'ACPAED.

L'organisme a fait observer que l'accréditation de l'ACPAED est principalement fondée sur les compétences et qu'elle est accordée à des domaines d'exercice distincts. Toutes les accréditations ont un point commun : une compréhension approfondie de la physique de l'échographie diagnostique, que l'on considère comme une compétence essentielle. Par conséquent, les candidats doivent réussir un examen écrit et une évaluation clinique pour obtenir l'accréditation de l'ACPAED.

Échographie Canada a également souligné que bien qu'aucune réglementation ne régit les exigences en matière de formation ou d'examen de la profession, « il existe en fait une norme "de fait" relative à la formation officielle, soit satisfaire au niveau de compétence d'un établissement accrédité par l'AMC et celui de l'examen d'Échographie Canada (ACPAED) »¹⁰². Échographie Canada soutient que 84 % des quelque 3 000 technologues en échographie de l'Ontario sont accrédités par l'ACPAED ou l'ARDMS. Des 84 % technologues en échographie membres d'Échographie Canada, 92,2 % ont obtenu leur accréditation de l'ACPAED et beaucoup d'entre eux

⁹⁸ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 29.

⁹⁹ Présentation de l'OAMRS, p. 9.

¹⁰⁰ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 17.

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 18.

¹⁰² Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014, p. 3.

sont également membres de l'ARDMS. Les 7,8 % qui restent ne détiennent qu'une accréditation de l'ARDMS¹⁰³.

Écographie Canada a également laissé entendre que, grâce à la fusion de la Société canadienne des échographistes médicaux (SCÉM) et de l'ACPAED qui a eu lieu le 1^{er} janvier 2014, on remarque désormais un niveau élevé de cohésion au sein de la profession qui rassemble plus de 4 500 technologues en échographie dans un seul organisme national au Canada. Enfin, Écographie Canada a indiqué que des progrès considérables avaient été réalisés relativement à la normalisation des expressions « échographie médicale diagnostique » et « technologue en échographie médicale diagnostique » pour décrire la profession et le praticien, respectivement, au Canada.

Un technologue en échographie qui avait des craintes au sujet de la réalisation d'échographies dans les collectivités rurales a également fait parvenir une présentation distincte. À titre de praticien dans les régions rurales de l'Ontario, l'inquiétude de cette personne portait sur l'utilisation que font les médecins de la feuille de travail des technologues en échographie diagnostique (que seul le radiologiste déclarant est censé utiliser) pour guider leurs décisions médicales parce qu'il n'y a pas de radiologiste sur place après les heures normales de bureau¹⁰⁴.

Entrevues avec les informateurs clés

Un certain nombre d'entrevues avec les informateurs clés ont été réalisées afin de déterminer les intérêts et les préoccupations des intervenants au début du processus de consultation. Des renseignements ont été demandés par correspondance ou pendant des réunions face à face avec des personnes ou des organismes possédant une expertise reconnue ou ayant des intérêts dans la question.

Dans l'examen de la demande relativement à la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique, le CCRPS a réalisé des entrevues avec les informateurs clés ci-dessous.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 4.

¹⁰⁴ Consulter le Chapitre IV : Ce que nous avons appris, pour plus de détails.

Organisme	Représentants
Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists	Kathy Hilsenteger, directrice générale et registrateur
Société canadienne d'échocardiographie / laboratoire d'échocardiographie de	D ^r Howard Leong-Poi, chef, Division de la cardiologie, Hôpital St. Michael, Keenan Research Centre for Biomedical Science et Li Ka Shing Knowledge Institute
Ordre des chiropraticiens de l'Ontario (OCO)	D ^r Bruce Walton, directeur, Pratique professionnelle
Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (OTRMO)	Linda Gough
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO)	Andréa Foti, directrice, Service des communications et des politiques, responsable de la protection de la vie privée; Tracey Marshall, superviseure, pratique, Service d'évaluation et de
Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario (OPO)	Rod Hamilton, registrateur adjoint, politiques
Hôpital General and Marine de Collingwood	Edith McDonell, directrice du Service d'imagerie diagnostique
Qualité des services de santé Ontario (QSSO)	Michelle Rossi, directrice des politiques stratégiques et générales
Programme des établissements de santé autonomes (du MSSLD)	Leanne Palilionis, conseillère principale en programmes, Programme des établissements de santé autonomes
Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers (OSDMS)	Debbie Havill, ancienne directrice générale
Ontario Society of Cardiology Technologists (OSCT)	Rajinder Virk, coordonnateur de programme, professeur, programme de technologie cardiovasculaire, School of Allied Health Mohawk-McMaster Institute for Applied Health Sciences; Chris MacRae, professeur, programme de technologie cardiovasculaire; Marg Mount, technologue en cardiologie accréditée au Centre régional de santé Southlake
Michener Institute for Applied Health Sciences	Cathy Babiak, professeure d'échographie et agente de liaison clinique au Michener Institute for Applied Health Sciences; Catharine Marie Gray, présidente, diplômée en imagerie et en podologie; Leonardo Faundez, professeur d'échographie, Michener Institute for Applied Health Sciences
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Paramjit Kaur, Division de la stratégie et des politiques du système de santé, projet de modernisation de la <i>Loi sur la protection contre les rayons X</i>
Centre régional de santé de North Bay	John Henry, directeur du soutien clinique

Radiologiste (Alberta)	D ^r David Vickar
Laboratoire d'échocardiographie de l'hôpital St. Michael	Janice Barnett, chef d'équipe, laboratoire vasculaire et d'échocardiographie
Échographie Canada	Tom Hayward, directeur général; Wendy Lawson, coordonnateur du personnel enseignant et de programme en sciences de radiation médicale, échographie, Collège Mohawk
Centre de santé Trillium	Jim Fedoryshin, directeur, imagerie diagnostique
Chirurgien vasculaire et directeur médical / conseiller de la qualité dans les établissements de santé autonomes (Ontario)	D ^r Douglas Wooster

Chapitre IV : Ce que nous avons appris

Dans le cadre de ses délibérations et de ses processus, et en accord avec les exigences sur la prise de décisions établies par la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le CCRPS utilise une approche fondée sur les preuves pour formuler ses recommandations aux fins d'examen par le ministre.

Trois examens importants (un examen de la documentation, une revue de la jurisprudence et une étude de la situation dans les territoires de compétence) ont été effectués pour appuyer la recommandation du CCRPS¹⁰⁵. L'information recueillie à la suite de ces examens a été rendue publique durant la période de consultation du CCRPS.

- La revue de la jurisprudence a permis d'examiner les affaires juridiques pertinentes à la profession de technologue en échographie diagnostique.
- L'examen de la documentation a permis de cerner et de résumer les résultats des travaux de recherche pertinents pour les politiques issus d'examens systématiques, d'articles évalués par des pairs et de la documentation grise liée à l'échographie diagnostique. Il a également fourni des renseignements sur les démarches qu'emploient d'autres territoires de compétences, les pratiques courantes, les points de vue des intervenants et les résultats associés aux modifications aux politiques.
- L'étude des territoires de compétence a fourni les résultats de recherches fondées sur des données probantes concernant la réglementation des technologues en échographie dans les provinces canadiennes et certains États américains, ainsi qu'en Australie et au Royaume-Uni.

Des recherches supplémentaires ont été menées par le CCRPS afin de mieux comprendre le risque de préjudice et les questions d'intérêt public concernant le champ d'exercice des technologues en échographie diagnostique en Ontario. Ce processus comprenait des recherches supplémentaires et des entretiens avec des informateurs clés afin de déterminer et de confirmer les intérêts et les préoccupations des parties intéressées au début du processus de consultation.

Risque de préjudice

Comme indiqué au chapitre II, le principal critère du CCRPS permet d'évaluer si la profession de la santé cherchant à être réglementée en vertu de la LPSR pose un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public, et s'il est dans l'intérêt public de réglementer cette profession donnée en vertu de la LPSR.

¹⁰⁵ Pour lire le texte complet de ces examens, consulter le volume 2.

Demande de l'OAMRS

Dans sa demande de réglementation, l'OAMRS a indiqué que pour la profession de technologue en échographie diagnostique, les risques de préjudice posés aux clients se classent dans trois principales catégories.

- Risques associés aux résultats d'une échographie – les affections, les maladies ou les pathologies; les faux positifs; la représentation incorrecte de l'image et le défaut de mettre en corrélation les renseignements pertinents sur le patient ont tous été mentionnés comment étant directement causés par des renseignements inexacts ou incomplets dans les images et les données enregistrées. L'auteur de la demande souligne qu'un technologue en échographie diagnostique qui ne possède pas les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires peut créer des images sous-optimales qui pourront être mal interprétées et, par conséquent, être à l'origine d'un mauvais diagnostic¹⁰⁶.
- Risques associés à la réalisation d'une échographie – Le contact étroit avec le patient et les effets biologiques des ultrasons, notamment les effets thermiques et mécaniques, peuvent poser un risque de préjudice. Les technologues en échographie diagnostique entrent directement en contact avec la peau des patients et doivent obtenir un consentement éclairé et faire preuve d'un grand professionnalisme lorsqu'ils effectuent les interventions, y compris les examens transvaginaux et transrectaux. Au-delà de la position potentiellement vulnérable dans laquelle une patiente ou un patient qui passe une échographie pourrait se trouver, l'exposition de façon prolongée à l'énergie des ultrasons peut causer le réchauffement des tissus corporels, ce qui pourrait être particulièrement préoccupant pendant les examens obstétricaux, parce que « le corps complet du fœtus est exposé à l'énergie des ultrasons et il a été démontré que le fœtus en développement est sensible à la chaleur »¹⁰⁷ [traduction].
- Risques associés à l'accomplissement d'actes autorisés – L'auteur de la demande a souligné que les examens transvaginaux et transrectaux exigent l'insertion d'un transducteur échographique dans le corps de la patiente ou du patient et que des agents de contraste sont injectés, par veinopuncture, dans le flux sanguin du patient pour définir clairement certaines régions d'intérêt¹⁰⁸.

Examen des éléments de preuve des risques de préjudice

Selon les critères de réglementation d'une nouvelle profession du CCRPS, l'auteur de la demande doit afficher un seuil de risque de préjudice minimal en présentant les arguments ci-après.

- Les membres de cette profession doivent prendre des décisions ou exercer un jugement pouvant avoir une incidence importante sur la santé physique ou mentale des patients, y compris des cas où ils dispensent des services sous la surveillance directe ou indirecte d'un professionnel de la santé réglementé ou non réglementé.

¹⁰⁶ Présentation de l'OAMRS, p. 7.

¹⁰⁷ *Ibid.*, pp. 7 et 8.

¹⁰⁸ *Ibid.*, p. 8.

- Les membres de cette profession effectuent des tâches, des actes, des interventions et (ou) des activités qui présentent un risque potentiel de préjudice physique ou mental pour les patients ou les clients, y compris des cas où ils dispensent des services sous la surveillance directe ou indirecte d'un professionnel de la santé réglementé ou non réglementé.
- Il existe un risque important de préjudice survenant dans le cadre des tâches et des activités de la profession.

Le CCRPS s'est penché sur les affirmations de l'OAMRS et a effectué un examen des données probantes liées au risque de préjudice découlant de la profession de technologue en échographie diagnostique.

Répercussion de la prise de décision et du jugement sur la santé d'un patient

Sur l'ordre d'un professionnel de la santé réglementé, les technologues en échographie diagnostique déterminent les images à saisir pour illustrer le mieux les régions à l'étude, puis communiquent ces résultats à un médecin interprétant les images (p. ex. un radiologiste, un chirurgien vasculaire, un cardiologue). Comme l'OAMRS l'a énoncé, le technologue en échographie diagnostique :

sélectionne, de manière indépendante, les images statiques et dynamiques représentatives, parmi les milliers d'images enregistrées durant l'examen, qui illustrent le mieux les régions à l'étude. Ces images sont conservées de façon permanente sur des pellicules ou désormais, plus fréquemment, de façon numérique sur un système d'archivage et de transmission d'images (PACS) aux fins d'interprétation par des médecins. Le rôle du technologue en échographie fait partie intégrante de l'interprétation des images ultrasonores¹⁰⁹.

Les technologues en échographie diagnostique font preuve de jugement impartial et utilisent leurs aptitudes à la prise de décisions, non seulement pour déterminer les images à enregistrer, mais également pour décider de la nécessité de consulter un médecin et du moment où terminer un examen¹¹⁰.

Lors d'entrevues avec des informateurs clés, le CCRPS a entendu dire que les technologues en échographie diagnostique bénéficiaient d'un pouvoir discrétionnaire considérablement plus grand que celui des autres professionnels de l'imagerie réglementés en raison du nombre et de l'importance des interprétations qu'ils fournissent¹¹¹, et du fait que ce jugement et ce pouvoir décisionnel ont une incidence directe sur les soins prodigués aux patients¹¹². L'OTRMO, par exemple, a indiqué que les connaissances relatives à l'interprétation clinique et à l'exercice impartial du jugement sont nécessaires afin de s'assurer « que le médecin interprétant les images

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 1.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 2.

¹¹¹ Entrevue avec un informateur clé, directeur, soutien clinique du Centre régional de santé de North Bay, 22 avril 2014.

¹¹² Conférence intitulée Diagnostic Imaging: Protecting Ontarians.

dispose de tous les renseignements anatomiques, pathologiques et fonctionnels nécessaires pour faire une interprétation précise »¹¹³ [traduction].

Le CCRPS a appris lors de son examen de la documentation que la capacité du technologue en échographie diagnostique de prendre des images ultrasonores et de les documenter de façon probante dépend de sa formation et de son expérience¹¹⁴. Un technologue en échographie diagnostique mal formé ou incompetent peut, par exemple, ne pas enregistrer une pathologie ou une maladie, ce qui fait que cette pathologie ou maladie ne sera pas notée et présentée au médecin interprétant les images. L'examen de la documentation a également permis de conclure que même si « le patient a pu avoir été examiné de manière systématique, seule la personne qui effectue l'échographie sait ce qui a été vu avant et après la saisie des images statiques, ce qui pourrait avoir une incidence sur la sécurité du patient »¹¹⁵ [traduction]. On court donc le risque que le technologue puisse ne pas reconnaître ni communiquer au médecin les images ultrasonores essentielles à l'établissement d'un diagnostic approprié¹¹⁶. Comme l'a noté l'un des intervenants du CCRPS, « dans les cas d'obstétrique à haut risque, des personnes prennent des décisions de vie ou de mort qui reposent sur nos constatations. Si je ne décèle pas l'anomalie, les familles peuvent en souffrir leur vie durant »¹¹⁷ [traduction].

L'OMCO est un partenaire incontournable dans l'évaluation de la qualité des ESA et est l'organisme de réglementation des médecins qui prescrivent les échographies diagnostiques, délèguent des actes autorisés aux technologues en échographie diagnostique et examinent les images qui sont produites. Ainsi, la présentation de l'OMCO a fourni des renseignements uniques et importants sur les risques associés à l'exercice de la profession de technologue en échographie diagnostique. L'OMCO a présenté des demandes au CCRPS concernant les examens actuels et antérieurs de la profession de technologue en échographie diagnostique, en déterminant les risques associés à l'exercice de la profession. En 1999, lors d'une demande antérieure au CCRPS, l'OMCO a déclaré que « l'accomplissement déficient des examens échographiques peut se traduire par des diagnostics erronés et des tests supplémentaires inutiles effectués sur le patient »¹¹⁸ [traduction]. L'OMCO a repris ces déclarations dans sa plus récente présentation soumise au CCRPS, précisant que des images de mauvaise qualité avaient eu pour conséquence « un problème non détecté ou un diagnostic inapproprié »¹¹⁹ [traduction].

Dans sa demande de réglementation, l'OAMRS a déclaré que des diagnostics erronés causés par la mauvaise réalisation d'échographies sont liés à un risque de préjudice pour le patient¹²⁰. Par exemple, un technologue en échographie diagnostique peut :

- ne pas déceler une grossesse ectopique, ce qui peut provoquer une hémorragie interne;
- ne pas déceler des caillots sanguins qui se sont formés dans les jambes, qui pourraient migrer vers les poumons et provoquer le décès;

¹¹³ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 8.

¹¹⁴ Examen de la documentation, p. 7.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 4.

¹¹⁷ Commentaire reçu lors de la consultation, p. 72.

¹¹⁸ Présentation de l'OARMS, p. 51.

¹¹⁹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OMCO, p. 37.

¹²⁰ Présentation de l'OAMRS, p. 6.

- ne pas détecter une maladie métastatique qui, si elle progresse au point où plus aucune intervention n'est possible, pourrait entraîner le décès¹²¹.

Même si un technologue en échographie peut ne pas reconnaître une pathologie, une mauvaise échographie peut également se traduire par des images qui semblent révéler une pathologie lorsqu'il n'y en a pas¹²². Cette erreur pourrait avoir comme conséquence que des patients « pourraient subir des examens inutiles et même une chirurgie avant que le bon diagnostic soit posé »¹²³ [traduction]. Par exemple, des images de piètre qualité pourraient se traduire par :

- une conclusion de mort fœtale alors que le fœtus est, en fait, vivant, ce qui peut causer à la patiente une détresse émotionnelle grave;
- un enregistrement incorrect de lésions métastatiques, ovariennes ou de lésions du sein qui pourrait entraîner des interventions inutiles causant du stress chez une patiente et des pressions financières sur le système de soins de santé¹²⁴.

Tâches, actes, interventions et activités présentant un risque important de préjudice

Risques associés à la technologie des ultrasons

Comme le précise l'examen de la documentation, « la documentation ne fait état d'aucune donnée probante sur les préjudices résultant de l'utilisation des ultrasons sur des humains »¹²⁵ [traduction]. Par exemple, selon une étude réalisée par Shankar et Pagel en 2011, l'incidence de malformations fœtales est demeurée la même malgré l'utilisation largement répandue des échographies obstétricales. Ces auteurs ont également noté que les ultrasons n'ont pas de conséquences importantes à moins que l'exposition à ceux-ci ne soit prolongée¹²⁶.

L'examen de la documentation a toutefois permis de relever une mise en garde voulant que la majorité des données sont fondées sur des études réalisées à une époque où l'on utilisait des appareils à ultrasons de moindre intensité¹²⁷. Le CCRPS a appris que la sortie et l'intensité des appareils ont augmenté dans un rapport pouvant aller jusqu'à huit pour un depuis le début des années 1990 et que cette augmentation peut produire des effets négatifs. Comme l'indique la même étude réalisée par Shankar et Pagel, « il est évident que les appareils à ultrasons modernes peuvent avoir des niveaux de sortie acoustique susceptibles de causer des effets biologiques sur des animaux de laboratoire... [L']utilisation d'intensités élevées d'ultrasons, combinées à une durée plus longue d'exposition, peut mettre en évidence les effets néfastes »¹²⁸ [traduction].

¹²¹ *Ibid.*, p. 46.

¹²² Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 8.

¹²³ Présentation de l'OAMRS, p. 5.

¹²⁴ *Ibid.*, p. 47.

¹²⁵ Examen de la documentation, p. 4.

¹²⁶ SHANKAR, H. et P. S. PAGEL, « Potential Adverse Ultrasoundrelated Biological Effects: A Critical Review », *Anesthesiology*, vol. 115, n° 5, pp. 1109 à 1124.

¹²⁷ BAGLEY, J., K. THOMAS et D. DIGIACINTO, « Safety Practices of Sonographers and Their Knowledge of the Biologic Effects of Sonography », *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, vol. 27, n° 6, pp. 252 à 261.

¹²⁸ SHANKAR, H. et P. S. PAGEL.

Comme il a été mentionné au chapitre II, on fait de plus en plus appel aux technologies ultrasonores tridimensionnelle et quadridimensionnelle à des fins autres que médicales et pour produire des images « souvenirs »¹²⁹. Par exemple, de 1995 à 2006, les chercheurs ont décrit des augmentations importantes d'échographies prénatales, notant qu'en Ontario « le taux d'échographies prénatales est passé de 2 055 pour 1 000 grossesses en 1996 à 3 264 pour 1 000 grossesses en 2006 »¹³⁰ [traduction]. Les préoccupations à l'égard de ces formes d'échographies comprennent la durée de l'examen en raison du désir de la patiente d'obtenir une image « idéale »^{131,132}, ainsi que leur potentiel de donner aux parents « un sentiment de réconfort inapproprié sur le plan médical à l'égard du fœtus »¹³³ [traduction].

D'autres recherches ont indiqué le recours accru à la technologie Doppler qui est utilisée pour mesurer « le débit sanguin des vaisseaux sanguins en faisant rebondir des ondes sonores (ultrasons) émises à haute fréquence sur les cellules rouges du sang en circulation. Une échographie ordinaire utilise les ultrasons pour produire des images, mais ne peut montrer le débit sanguin »¹³⁴ [traduction]. L'examen de la documentation a permis de trouver de multiples sources qui découragent l'utilisation de cette technologie durant le premier trimestre de la grossesse^{135,136} parce que, comme Sheiner et coll. ainsi que Houston et coll. l'ont noté, elle présente un potentiel de sortie beaucoup plus élevé que celui des appareils courants^{137,138} et, par conséquent, ses incidences sur le plan de la sécurité au premier stade de développement du fœtus ne sont pas toutes clairement connues^{139, 140}. Échographie Canada, la SOGC et la CAR « n'appuient pas la réalisation d'échographies à des fins non cliniques »¹⁴¹ [traduction].

L'examen de la documentation a également permis de remarquer qu'il existait deux risques potentiels importants sur la santé associés à l'utilisation des ultrasons : les effets thermiques (ET) et les effets mécaniques (EM). Les ultrasons augmentent la température dans la zone où ils sont émis, et, par conséquent, risquent d'entraîner une modification thermique des tissus. Les effets préjudiciables des ET peuvent comprendre la nécrose et l'apoptose, la migration anormale de cellules ainsi que des dommages cellulaires¹⁴². Les EM sont liés aux forces mécaniques

¹²⁹ HOUSTON, L. E., A. O. ODIBO et G. A. MACONES.

¹³⁰ YOU, J. J., D. A. ALTER, T. A. STUKEL, S. D. MCDONALD, A. LAUPACIS et coll., « Proliferation of prenatal ultrasonography » *CMAJ*, vol. 182, n° 2, pp. 143 à 151.

¹³¹ HOUSTON, L. E., A. O. ODIBO et G. A. MACONES.

¹³² NELSON, T. R., J. B FOWLKES, J. S. ABRAMOWICZ et C. C. CHURCH, « Ultrasound Biosafety Considerations for the Practicing Sonographer and Sonologist », *J. Ultrasound Med.*, vol. 28 (2009), pp. 139 à 150.

¹³³ HOUSTON, L. E., A. O. ODIBO et G. A. MACONES.

¹³⁴ Mayo Clinic, « Doppler Ultrasound: What is it used for? », consulté le 30 mai 2014, <http://www.mayoclinic.org/doppler-ultrasound/expert-answers/faq-20058452> May 30.

¹³⁵ NELSON, T. R., J. B FOWLKES, J. S. ABRAMOWICZ et C. C. CHURCH.

¹³⁶ HOUSTON, L. E., A. O. ODIBO et G. A. MACONES.

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ SHEINER, E., I. SHOHAM-VARDI et J. S. ABRAMOWICZ, « What Do Clinical Users Know Regarding Safety of Ultrasound During Pregnancy? », *J. Ultrasound Med.*, vol. 26 (2007), pp. 319 à 325.

¹³⁹ HOUSTON, L. E., A. O. ODIBO et G. A. MACONES.

¹⁴⁰ AIKEN, C. E. et C. C. LEES, « Long-term effects of in utero Doppler ultrasound scanning — A developmental programming perspective », *Medical Hypotheses*, vol. 78 (2012), pp. 539 à 541.

¹⁴¹ Société canadienne des technologues en ultrasonographie diagnostique, *Professional Practice Guidelines and Policy Statements for Canadian Sonography*, consulté le 8 mai 2014, http://www.sonographycanada.ca/Apps/Sites-Management/FileDownload/DataDownload/6945/CSDMS_ProfessionalPractice_E_/pdf/1/1033.

¹⁴² SHANKAR, H. et P. S. PAGEL.

provoquées par les ultrasons, qui peuvent créer des forces de cisaillement, entraîner des modifications de pression et d'autres effets non thermiques¹⁴³.

La documentation a décrit les problèmes liés à la mauvaise connaissance des utilisateurs des renseignements relatifs à la sécurité des patients. Par exemple, la norme d'affichage de sortie (NAS), qui est un indicateur qui fournit à l'écran des renseignements en temps réel sur les augmentations de température et les dommages mécaniques, est exigée par les normes internationales¹⁴⁴. Elle avertit les technologues en échographie diagnostique du risque qu'un examen aux ultrasons endommage les tissus¹⁴⁵. Aux États-Unis, des études ont révélé que les technologues en échographie diagnostique et d'autres professionnels de la santé connaissent peu les problèmes relatifs à la sécurité des ultrasons, y compris l'endroit où les indices ET et EM s'affichent pendant une échographie¹⁴⁶. Ces études ont également démontré que les titres de compétence des technologues en échographie diagnostique n'ont pas amélioré leur capacité de répondre correctement aux questions sur les effets biologiques, thermiques et mécaniques¹⁴⁷. Il importe de noter que la norme d'affichage de sortie attribue à l'utilisateur final la responsabilité de la sécurité des patients qui, dans bien des cas, est le technologue en échographie diagnostique^{148, 149}.

Comme l'indique l'examen de la documentation, des groupes consultatifs nationaux et internationaux continuent d'inciter à la prudence lorsqu'il est question de l'utilisation des ultrasons¹⁵⁰. La Société canadienne des technologues en ultrasonographie diagnostique (maintenant Échographie Canada), par exemple, appuie le point de vue de Santé Canada selon lequel le principe ALARA (niveau le plus bas que l'on peut raisonnablement atteindre) « devrait être utilisé pour réduire l'exposition inutile et potentiellement dangereuse »¹⁵¹ [traduction]. Ce principe suppose que l'utilisateur se servira du réglage de sortie acoustique le moins élevé possible pour obtenir les renseignements diagnostiques nécessaires¹⁵².

Risques associés à l'accomplissement d'actes autorisés et d'examens échographiques

L'OAMRS a déclaré dans sa demande que la nature sensible des actes accomplis par les technologues en échographie diagnostique présente « une possibilité élevée de responsabilité et de préjudices liés à de la violence sexuelle et de préjudices corporels si ces actes ne sont pas accomplis correctement »¹⁵³. Un technologue en échographie diagnostique, par exemple, est tenu

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ SHEINER, E., I. SHOHAM-VARDI et J. S. ABRAMOWICZ.

¹⁴⁵ MARŠÁL, K. « The output display standard: has it missed its target? », *Ultrasound Obstet. Gynecol.*, vol. 25 (2005), pp. 211 à 214.

¹⁴⁶ SHEINER, E., I. SHOHAM-VARDI et J. S. ABRAMOWICZ.

¹⁴⁷ BAGLEY, J., K. THOMAS et D. DIGIACINTO. « Safety Practices of Sonographers and Their Knowledge of the Biologic Effects of Sonography », *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, vol. 27, n° 6, pp. 252 à 261.

¹⁴⁸ SHEINER, E., I. SHOHAM-VARDI et J. S. ABRAMOWICZ.

¹⁴⁹ MARŠÁL, K.

¹⁵⁰ Examen de la documentation, p. 7.

¹⁵¹ Société canadienne des technologues en ultrasonographie diagnostique. *Professional Practice Guidelines and Policy Statements for Canadian Sonography*.

¹⁵² Examen de la documentation, p. 5.

¹⁵³ Présentation de l'OAMRS, p. 27.

d'entrer en contact direct avec la patiente ou le patient et certains examens exigent du praticien qu'il « installe un transducteur ultrasonore dans le vagin ou le rectum de la patiente ou du patient, ou directement dans ses organes génitaux »¹⁵⁴ [traduction].

L'examen de la jurisprudence a permis de répertorier deux affaires portant sur des préoccupations de patientes liées aux agressions sexuelles, à l'inconduite sexuelle et à l'atteinte de la vie privée. Dans la première affaire, un technologue en échographie diagnostique a été accusé d'avoir commis une agression sexuelle sur l'une de ses patientes; le juge de première instance a déclaré la personne accusée coupable de cette agression^{155,156}. Dans la seconde affaire, la demanderesse a poursuivi le technologue en échographie diagnostique et la clinique indépendante pour des dommages; le juge de première instance a déclaré le praticien responsable de batterie délictuelle et la clinique responsable de négligence¹⁵⁷.

Les risques associés à ces interventions (échographies transvaginales et transrectales) posent également un risque de préjudice qui va au-delà des agressions sexuelles. Une échographie intracavitaire qui n'est pas correctement pratiquée, par exemple, présente un risque de « propagation des maladies infectieuses si les procédures de lutte contre les infections adéquates ne sont pas suivies »¹⁵⁸ ainsi qu'un risque de réactions allergiques au latex ou perforation du vagin ou du rectum¹⁵⁹ [traduction]. Dans sa présentation, l'OMCO a indiqué que ces risques étaient associés à de mauvaises méthodes de contrôle des infections liées à ces examens, mais il a également souligné l'existence d'un risque de préjudice associé aux solutions antimicrobiennes et anti-infectieuses, déclarant qu'elles peuvent perdre de leurs propriétés anti-infectieuses si elles ne sont pas vérifiées régulièrement¹⁶⁰. Comme l'a noté l'un des intervenants, « l'idée de subir une échographie transvaginale pratiquée par une personne sans formation adéquate sur l'intervention et le contrôle des infections est effrayante »¹⁶¹ [traduction].

Le risque d'infection est également associé à l'administration de substances par injection¹⁶². Les technologues en échographie diagnostique pratiquent des veinopunctures et injectent des agents de contraste aux patients afin de « définir clairement certaines régions faisant l'objet de l'examen, comme les vaisseaux sanguins profonds et les zones où le flux sanguin est faible »¹⁶³ [traduction].

¹⁵⁴ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 8.

¹⁵⁵ En Cour d'appel, le juge a jugé qu'il y avait eu un certain nombre d'erreurs dans le déroulement du procès et, par conséquent, a annulé la condamnation et ordonné la tenue d'un nouveau procès.

¹⁵⁶ Examen de la jurisprudence, p. 7.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 8.

¹⁵⁸ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 9.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OMCO, p. 38.

¹⁶¹ Commentaire reçu lors de la consultation, p. 76.

¹⁶² Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 9.

¹⁶³ Présentation de l'OAMRS, p. 8.

Probabilité de risques de préjudice

L'OAMRS a déclaré, et les données probantes ont démontré, que le jugement que les technologues en échographie diagnostique exercent et les décisions qu'ils prennent, ainsi que les tâches, les actes et les activités qu'ils effectuent, posent un risque important de préjudice. Ces deux critères à eux seuls ne satisfont pas les critères de risque du CCRPS, cependant le CCRPS devait comprendre le potentiel, ou la probabilité, de concrétisation du risque de préjudice. Par exemple, quel rôle le manque de mécanismes de sécurité normalisés, comme les processus d'assurance de la qualité, les mécanismes de traitement des plaintes, les exigences relatives aux titres de compétences et la surveillance appropriée joue-t-il dans la réalisation d'un risque de préjudice?

Assurance de la qualité

Les programmes d'assurance de la qualité existent pour garantir la qualité de l'exercice de la profession et pour promouvoir l'évaluation, l'amélioration et le maintien continus¹⁶⁴.

Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, les technologues en échographie diagnostique travaillent dans les ESA, les hôpitaux et d'autres établissements. Comme ils ne sont pas réglementés, les critères d'admission à la profession dépendent souvent des employeurs. Le CCRPS a appris que les technologues en échographie diagnostique en Ontario peuvent être assujettis, ou non, à des exigences en matière d'assurance de la qualité, selon leur milieu de pratique.

Par exemple, chaque ESA¹⁶⁵ établit et tient à jour un programme de la gestion de la qualité (PGQ). Dans le cadre de ce programme, le comité du programme peut effectuer un certain nombre de tâches, y compris, sans toutefois s'y limiter, la supervision et la documentation d'« un programme d'évaluation annuelle du rendement destiné à tous les membres du personnel qui sont en contact avec les patients, y compris la documentation des mesures prises pour corriger toute lacune importante sur le plan du rendement »¹⁶⁶ [traduction].

Le CCRPS a toutefois appris lors des entretiens avec des informateurs clés que le respect rigoureux de ces tâches prévues dans le PGQ n'est pas toujours présent et qu'il existe un degré de variabilité associé à l'efficacité des PGQ dans les ESA de la province¹⁶⁷. Par exemple, un radiologiste et un évaluateur de programmes d'ESA ont expliqué au CCRPS que l'examen par les pairs de l'assurance de la qualité dans les établissements de santé autonomes est semé d'embûches. Il a été observé, dans les petits ESA, que les technologues en échographie diagnostique peuvent ne pas posséder les qualifications appropriées ou que l'établissement peut compter trop peu de praticiens pour établir un programme d'examen par les pairs approprié¹⁶⁸.

Les technologues en échographie diagnostique qui œuvrent dans les hôpitaux ne sont pas assujettis aux mêmes exigences en matière d'assurance de la qualité que celles qui sont imposées aux technologues qui travaillent dans les ESA. Le CCRPS a appris que ces exigences varient d'un

¹⁶⁴ OTRMO. « Quality Assurance Program », consulté le 16 avril 2014, <http://www.cmrto.org/quality>.

¹⁶⁵ L'OMCO, en vertu des pouvoirs que lui confère la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, L.R.O. 1990, est le principal responsable de l'évaluation de la qualité des ESA.

¹⁶⁶ OMCO. *Independent Health Facilities: Clinical Practice Parameters and Facility Standards*.

¹⁶⁷ Courriel de Tracey Marshall, superviseure, Exercice, unité d'évaluation et d'amélioration, OMCO au Secrétariat du CCRPS, daté du 8 mai 2014.

¹⁶⁸ Conférence intitulée Diagnostic Imaging: Protecting Ontarians.

hôpital à l'autre. Un grand hôpital d'enseignement, par exemple, peut avoir établi un mécanisme officiel d'assurance de la qualité¹⁶⁹, alors que cela n'est peut-être pas le cas dans d'autres hôpitaux plus petits^{170,171}. Par exemple, le laboratoire d'échographie de l'Hôpital St. Michael est accrédité par l'Intersocietal Accreditation Commission (IAC). Il s'agit d'un agrément volontaire qui exige, entre autres, que deux cas par trimestre préparés par un technologue en échographie diagnostique « soient examinés pour vérifier la qualité des images, l'exhaustivité de l'étude et le respect du protocole de l'établissement »¹⁷² [traduction]. Le CCRPS a appris, toutefois, que l'agrément auprès de l'IAC peut être plus difficile à obtenir pour les petits établissements¹⁷³.

Les technologues en échographie diagnostique qui exercent leur profession dans des établissements en dehors du milieu hospitalier ou des ESA ne sont actuellement pas tenus de respecter les exigences normalisées en matière d'assurance de la qualité. Or, le CCRPS a appris qu'en 2011, le MSSLD a demandé au Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC) de créer un groupe de travail chargé d'élaborer un rapport qui comprendrait « des normes d'exercice, des lignes directrices et des critères de reconnaissance des diplômes et d'accréditation proposés pour l'échocardiographie en Ontario »¹⁷⁴ [traduction]. Le rapport, qui a été publié en 2012, recommande un examen périodique des technologues en échographie diagnostique pour vérifier la qualité et l'exhaustivité des images, ainsi que la précision des mesures. Ce rapport ne fait toutefois pas mention des particularités liées à la fréquence des examens¹⁷⁵. Tous les établissements qui facturent au MSSLD les frais des échocardiographies seraient assujettis à ces normes et à d'autres obligations. L'accréditation est actuellement volontaire, et le ROSC ne compte pas la rendre obligatoire¹⁷⁶. On a toutefois fait observer au CCRPS que la date de mise en œuvre des recommandations du rapport était inconnue à l'heure actuelle. Il se peut qu'un grand nombre d'établissements aient besoin de plus de temps pour respecter les normes, et l'examen complet de tous les établissements de l'Ontario qui pratiquent des échocardiographies représente un travail considérable¹⁷⁷.

D'autres mesures de soutien pour améliorer l'exercice peuvent également être en place. Par exemple, certains milieux de pratique à l'extérieur des hôpitaux et des ESA peuvent offrir aux technologues en échographie diagnostique des conférences de formation. Toutefois, ces programmes ne sont vraisemblablement pas offerts dans les cliniques rurales ou plus petites¹⁷⁸.

¹⁶⁹ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique du Centre de santé Trillium, 22 avril 2014.

¹⁷⁰ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Soutien clinique du Centre régional de santé de North Bay.

¹⁷¹ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique de l'Hôpital General and Marine de Collingwood, 15 avril 2014.

¹⁷² Intersocietal Accreditation Commission. *IAC Standards and Guidelines for Adult Echocardiography Accreditation*, consulté le 8 mai 2014, <http://www.intersocietal.org/echo/standards/IACAdultEchocardiographyStandardsJuly2013.pdf>.

¹⁷³ Entrevue avec un informateur clé du laboratoire d'échocardiographie de l'Hôpital St. Michael / Société canadienne d'échocardiographie, 3 avril 2014.

¹⁷⁴ Réseau ontarien de soins cardiaques. *Standards for Provision of Echocardiography in Ontario 2012*, consulté le 8 mai 2014, http://www.ccn.on.ca/CCN_Public/UploadFiles/files/CCN_ECHO_Report_2012.pdf.

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ Entrevue avec un informateur clé du laboratoire d'échocardiographie de l'Hôpital St. Michael / Société canadienne d'échocardiographie.

¹⁷⁷ *Ibid.*

¹⁷⁸ Entrevue avec un informateur clé de la Société canadienne d'échocardiographie, 6 mars 2014.

Plaintes

Un processus officiel de traitement des plaintes permet d'assurer une enquête équitable et exhaustive de la plainte d'une personne et offre des mesures de protection pour le public¹⁷⁹. Puisque la profession n'est pas réglementée à l'heure actuelle, il n'existe aucun processus centralisé pour déposer des plaintes auquel tous les technologues en échographie diagnostique de l'Ontario sont assujettis.

Les patients qui ont reçu des soins inférieurs aux normes dans un ESA peuvent déposer une plainte auprès de l'OMCO ou du MSSLD. Si le directeur ou la directrice du programme de l'ESA au MSSLD détermine que la qualité et les normes d'un service fourni dans un ESA ne sont pas conformes aux lignes directrices et aux normes reconnues sur la qualité, il ou elle peut donner un avis au registrateur de l'OMCO ou nommer une ou plusieurs personnes à titre d'inspecteurs¹⁸⁰. Les inspecteurs, qui comptent souvent un radiologiste et un technologue en échographie diagnostique¹⁸¹, sont autorisés à évaluer un certain nombre d'aspects d'un ESA et à observer le personnel qui y travaille. Ils peuvent inspecter les lieux et les activités exercées sur les lieux, observer le personnel de l'établissement pendant qu'il fournit des services au public, consulter tous les dossiers pertinents, prendre des échantillons et interroger le personnel¹⁸². Les inspections peuvent être menées à la demande du MSSLD « sans préavis lorsqu'il s'agit d'une évaluation de suivi, d'une inspection ou d'une évaluation découlant d'une plainte »¹⁸³ [traduction].

Cela contraste avec les ESA où les plaintes concernant les soins prodigués par un technologue en échographie diagnostique qui exerce sa profession en milieu hospitalier sont gérées et traitées dans le cadre du processus de traitement des plaintes de chaque hôpital^{184,185,186}. Le Centre de santé Trillium, par exemple, a informé le CCRPS que les patients peuvent se tourner vers l'OTRMO déposer une plainte que ce dernier transmettra à l'hôpital. Le CCRPS a entendu dire que ce processus est dû, en partie, à l'absence d'un organisme d'autoréglementation qui surveillerait et répondrait aux plaintes liées aux technologues en échographie diagnostique¹⁸⁷. Dans sa présentation soumise au CCRPS, l'OTRMO a indiqué que, depuis 1999, il avait reçu de 8 à 10 plaintes par année concernant des technologues en échographie diagnostique¹⁸⁸.

On en sait beaucoup moins sur les processus de traitement des plaintes établis dans des milieux en dehors des hôpitaux et des ESA. Bien que les établissements qui ont obtenu l'agrément auprès de l'IAC doivent avoir une politique en place qui présente le processus dans le cadre duquel un patient peut déposer une plainte¹⁸⁹, le CCRPS n'a pas été en mesure de déterminer s'il existait d'autres

¹⁷⁹ OTRMO. « Complaints », consulté le 4 mai 2014, <http://www.cmrto.org/complaints/complaints.asp>.

¹⁸⁰ *Loi sur les établissements de santé autonomes*, L.R.O. 1990, chap. I.3, art. 26, consultée le 29 avril 2014, http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90i03_e.htm.

¹⁸¹ Entrevue avec un informateur clé, superviseur du service d'évaluation et de perfectionnement de l'exercice (Practice Assessment & Enhancement Department) de l'OMCO, 17 mars 2014.

¹⁸² LESA, par. 32 (6).

¹⁸³ OMCO. *Independent Health Facilities: Clinical Practice Parameters and Facility Standards*.

¹⁸⁴ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Soutien clinique du Centre régional de santé de North Bay.

¹⁸⁵ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique de l'Hôpital General and Marine de Collingwood.

¹⁸⁶ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique du Centre de santé Trillium.

¹⁸⁷ *Ibid.*

¹⁸⁸ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 16.

¹⁸⁹ Intersocietal Accreditation Commission. *IAC Standards and Guidelines for Adult Echocardiography Accreditation*.

processus officiels de traitement des plaintes dans ces établissements. Même si elles ne sont pas encore en place, les normes sur les échocardiographies en Ontario proposées par le ROSC ne font pas référence à des plaintes ou à un processus de résolution des plaintes¹⁹⁰. Le CCRPS a été informé que dans certains établissements en dehors des hôpitaux et des ESA, le particulier qui dépose une plainte peut être aiguillé vers son médecin en raison de l'absence d'un processus de traitement des plaintes mis à la disposition du particulier par un ordre professionnel.¹⁹¹

Bien que certains processus officialisés de traitement des plaintes soient actuellement en place dans certains établissements, le fait que la profession de technologue en échographie diagnostique ne soit pas autoréglementée s'est traduit par des brèches possibles de la sécurité du public. Par exemple, même si des processus de traitement des plaintes sont en place pour les ESA, il est peu probable que tous les ESA disposent de programmes de perfectionnement des connaissances ou des compétences du technologue en échographie diagnostique qui fait l'objet d'une plainte. En l'absence d'un registre public permettant de décrire en détail les conclusions relatives aux cas de négligence, de faute professionnelle ou de toute autre préoccupation soulevée relative à l'exercice de la profession, les nouveaux employeurs ignoreraient fort probablement les problèmes éventuels ou les préoccupations associées au travail d'un technologue en échographie diagnostique en particulier. Par exemple, dans sa présentation soumise au CCRPS en 1999, l'OMCO avait indiqué ce qui suit : « dans de nombreux cas, lorsque l'évaluation d'un ESA se traduit par des préoccupations relatives au travail d'un technologue en particulier, celui-ci est simplement licencié par le propriétaire, se cherche ensuite un emploi ailleurs et le cycle se répète. Aucun mécanisme n'existe actuellement pour empêcher un tel scénario¹⁹². Cette conclusion est particulièrement préoccupante en raison du rôle que les technologues en échographie diagnostique jouent en communiquant avec un médecin à des fins d'établissement d'un diagnostic.

Exigences en matière de titres de compétences

Comme les technologues en échographie diagnostique ne sont pas réglementés, il n'existe actuellement aucune exigence de formation ou d'agrément prescrite par la loi pour exercer la profession en Ontario. Ce manque de réglementation et de normes qui l'accompagnent a permis, selon l'OTRMO, « à des particuliers non formés d'effectuer des examens diagnostiques effractifs et complexes qui sont essentiels aux soins médicaux de la population de l'Ontario »¹⁹³ [traduction]. Il est donc possible, comme l'a expliqué l'OMCO dans son mémoire de 1999, pour « pour un propriétaire sans scrupule d'engager quelqu'un qui dispose d'une formation minimale et d'une expérience limitée pour effectuer des échographies de patients qui ne se doutent de rien. Si on découvre que les compétences du technologue suscitent quelques préoccupations, il n'y a absolument aucun moyen pour un patient de s'assurer que ce technologue sera tenu de suivre une formation continue ou qu'il devra composer avec un système de responsabilisation »¹⁹⁴.

¹⁹⁰ Réseau ontarien de soins cardiaques. *Standards for Provision of Echocardiography in Ontario 2012*.

¹⁹¹ Entrevue avec un informateur clé de la Société canadienne d'échocardiographie, 6 mars 2014.

¹⁹² Présentation de l'OAMRS, p. 52.

¹⁹³ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 9.

¹⁹⁴ Présentation de l'OAMRS, p. 52.

Actuellement, les technologues en échographie diagnostique qui exercent leur profession dans des ESA doivent être membres de l'ARDMS ou de l'ACPAED, et on leur recommande de conserver leur statut de membre auprès du SCÉM^{195,196}.

Selon les entrevues avec les informateurs clés au sein de plusieurs hôpitaux en Ontario, il est clair que la plupart des hôpitaux exigent que leurs technologues en échographie diagnostique conservent leur statut de membre auprès de l'ARDMS ou leur accréditation auprès d'Échographie Canada^{197, 198,199,200}. Toutefois, dans des établissements plus petits et (ou) plus éloignés, en raison des défis liés au personnel ou d'autres défis, les exigences en matière d'admission à la profession peuvent différer et, par conséquent, il est possible que les technologues en échographie diagnostique ne détiennent pas le même niveau de formation ou les mêmes compétences²⁰¹.

Encore une fois, il y a peu de renseignements disponibles au sujet des exigences en matière d'admission à la profession pour les milieux de pratique se trouvant à l'extérieur des hôpitaux et des ESA. Si une clinique répond aux exigences de l'accréditation de l'IAC, il faut s'assurer que ses technologues en échographie diagnostique sont accrédités auprès de l'ARDMS, du Cardiovascular Credentialing International (CCI) ou d'Échographie Canada²⁰². Les normes proposées par le Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC) exigeraient l'accréditation auprès de l'ARDMS ou l'équivalent, conformément à l'approbation d'un établissement médical et d'un directeur technique²⁰³.

Les technologues en échographie diagnostique qui souhaitent exercer en Ontario peuvent obtenir leur accréditation auprès de l'ARDMS, d'Échographie Canada ou les deux, ou encore, ne détenir aucune accréditation.

Le CCRPS a appris que différents domaines d'exercice préfèrent différentes accréditations. Par exemple, le Dr Douglas Wooster, un chirurgien vasculaire et directeur médical / expert-conseil en qualité pour un ESA, embauche des technologues en échographie diagnostique qui possèdent des titres de compétence auprès de l'ARDMS propres à l'échographie vasculaire^{204,205}. John Henry, directeur du soutien clinique au Centre régional de santé de North Bay, a toutefois remarqué que son établissement préfère les accréditations d'Échographie Canada, car on les considère comme étant plus rigoureux²⁰⁶.

Cependant, dans la pratique, même si un employeur exige que le technologue en échographie diagnostique dispose d'un titre de compétence d'admission à la profession, et même si le

¹⁹⁵ OMCO. *Independent Health Facilities: Clinical Practice Parameters and Facility Standards*.

¹⁹⁶ En 2014, l'ACPAED et la SCÉM fusionnent pour devenir Échographie Canada.

¹⁹⁷ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Soutien clinique du Centre régional de santé de North Bay.

¹⁹⁸ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique de l'Hôpital General and Marine de Collingwood.

¹⁹⁹ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique du Centre de santé Trillium.

²⁰⁰ Entrevue avec un informateur clé du laboratoire d'échocardiographie de l'Hôpital St. Michael / Société canadienne d'échocardiographie.

²⁰¹ Entrevue avec un informateur clé, directeur général, Échographie Canada et coordonnateur de programme, programme d'ultrasonographie, Sciences en radiation médicale, Collège Mohawk, 6 mars 2014.

²⁰² Intersocietal Accreditation Commission. *IAC Standards and Guidelines for Adult Echocardiography Accreditation*.

²⁰³ Réseau ontarien de soins cardiaques. *Standards for Provision of Echocardiography in Ontario 2012*.

²⁰⁴ Actuellement, Échographie Canada n'offre pas la portion relative à l'examen vasculaire au Canada.

²⁰⁵ Entrevue avec un informateur clé, chirurgien vasculaire et directeur médical / expert-conseil en qualité, établissements de santé autonomes.

²⁰⁶ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Soutien clinique du Centre régional de santé de North Bay.

technologue satisfait à cette exigence en étant accrédité auprès de l'ARDMS ou d'Échographie Canada, cela ne signifie pas que ses compétences sont les plus appropriées. Par exemple, actuellement, Échographie Canada n'offre pas la portion relative à l'examen vasculaire au Canada²⁰⁷. De plus, les accréditations de l'ARDMS ne comprennent pas d'évaluation des compétences pratiques (p. ex., le Canadian Clinical Skills Assessment [CCSA])²⁰⁸, n'incluent aucune exigence en matière d'activités de maintien des compétences²⁰⁹ et ne reposent pas sur le Profil national des compétences (PNC) pour les échographies²¹⁰. Le CCRPS a entendu des anecdotes des technologues en échographie qui décrivaient un écart de compétences chez certains technologues en échographie accrédités auprès de l'ARDMS. Par exemple, un intervenant a souligné que même si un technologue en échographie diagnostique disposait des connaissances et des exigences théoriques pour réussir l'examen écrit, il pouvait ne pas disposer d'une expérience pratique suffisante pour réaliser l'intervention. L'intervenant a comparé le processus à une personne qui « réussit l'examen de conduite écrit sans avoir réellement conduit une voiture »²¹¹ [traduction].

Ordonnance et délégation

Comme indiqué au chapitre II, l'ordonnance et la délégation des actes autorisés en Ontario sont utilisés par les médecins et d'autres professionnels de la santé réglementés de manière à dispenser efficacement des soins de santé, et peuvent entraîner, comme l'indique l'OMCO, « une prestation plus rapide des soins et promouvoir une utilisation optimale des ressources et du personnel de soins de santé »²¹².

Pour les technologues en échographie diagnostique, les actes autorisés, notamment l'administration de substances par injection ou inhalation, et l'insertion d'un instrument ou un doigt au-delà des grandes lèvres et de la marge de l'anus doivent être exécutés à la suite d'une délégation. Lorsque les actes sont délégués, la responsabilité finale des soins prodigués au patient revient au professionnel qui délègue. L'imputabilité en matière de résultats pour le technologue en échographie diagnostique est habituellement gérée par l'entremise d'ententes en matière d'emploi et de politiques relatives à l'exercice de la profession.

Lorsqu'un technologue en échographie diagnostique applique des ultrasons pour une échographie diagnostique, il accomplit cet acte à la suite d'une ordonnance. Le médecin, la sage-femme ou l'infirmière ou infirmier de la catégorie supérieure est responsable des décisions liées à l'ordonnance de l'échographie, et en est imputable. Le technologue en échographie diagnostique qui procède à l'échographie est le plus souvent imputable pour l'exécution de ses fonctions dans son milieu de pratique, soit un hôpital, un ESA ou une clinique fixe.

²⁰⁷ Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ ARDMS. *Overview of ARDMS*, consulté le 5 juin 2014, http://www.ardms.org/about_ardms/overview_of_ardms.

²¹⁰ Échographie Canada. Examen d'agrément écrit pour les technologues en échographie canadiens, consulté le 23 mai 2014, <http://www.sonographycanada.ca/Apps/Pages/credentials-csdms>.

²¹¹ Commentaire reçu lors de la consultation, p. 74.

²¹² OMCO, *Delegation of Controlled Acts*.

Bien que l'ordonnance et la délégation des actes autorisés soient assujetties aux exigences de la LPRS²¹³ et aux politiques et normes propres à chacune des professions et à chacun des milieux de pratique, il existe une variabilité en ce qui concerne le niveau de supervision fourni à un technologue en échographie diagnostique lorsqu'un acte autorisé lui est ordonné ou délégué.

Par exemple, dans un ESA, un médecin doit être disponible pour les consultations avec un technologue en échographie diagnostique, selon le cas, et « idéalement, le technologue en échographie diagnostique devrait être sur place et disponible pour participer à l'examen, lorsque cela s'avère nécessaire »²¹⁴ [traduction]. Grâce à des entrevues avec des informateurs clés, le CCRPS a entendu qu'il n'est pas rare qu'aucun médecin (p. ex., un radiologiste) ne soit présent physiquement dans la salle d'examen^{215, 216}, mais qu'un médecin soit facilement accessible par un quelconque moyen de communication électronique, notamment par téléphone ou un système d'archivage et de transmission d'images (PACS). Même si les soins aux patients sont délégués par voie électronique, cela « n'altère pas le rôle ou les responsabilités du radiologiste qui supervise l'examen ou interprète les résultats »²¹⁷ [traduction].

Dans les hôpitaux, un radiologiste est habituellement sur place pendant que l'échographie diagnostique est exécutée. Toutefois, si l'intervention est exécutée en dehors des heures normales de travail (il arrive que les interventions soient exécutées 24 heures sur 24) et que le radiologiste n'est pas sur place, il est habituellement accessible par un quelconque moyen de communication électronique, de manière à pouvoir examiner les rapports préparés par le technologue en échographie diagnostique²¹⁸.

Toutefois, durant la période de commentaires de deux semaines, une fois la consultation terminée, le CCRPS a reçu un commentaire de la part d'un technologue en échographie diagnostique qui avait des inquiétudes vis-à-vis l'exécution d'échographies dans les collectivités rurales.

Dans de nombreux hôpitaux ruraux, les radiologistes ne sont disponibles que du lundi au vendredi de 9 h à 17 h, avec le service des urgences ouvert 24 heures sur 24. On observe à l'échelle de la province, et probablement dans l'ensemble du pays, que les urgentologues ordonnent une échographie après les heures de travail normales et utilisent la feuille de travail du technologue en échographie (qui ne devrait être utilisée que par le radiologiste) pour prendre leurs décisions médicales. Il s'écoule parfois jusqu'à deux jours avant que le rapport soit accessible. Cette situation est injuste pour le public et exerce une pression induite sur le technologue en échographie, sans compter les ramifications juridiques pour tous. Par exemple, on pourrait me demander d'accomplir une échographie pelvienne pour éliminer la possibilité d'une grossesse ectopique durant la fin de semaine. Il s'agit d'une situation qui met en danger la vie d'une personne qui devrait être prise en charge dès que possible par le radiologiste de service. Mon hôpital n'offre pas de service de radiologie aux

²¹³ LPRS, article 27.

²¹⁴ OMCO. *Independent Health Facilities: Clinical Practice Parameters and Facility Standards*.

²¹⁵ Entrevue avec un informateur clé, superviseur, Exercice, unité d'évaluation et d'amélioration, OMCO.

²¹⁶ Entrevue avec un informateur clé, chirurgien vasculaire et directeur médical / expert-conseil en qualité, établissements de santé autonomes, 6 mars 2014.

²¹⁷ OMCO. *Independent Health Facilities: Clinical Practice Parameters and Facility Standards*.

²¹⁸ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique de l'Hôpital General and Marine de Collingwood.

urgentologues après les heures normales de travail, alors ils se fient à nos feuilles de travail et nous demandent pratiquement toujours nos constatations verbales²¹⁹.

Très peu de renseignements étaient disponibles au sujet de la surveillance des technologues en échographie diagnostique qui exercent dans un autre milieu que les hôpitaux et les ESA. Le CCRPS a entendu que, même si un médecin est disponible, il peut ne pas être présent dans la salle d'examen et il reste à la discrétion du technologue en échographie diagnostique de demander de l'aide²²⁰.

Le CCRPS a entendu d'un radiologiste qu'en raison des percées technologiques, les radiologistes et les technologues en échographie diagnostique qui travaillaient auparavant ensemble, dans les mêmes locaux, afin de traiter les cas complexes ne le font plus, car en Ontario ces praticiens peuvent exécuter la majorité de ce travail dans des locaux séparés, et c'est ce qu'ils font²²¹. En Alberta²²², cependant, le CCRPS a appris que comparativement à l'Ontario, la télécommunication des renseignements sur le patient serait moins courante. Cela favorise, selon ce que le CCRPS a entendu, les interactions entre les médecins et les technologues en échographie diagnostique. Cette interaction permet de fournir un meilleur niveau de rétroaction aux technologues en échographie diagnostique à propos des images et des données qu'ils produisent, et aussi de fournir au médecin une compréhension améliorée des particularités de l'examen qui est exécuté²²³.

En Ontario, les technologues en échographie diagnostique travaillent dans divers milieux, notamment des ESA, des hôpitaux et d'autres cliniques fixes où des soins de santé sont fournis, et c'est l'interrelation entre l'absence de réglementation et la variété des milieux de pratique qui a entraîné l'apparition d'exigences contradictoires pour les technologues en échographie diagnostique dans des domaines clés de la sécurité des patients. De surcroît, la variabilité des exigences selon l'emplacement géographiques (p. ex., milieu urbain ou rural) a généré un potentiel encore plus grand de risque de préjudice. Ensemble, ces variations des milieux de pratique et des emplacements géographiques ont entraîné la possibilité accrue d'un risque de préjudice.

Seuil de risque de préjudice

En 2000, le CCRPS a conclu que les technologues en échographie diagnostique répondaient aux critères existants de réglementation d'une profession. À cette époque, le CCRPS évoquait les risques associés aux résultats d'examen, à l'exécution de l'examen et à l'exécution des actes autorisés.

En 2014, le CCRPS a soigneusement examiné les éléments probants fournis par l'auteur de la demande ainsi que les éléments probants fournis dans l'examen des pratiques d'autres territoires de compétence, l'examen de la jurisprudence et l'examen de la documentation. Le CCRPS a également mené d'autres recherches pour combler le manque de renseignements, notamment les

²¹⁹ Courriel d'un technologue en échographie diagnostique au Secrétariat du CCRPS, 9 mars 2014.

²²⁰ Entrevue avec un informateur clé de la Société canadienne d'échocardiographie, 6 mars 2014.

²²¹ Conférence intitulée Diagnostic Imaging: Protecting Ontarians.

²²² Échographie Canada, *Alberta Regulation Process Update*, consulté le 9 mai 2014,

<http://www.sonographycanada.ca/Apps/Pages/news-details-7/11689>.

²²³ Entrevue avec un informateur clé, radiologiste de l'Alberta, 11 avril 2014.

renseignements concernant les percées technologiques, et a rencontré de nombreux informateurs et intervenants clés afin d'obtenir de plus amples renseignements à l'égard de la profession.

Le CCRPS a conclu que de nombreux aspects de l'exercice de la profession de technologue en échographie diagnostique présentent un risque de préjudice pour les patients. Utilisant ses critères révisés pour examiner la demande actuelle, le CCRPS a conclu que les technologues en échographie diagnostique dépassent le seuil admissible de risque de préjudice dans l'exercice de leur profession.

Pertinence de la réglementation

Une fois que la profession de technologue a pu répondre au critère primaire, le CCRPS a appliqué les critères secondaires afin de mesurer la pertinence de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR.

Comme indiqué dans le chapitre II, les critères du CCRPS sont axés sur les facteurs propres à la profession et permettent de déterminer si la réglementation en vertu de la LPSR constitue en réalité le moyen le plus approprié et le plus efficace de protéger le public. Une fois que la profession répond au critère primaire (risque de préjudice), le CCRPS applique les critères secondaires afin de mesurer la pertinence de l'autoréglementation. Le CCRPS peut recommander la réglementation même si tous les critères secondaires ne sont pas satisfaits²²⁴.

Cohésion au sein de la profession

En évaluant si l'autoréglementation serait justifiée pour la profession de technologue en échographie diagnostique, le CCRPS a examiné le résultat de sa précédente recommandation relative à la réglementation de la profession. Comme indiqué dans le chapitre II, en 2000 le CCRPS a recommandé que la profession soit réglementée. À ce moment, des efforts ont été entrepris par l'OTRMO, l'OSDMS et d'autres intervenants du domaine de l'échographie diagnostique, mais comme indiqué au chapitre II, l'autoréglementation de la profession n'a pas eu lieu à cette époque.

À titre de co-auteur de la demande de recommandation de 2000 et à titre d'organisme de réglementation potentiel des technologues en échographie diagnostique, l'OTRMO fournit des renseignements uniques et importants à l'égard de la pertinence de la réglementation de la profession. Dans sa demande soumise au CCRPS pour 2014, l'OTRMO a exprimé des inquiétudes au sujet de la profession et sa préparation en vue de l'autoréglementation, se demandant si les facteurs qui pourraient avoir entravé la réglementation avaient changé²²⁵.

L'une des préoccupations soulevées par l'OTRMO était que la profession de technologue en échographie diagnostique est disparate et manque de cohésion²²⁶. Comme indiqué au chapitre III, parmi les technologues en échographie diagnostique qui se sont manifestés au CCRPS dans le cadre de son processus de consultation publique, la majorité (91 %) considérait que la réglementation de la profession en vertu de la LPSR était appropriée.

²²⁴ Consulter le Volume 2 pour obtenir de plus amples renseignements sur les critères et le processus du CCRPS.

²²⁵ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 4.

²²⁶ *Ibid.*

De plus, des mesures pratiques ont été prises pour améliorer l'unité au sein de la profession. Par exemple, Échographie Canada a fait remarquer au CCRPS que la fusion du SCÉM et de l'ACPAED en 2014 est un « exemple solide de cohésion au sein de la profession » : 92 % ont voté en faveur de la fusion²²⁷. De plus, Échographie Canada indique que même face à une augmentation importante des frais, 75 % ont tout de même voté pour la fusion, car les technologues en échographie diagnostique savaient que « c'était la bonne chose à faire pour la profession »²²⁸ [traduction].

Lorsque le CCRPS a examiné cette demande d'autoréglementation, la communauté des technologues en échographie diagnostique a démontré un soutien unifié pour la demande de l'OAMRS, même si une minorité de technologues en échographie diagnostique qui exercent leur profession sont actuellement membres de l'OAMRS²²⁹.

Finalement, par l'entremise de consultations stratégiques auprès de technologues en échographie diagnostique et de radiologistes exerçant dans des ESA, des hôpitaux ou d'autres établissements, on a indiqué au CCRPS que la réglementation de la profession était nécessaire et appropriée^{230,231,232,233}. On prévoit que, lorsque la profession de technologue en échographie diagnostique sera réglementée, le soutien offert au CCRPS pour son autoréglementation permettra de continuer à améliorer la cohésion au sein de la profession.

Volonté de réglementer la profession auprès de l'OTRMO

En plus d'améliorer l'unité au sein de la communauté des technologues en échographie diagnostique, la profession a également pris des mesures pour améliorer l'unité au sein de toutes les professions liées à l'imagerie médicale. Bien que la préoccupation de certains membres face à la réglementation conjointe avec les technologues en radiation médicale aurait pu constituer un obstacle potentiel²³⁴, le CCRPS a appris que les dirigeants de la profession de technologue en échographie diagnostique ont déployé des efforts pour combler ce fossé. Quoique les tentatives de réglementation aient stagné en 2003, des efforts ont été déployés dès 2004 pour améliorer le dialogue au moyen de réunions du comité de direction entre l'OTRMO et l'OSDMS²³⁵. De surcroît, en octobre 2012, l'association professionnelle représentant les technologues en échographie diagnostique, l'OSDMS, s'est jointe à l'association professionnelle représentant les technologues en radiation médicale, l'OAMRT, pour former une entité unifiée qui représente désormais la communauté des technologues en échographie diagnostique et la communauté des

²²⁷ Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

²²⁸ *Ibid.*

²²⁹ *Ibid.*

²³⁰ Entrevue avec un informateur clé, ancien directeur général de l'OSDMS.

²³¹ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Soutien clinique du Centre régional de santé de North Bay.

²³² Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique de l'Hôpital General and Marine de Collingwood.

²³³ Entrevue avec un informateur clé, directeur, Imagerie diagnostique du Centre de santé Trillium.

²³⁴ Entrevue avec un informateur clé, ancien directeur général de l'OSDMS.

²³⁵ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 7.

technologues en radiation médicale, dans « l'intérêt de la collaboration interprofessionnelle »²³⁶ [traduction].

La fusion susmentionnée démontre au CCRPS la volonté de la part des deux professions de travailler ensemble, particulièrement en regard de la réglementation des technologues en échographie diagnostique. Par exemple, le 19 mars 2013, l'Alliance des organismes de réglementation des technologues en radiation médicale du Canada (AORTRMC) a tenu un symposium sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique, dans le cadre duquel l'OTRMO était un organisateur clé²³⁷. De surcroît, sur son site Web, l'OAMRS fait la promotion de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique et demande à ses membres de communiquer avec leur député provincial ou le ministre de la Santé et des Soins de longue durée au sujet de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique²³⁸.

Le CCRPS a aussi appris que l'OTRMO est prêt à prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'unité au sein des professions. Dans sa plus récente demande, l'OTRMO indiquait qu'il s'engage à déterminer un nom pour un ordre qui englobera les technologues en radiation médicale et les technologues en échographie diagnostique et qui « tiendra compte des spécialités qui seront réglementées »²³⁹. L'OTRMO a également proposé de « procéder à une consultation pour déterminer si le nom de l'Ordre devait être changé pour un nom plus général qui comprendrait les spécialités qu'il réglemente »²⁴⁰ [traduction].

Dans le cadre des entrevues avec des informateurs clés, aucun intervenant n'a exprimé de préoccupations ou de désintérêt face à une réglementation par l'OTRMO.

Les réalisations mentionnées aux présentes ont démontré au CCRPS qu'il existe une meilleure cohésion au sein de la profession qu'au moment où la réglementation avait été recommandée en 2000 et que les dirigeants de tous les organismes intéressés ont démontré une volonté d'agir de manière à faciliter cette réglementation.

Maintien des droits acquis des praticiens existants

Le CCRPS a appris que le maintien des droits acquis des technologues en échographie diagnostique avait peut-être auparavant constitué un obstacle à la réglementation et que cet aspect pourrait encore constituer une préoccupation pour les démarches de réglementation à venir²⁴¹. Cependant, le CCRPS a aussi appris que d'importants changements sont survenus depuis la dernière tentative d'autoréglementation. Bien que ce ne sont pas tous les technologues en échographie diagnostique qui exercent en Ontario qui sont actuellement accrédités, environ 84 % de tous les technologues en échographie diagnostique qui exercent leur profession dans la province

²³⁶ Présentation de l'OAMRS, p. 30.

²³⁷ OTRMO. *Council Highlights*, consulté le 22 mai 2014, <http://www.cmrto.org/about/council-highlights.asp>.

²³⁸ OAMRS. *Self Regulation of Ultrasonography*, consulté le 22 mai 2014, <http://www.oamrs.org/sonography-regulation.shtml>.

²³⁹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 26.

²⁴⁰ *Ibid.*

²⁴¹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 6.

sont accrédités auprès de l'ARDMS ou de l'ACPAED, ou les deux²⁴². Le CCRPS a aussi appris qu'il existe désormais en Ontario cinq programmes de formation de technologue en échographie diagnostique accrédités par l'AMC²⁴³.

Ces facteurs ont démontré au CCRPS que la profession utilise les processus d'accréditation et qu'elle dispose d'une base solide d'établissements d'enseignement pour soutenir ses membres, pour assurer l'atteinte des conditions préalables associées au maintien des droits acquis et pour faire face aux autres questions liées à la mise en œuvre.

Si la réglementation est mise en œuvre, il faudra examiner les exigences requises à l'égard des compétences que les technologues en échographie diagnostique actuels doivent démontrer pour obtenir leur accréditation auprès de l'organisme de réglementation. Se fondant sur les expériences d'autres organismes de réglementation, les membres qui ne respectent pas les exigences en matière de formation, de compétences et d'expérience peuvent, par exemple, obtenir plus de temps pour remédier à la situation et donc, démontrer leurs compétences. Dans une lettre adressée au CCRPS, Échographie Canada indiquait qu'elle serait prête à offrir du soutien en communiquant avec les technologues en échographie diagnostique de l'Ontario à propos de la vérification de leur accréditation²⁴⁴. La volonté des dirigeants de la profession à faciliter la réglementation des technologues en échographie diagnostique vient renforcer la confiance du CCRPS envers son engagement à agir au service de l'intérêt public.

Titre réservé

Un autre obstacle potentiel à la réglementation, comme l'a indiqué l'OTRMO, est le besoin de déterminer le titre réservé approprié, ce qui permettrait au « public d'identifier les personnes qui ont les compétences nécessaires pour pratiquer l'échographie et qui devront rendre compte à un organisme de réglementation »²⁴⁵ [traduction]. Bien que l'OTRMO mentionne que de formuler un titre commun tenant compte des nombreux domaines d'exercice de la profession de technologue en échographie diagnostique pourrait s'avérer un défi considérable²⁴⁶, Échographie Canada a avisé le CCRPS que des progrès considérables ont été réalisés en vue de la « normalisation des expressions échographie diagnostique médicale c. technologue en échographie diagnostique médicale »²⁴⁷ [traduction].

Par exemple, le CCRPS a appris qu'en mai 2013, *The Medical Imaging and Radiation Therapy Professionals Act*²⁴⁸ a reçu la sanction royale en Nouvelle-Écosse. La loi réglera la profession de technologue en échographie diagnostique et définira l'expression « technologue en échographie diagnostique médicale » [traduction] comme le titre des personnes qui sont autorisées

²⁴² Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

²⁴³ Présentation de l'OAMRS, p. 15.

²⁴⁴ Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

²⁴⁵ Présentation de l'OAMRS, p. 12.

²⁴⁶ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 25.

²⁴⁷ Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

²⁴⁸ S.N.S. 2013, chap. 7, consultée le 7 juin 2014, http://nslegislature.ca/legc/bills/61st_5th/3rd_read/b070.htm.

à pratiquer cette profession dans la province²⁴⁹. De même, l'Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists (ACMDTT), que le ministère de la santé de l'Alberta a appuyé en tant qu'organisme de réglementation de la profession, a également recommandé que l'expression technologue en échographie diagnostique médicale devienne le titre officiel de la profession²⁵⁰.

L'ACMDTT a aussi recommandé, comme l'établit la loi 70 en Nouvelle-Écosse, que des titres supplémentaires associés à la profession soit également réservés, notamment les technologues en ultrasonographie, les technologues en échocardiographie, les technologues en échographie, les technologues en échographie vasculaire, les technologues en échographie diagnostique, les professionnels autorisés en échographie diagnostique, les technologues autorisés en échographie, les technologues autorisés en ultrasonographie et les technologues autorisés en échographie^{251,252}.

Champ d'exercice

À l'exception des ondes sonores, le champ d'exercice des technologues en échographie diagnostique est très semblable à celui établi pour les technologues en radiation médicale (p. ex., ceux qui sont réglementés par l'OTRMO) en vertu de la *Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale* (LTRM).

L'exercice de la technologie de radiation médicale consiste dans l'emploi des rayonnements ionisants, de l'électromagnétisme et d'autres formes d'énergie prescrites en vue de réaliser des examens diagnostiques et des interventions thérapeutiques, dans l'évaluation des images et des données relatives aux examens et aux interventions et dans l'évaluation de l'état d'une personne avant, durant et après l'examen ou l'intervention²⁵³.

Les ressemblances clés sont évidentes : toutes les méthodes utilisent une forme d'énergie et une technologie permettant de produire et d'enregistrer des images à des fins diagnostiques²⁵⁴; les technologues sont responsables d'évaluer et de surveiller le patient tout au long de l'intervention qu'ils exécutent²⁵⁵; les technologues évaluent les images et les données de manière à assurer que le médecin interprétant les images dispose de renseignements adéquats et précis pour déterminer le résultat de l'examen²⁵⁶.

Collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle est devenue un moyen de plus en plus important de répondre aux besoins en matière de soins aux patients. Les technologues en échographie diagnostique travaillent actuellement étroitement avec de nombreux professionnels de la santé, notamment les radiologistes, les obstétriciens, les gynécologues, les chirurgiens vasculaires et les cardiologues. Ils

²⁴⁹ L'article 94 de la *Medical Imaging and Radiation Therapy Professionals Act* prévoit que cette loi entrera en vigueur à une date qui reste à définir. En date du 27 mai 2014, la loi n'avait toujours pas été promulguée.

²⁵⁰ Entrevue avec un informateur clé, registrateur, ACMDTT, 23 mai 2014.

²⁵¹ S.N.S. 2013, chap. 7.

²⁵² Entrevue avec un informateur clé, registrateur, ACMDTT.

²⁵³ L.O. 1991, chap. 29, par. 3, consultée le 5 juin 2014, http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_91m29_f.htm.

²⁵⁴ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 13.

²⁵⁵ *Ibid.*, p. 14.

²⁵⁶ *Ibid.*

collaborent aussi régulièrement avec des technologues de laboratoire médical, des technologues en radiation médicale, des ambulanciers et d'autres partenaires du secteur des soins de santé²⁵⁷.

Les profils de compétence de la profession, qui forment la norme principale pour l'admission à la profession de technologue en échographie au Canada, incluent également des compétences qui couvrent la collaboration interpersonnelle^{258, 259}. De plus, l'OTRMO a indiqué que la majorité des établissements d'enseignement accrédités offrant des programmes en échographie diagnostique offrent également des programmes d'enseignement en technologie de radiation médicale²⁶⁰ :

« Certains des programmes sont des programmes conjoints en technologie de radiation médicale et d'échographie ou des programmes qui présentent un important élément de formation interprofessionnelle entre les étudiants du programme d'échographie et les étudiants en TRM, ce qui met en évidence les ressemblances entre les deux professions »²⁶¹ [traduction]. Pour les technologues en échographie diagnostique, il semble que la collaboration interprofessionnelle en soins de santé soit bien entamée, et ils sont déjà bien intégrés au sein des établissements d'imagerie diagnostique.

Autres considérations

Incidence économique

Durant l'examen de la demande de réglementation, le CCRPS a remarqué des incohérences entre la compréhension de l'auteur de la demande et de l'OTRMO à l'égard de l'incidence économique de la réglementation. Par exemple, dans sa demande, l'OAMRS indique que « selon l'évaluation du fonctionnement actuel de l'OTRMO[...] ce dernier devra apporter très peu de changements à sa structure existante pour pouvoir inclure les technologues en échographie. En fait, grâce à l'influx potentiel de 3 000 nouveaux membres, l'OTRMO pourrait être en mesure de réduire les frais de cotisation de tous ses membres »²⁶².

L'OTRMO, en réaction de la demande de l'OAMRS, remarque certaines réserves au sujet des revendications de l'OAMRS, indiquant qu'il manque non seulement de renseignements pour apporter tout changement aux frais de réglementation actuels²⁶³, mais « l'éventuelle réglementation des technologues en échographie auprès de l'OTRMO entraînerait une incidence majeure sur la structure, les processus et l'administration de l'OTRMO, ainsi que des coûts d'établissement considérables et une augmentation des coûts d'exploitation pour l'OTRMO afin de continuer à respecter les obligations prescrites par la loi »²⁶⁴. L'OTRMO a demandé que le MSSLD envisage d'accorder une aide financière à l'Ordre, un peu comme l'aide financière accordée aux ordres transitoires, de manière qu'il puisse respecter ses obligations si la réglementation venait à se

²⁵⁷ Présentation de l'OAMRS, pp. 36 et 37.

²⁵⁸ Lettre de Tom Hayward, directeur général, Échographie Canada, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 10 mars 2014.

²⁵⁹ Présentation de l'OAMRS, p. 35.

²⁶⁰ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 19.

²⁶¹ *Ibid.*, p. 20.

²⁶² Présentation de l'OAMRS, p. 24.

²⁶³ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 31.

²⁶⁴ *Ibid.*, p. 30.

concrétiser au sein de l'organisation²⁶⁵. Il convient également de noter que même si la majorité des participants à la consultation des intervenants étaient en faveur de la réglementation, le coût de cette réglementation constituait une préoccupation pour certains intervenants qui s'y opposaient.

Actes autorisés

Un autre élément à examiner, que le CCRPS a entrepris dans le cadre de son analyse de la pertinence de la réglementation, était la demande de l'OAMRS à être autorisé à pratiquer des interventions sur des tissus sous-cutanés. L'organisme a remarqué que les technologues en échographie diagnostique effectuent des biopsies alors qu'ils ne sont pas directement supervisés²⁶⁶. Le CCRPS a été informé par l'OAMRS que seul un « groupe très petit et précis de praticiens », huit au total, effectuent présentement des biopsies de la thyroïde à l'Hôpital général de Toronto²⁶⁷. En réponse à la demande de l'OAMRS, l'OMCO a indiqué que l'exécution de cet acte dépasse le champ d'exercice sans supervision des technologues en échographie diagnostique, et que, si cet acte est en effet pratiqué, une délégation et une surveillance appropriées de la part d'un médecin doivent être prévues²⁶⁸.

Le CCRPS n'a pas recommandé que les technologues en échographie diagnostique obtiennent l'autorisation d'exécuter cet acte. Cette décision est fondée sur un certain nombre de facteurs, notamment le point de vue émis par l'OMCO ainsi que le nombre de personnes qui pratiquent l'intervention, lequel est si faible qu'il ne serait pas justifié d'autoriser tous les technologues en échographie diagnostique à la pratiquer. Tout élargissement d'un champ d'exercice nécessite une analyse réfléchie et peut avoir d'autres incidences, notamment des répercussions sur les programmes de formation professionnelle. Si le MSSLD décidait d'accepter la recommandation du CCRPS de réglementer la profession, il pourrait, à une date ultérieure, élargir les actes autorisés des technologues en échographie diagnostique de manière à inclure les interventions sur les tissus sous-cutanés. Ce changement, s'il est jugé approprié, pourrait être apporté lorsque la profession de technologue en échographie diagnostique sera entièrement intégrée à l'OTRMO et lorsque tous les membres auront démontré leur pleine compétence à exécuter les actes autorisés qui sont actuellement recommandés par le CCRPS.

En ce qui concerne l'acte autorisé qui consiste à administrer des substances par injection ou inhalation, le CCRPS, par l'entremise de consultations auprès de l'auteur de la demande, a appris que cet acte autorisé a été demandé pour tenir compte du langage de la LPRS et des actes que les membres de l'OTRMO sont autorisés à exécuter²⁶⁹. Le CCRPS a recommandé que la profession obtienne l'autorisation d'accomplir l'acte qui consiste à administrer des substances par injection afin de tenir compte de l'acte autorisé actuellement accompli par les membres de la profession.

²⁶⁵ *Ibid.*

²⁶⁶ Présentation de l'OAMRS, p. 50.

²⁶⁷ Lettre de Greg Toffner, président et chef de la direction de l'OAMRS, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 28 février 2014.

²⁶⁸ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OMCO, p. 38.

²⁶⁹ Courriel de Greg Toffner, président et chef de la direction, OAMRS, au Secrétariat du CCRPS, datée du 8 mai 2014.

Échographie à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe

Comme indiqué dans les chapitres précédents, l'utilisation des ultrasons à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe constitue une problématique importante pour la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique. On ne sait pas très bien si la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique mettra un terme à cette pratique, comme l'OTRMO l'a indiqué et expliqué précédemment²⁷⁰. Qu'il décide ou non de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique, le MSSLD pourrait envisager la proposition de modifications aux lois existantes ou l'adoption de nouvelles lois qui aborderaient ce problème.

En 2009, par exemple, l'État du Connecticut a adopté une loi intitulée *An Act Concerning Ultrasound Procedures for Medical and Diagnostic Purposes*²⁷¹, qui stipule qu'« aucune personne ne peut exécuter une échographie obstétricale à moins que ladite procédure soit 1) ordonnée par un fournisseur de soins de santé autorisé agissant dans les limites de son champ d'exercice; et 2) effectuée à des fins médicales ou diagnostiques »²⁷² [traduction]. La loi a été adoptée en raison des préoccupations associées à la croissance de l'industrie des échographies à des fins autres que médicales et des effets négatifs potentiels sur la santé des femmes enceintes. La loi en vigueur interdit « l'utilisation de l'échographie à des fins non diagnostiques »²⁷³ [traduction].

Si le gouvernement venait à déterminer qu'il est dans l'intérêt des Ontariennes et des Ontariens de limiter l'utilisation des échographies aux interventions diagnostiques ou médicales nécessaires, il serait probablement souhaitable qu'il travaille de concert avec Échographie Canada, l'OAMRS, l'OTRMO et tout autre intervenant pertinent pour assurer l'efficacité maximale de toutes les modifications aux lois existantes ou l'adoption de nouvelles lois.

²⁷⁰ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OTRMO, p. 18.

²⁷¹ *An Act Concerning Ultrasound Procedures for Medical and Diagnostic Purposes*, loi publiée n° 09-125, 2009, article 1, désormais Conn Gen Stat § 19(a)-901, consultée le 6 juin 2014, <ftp://ftp.cga.ct.gov/2009/fc/2009HB-05635-R000367-FC.htm>.

²⁷² Département de la santé publique du Connecticut. *2009 Legislative Analysis*, consulté le 9 juin 2014, http://www.ct.gov/dph/lib/dph/legislative/summaries/2009_public_act_analysis.pdf.

²⁷³ TROMBETTI, Joan. « Connecticut Bill Bans Ultrasound for Non-Diagnostic Uses », *Dotmed Daily News* (27 juillet 2009), consulté le 20 mai 2014, <http://www.dotmed.com/news/story/9752>.

Chapitre V : Conclusion

Il a été envisagé à plusieurs reprises dans le passé de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en Ontario²⁷⁴. Entre-temps, la profession, la technologie des ultrasons et le système de soins de santé ont changé et évolué. Les critères et le processus du CCRPS ont également changé depuis qu'il a, pour la première fois, examiné la profession en vue de la réglementer. Plus récemment, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée a conclu qu'il était approprié de réexaminer la réglementation de la profession.

Demandes relatives à l'échographie diagnostique

En février 1999, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a soumis la question de l'autoréglementation des technologues en échographie diagnostique au CCRPS²⁷⁵. En septembre 2000, le CCRPS a recommandé au ministre de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR, au sein de l'OTRMO. Toutefois, aucune suite n'a été donnée à la réglementation à cette époque.

En juillet 2007, le ministre a ordonné au CCRPS de se reporter à son rapport de 2000²⁷⁶ et de « livrer des recommandations sur la fiabilité de l'avis formulé et sur tout ajout à ce dernier en ce qui concerne la réglementation des technologues en échographie diagnostique »²⁷⁷. En mai 2013, la ministre a indiqué qu'il pourrait y avoir d'autres considérations relatives à la réglementation de la profession et a, en outre, ordonné au CCRPS de « mener une vaste consultation publique auprès des principaux groupes et intervenants au sein de la communauté des technologues en échographie diagnostique qui n'a peut-être pas été prise en compte dans l'examen initial »²⁷⁸.

En 2014, le CCRPS a utilisé un processus de prise de décision révisé²⁷⁹ exhaustif, transparent, souple et fondé sur des données probantes pour évaluer la demande relative à la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR. Le CCRPS s'est penché sur la demande de la ministre de mener une vaste consultation. Par conséquent, le CCRPS a entrepris un programme de consultation exhaustif avec un important groupe d'intervenants clés qui comprenait, sans toutefois s'y limiter, des technologues en échographie diagnostique, des radiologistes, des représentants d'hôpitaux et d'établissements de santé autonomes ainsi que d'autres groupes et intervenants. La preuve fournie par le demandeur a été prise en compte; on a également effectué un examen de la documentation, des pratiques d'autres territoires de

²⁷⁴ Consulter le chapitre II pour la rétrospective de la profession.

²⁷⁵ Le CCRPS a aussi été consulté à propos de la réglementation de l'imagerie par résonance magnétique et de l'élargissement des actes autorisés que les technologues en radiation médicale sont habilités à exécuter.

²⁷⁶ *Ibid.*

²⁷⁷ Lettre de George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 28 juin 2007.

²⁷⁸ Lettre de Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, à Thomas Corcoran, président du CCRPS, datée du 7 mai 2013.

²⁷⁹ Consulter le Volume 2 pour les critères et le processus du CCRPS.

compétence et de la jurisprudence, ainsi que des recherches plus poussées dans plusieurs secteurs clés.

Décision de recommander la réglementation

Le processus d'examen du CCRPS ne constitue pas une évaluation du mérite de la profession. Au contraire, ses critères et son processus ont été appliqués pour déterminer si le requérant a démontré que le risque de préjudice lié à l'exercice de la profession dépassait le seuil admissible et s'il était dans l'intérêt public de réglementer la profession en vertu de la LPSR. L'objectif principal de la surveillance réglementaire est de s'assurer de la prestation de soins de santé sûrs, efficaces et axés sur les patients. Cet objectif a été fondamental dans la recommandation du CCRPS visant à réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique.

Dans le cadre de l'examen actuel, le CCRPS a conclu qu'en l'absence d'autoréglementation, l'exercice de la profession de technologue en échographie diagnostique présente un risque important de préjudice pour les Ontariennes et les Ontariens. La prise de décision et le jugement des technologues en échographie diagnostique peuvent avoir une incidence directe sur les soins prodigués aux patients. Par exemple, si un technologue en échographie diagnostique ne reconnaît pas certaines observations ou ne les communique pas à un médecin, cela peut se traduire par des diagnostics manqués, erronés et des tests inutiles.

La technologie dont se servent les technologues en échographie diagnostique a également été jugée comme présentant un risque potentiel de préjudice pour les patients. La récente technologie des ultrasons présente un potentiel de sortie beaucoup plus élevé que celui de la technologie précédente, et même si ces appareils comportent des renseignements intégrés touchant la sécurité des patients, la capacité à les interpréter et à y réagir dépend entièrement de l'utilisateur, c'est-à-dire le technologue en échographie diagnostique.

Les technologues en échographie diagnostique exécutent aussi souvent un certain nombre d'actes, comme les échographies transrectales et transvaginales, qui présentent une possibilité de responsabilité et de préjudices liés à de la violence sexuelle exercée à l'égard des patients. En outre, l'absence d'exigences normalisées et de mesures de protection essentielles liées à la sécurité des patients, comme une assurance de la qualité, des processus de règlement des plaintes, des exigences d'admission à la profession et la délégation entraînent également le risque potentiel qu'il y ait préjudice.

Lorsqu'un technologue en échographie diagnostique se sert d'ondes sonores à des fins d'échographie diagnostique, une pratique essentielle à l'exercice de sa profession, cette personne le fait par le biais d'une ordonnance de médecin, d'une sage-femme ou du personnel infirmier de la catégorie spécialisée dans un hôpital, un ESA ou une clinique fixe qui dispense des services de santé. Lorsque des professionnels de la santé réglementés pratiquent une intervention d'après une ordonnance, ces personnes sont responsables des soins fournis au patient par l'intermédiaire de leur ordre professionnel. En l'absence d'un ordre professionnel représentant les technologues en échographie diagnostique, la responsabilité générale repose sur le milieu professionnel. La structure et la fonction d'un ordre professionnel contribueraient à combler tout manque dans la responsabilisation et les mesures de protection.

Durant l'examen qu'a effectué le CCRPS relativement à la présentation de la réglementation par l'auteur de la demande, il a été constaté que ces mesures de protection variaient selon le milieu de pratique et la région géographique de l'établissement de soins de santé. Les Ontariennes et les Ontariens qui ont besoin de services d'échographie diagnostique peuvent, par conséquent, recevoir des soins d'un technologue en échographie diagnostique dans une région de l'Ontario, qui exerce sa profession dans un milieu particulier et qui n'est pas soumis aux mêmes exigences et protocoles de sécurité qu'un technologue en échographie diagnostique qui travaille dans un autre milieu ou une autre région de la province.

Le CCRPS a également établi que la LPSR constitue un mécanisme approprié permettant de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique. À titre de co-auteur de la demande de recommandation de 2000, et à titre d'organisme de réglementation potentiel des technologues en échographie diagnostique, l'OTRMO a fait une présentation complète au CCRPS dans laquelle il a relevé un certain nombre de préoccupations concernant l'état de préparation potentiel de la profession à l'égard de la réglementation. Le CCRPS a examiné sa recommandation précédente, notamment pour établir si les conditions avaient changées au sein de la profession et si les obstacles à la réglementation qu'avait observés l'OTRMO en 2000 existaient toujours.

Le CCRPS a appris durant son examen que la profession a évolué au cours des 14 dernières années et qu'un certain nombre de mesures ont été prises pour réduire les obstacles à la réglementation depuis sa première recommandation. La cohésion au sein de la profession et parmi les professions du domaine de l'imagerie diagnostique s'est améliorée. Par exemple, les technologues en échographie diagnostique qui exercent leur profession ont manifesté une volonté d'être réglementés et la profession s'exprime de plus en plus d'une même voix, alors que la fusion de l'ACPAED et de la SCÉM en 2012 s'est faite pour devenir Échographie Canada. Cette cohésion s'est renforcée grâce à la fusion des associations professionnelles de 2012 touchant les technologues en échographie diagnostique et les technologues en radiation médicale, lorsqu'ils ont été regroupés sous l'OAMRS.

La profession conserve également un taux élevé de titres de compétences, qui faciliteront la mise en œuvre de la réglementation et des droits acquis des praticiens en exercice. De plus, des progrès ont été réalisés partout au Canada en vue de créer un titre normalisé pour la profession.

Malgré ses préoccupations concernant les obstacles à la réglementation et les défis antérieurs qu'a posés la réglementation de la profession, l'OTRMO a réitéré son engagement envers la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique, exprimant clairement en 2014 « qu'il est dans le meilleur intérêt du public de l'Ontario de réglementer les technologues en échographie diagnostique et les technologues en radiation médicale sous un seul ordre professionnel »²⁸⁰.

Tout comme l'OTRMO, l'OMCO a été et continue d'être en faveur de la réglementation des technologues en échographie diagnostique. L'OMCO est un intervenant clé en raison du rôle crucial que ses membres jouent dans l'exercice de la profession de technologue en échographie diagnostique. Les médecins donnent des ordonnances relativement aux examens d'échographie diagnostique, délèguent des actes autorisés aux technologues en échographie diagnostique, examinent les images et les données que les technologues produisent. Ils sont par conséquent des partenaires importants dans le processus d'évaluation des établissements de santé autonomes (l'un

²⁸⁰ Présentation de l'OAMRS, p. 1.

des milieux de pratique des technologues en échographie diagnostique). En 1999, l'OMCO a affirmé « appuyer fermement la réglementation des technologues en échographie » et en 2014, l'organisme a encore soutenu la nécessité de mettre en place une réglementation, soulignant que « le cadre actuel au sein duquel les technologues en échographie exercent leur profession n'est pas suffisant pour atténuer le risque de préjudice pour les patients »²⁸¹ et que la « réglementation en vertu de la LPSR et au sein de l'OTRMO apporteront des mesures de contrôle pour assurer la sécurité du patient »²⁸² [traduction].

Recommandation relative à la réglementation

Le demandeur, l'OAMRS, a satisfait au critère de risque de préjudice et a démontré que la LPSR constitue un moyen approprié et efficace de réglementer la profession. En 2000, le CCRPS a recommandé au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR; toutefois, aucune suite n'a été donnée à la réglementation à cette époque. Faisant appel aux critères révisés, le CCRPS recommande à nouveau de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR²⁸³.

²⁸¹ Commentaire reçu lors de la consultation de l'OMCO, p. 37.

²⁸² *Ibid.*, p. 39.

²⁸³ Consulter l'Annexe A pour une comparaison exhaustive.

Annexe A : Recommandations du CCRPS relatives à la profession de technologue en échographie diagnostique, 2000 et 2014

Rapport de septembre 2000 <i>(Remarque : Le CCRPS a aussi été consulté à propos de la réglementation de l'imagerie par résonance magnétique et de l'élargissement des actes autorisés que les technologues en radiation médicale sont habilités à exécuter.)</i>	Rapport de juin 2014
Conclusions	
Les critères de réglementation des professions en vertu de la <i>Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées</i> ont été respectés sans équivoque dans le cas des technologues en échographie diagnostique.	Le CCRPS a conclu que le seuil de risque de préjudice a été atteint et que la réglementation en vertu de la LPSR est dans l'intérêt du public et constitue un mécanisme de réglementation approprié pour la profession de technologue en échographie diagnostique.
Recommandations	
Les technologues en échographie diagnostique devraient être réglementés en vertu de la LPSR et dans le cadre de la profession de technologue en radiation médicale régie par l'OTRMO. Le CCRPS reconnaît que l'Ordre changera de nom pour tenir compte de l'inclusion des nouveaux membres.	Les technologues en échographie diagnostique devraient être réglementés par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario dans le domaine de la radiothérapie (OTRMO); le CCRPS reconnaît que l'OTRMO pourrait changer son nom pour inclure les nouveaux membres.
Le titre réservé aux membres de l'Ordre qui sont technologues en échographie diagnostique serait « technologue en imagerie médicale – échographie ».	Le titre des technologues en échographie diagnostique membres de l'OTRMO soit « technologue en échographie médicale diagnostique » ²⁸⁴ .
L'OTRMO doit créer un moyen d'évaluer les technologues en échographie diagnostique actuels en vue de leur admission à la profession qui entraînera une courte période de transition.	L'OTRMO envisage un moyen d'évaluer les technologues en échographie diagnostique actuels en vue de leur admission à la profession qui entraînera une courte période de transition.

²⁸⁴ Consulter la section sur les titres réservés au chapitre IV pour obtenir de plus amples renseignements sur le titre proposé par le CCRPS pour la profession.

Rapport de septembre 2000 <i>(Remarque : Le CCRPS a aussi été consulté à propos de la réglementation de l'imagerie par résonance magnétique et de l'élargissement des actes autorisés que les technologues en radiation médicale sont habilités à exécuter.)</i>	Rapport de juin 2014
Les technologues en échographie diagnostique devraient pouvoir accomplir les actes autorisés suivants : i. appliquer des ultrasons pour des échographies diagnostiques; ii. administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation; iii. introduire un instrument, une main ou un doigt au-delà de la marge de l'anus et des grandes lèvres.	Les technologues en échographie diagnostique devraient être autorisés à accomplir les actes autorisés suivants : a. application d'ultrasons pour des échographies diagnostiques; b. administration d'une substance par injection²⁸⁵; c. introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt : i. au-delà des grandes lèvres; ii. au-delà de la marge de l'anus.
Champ d'exercice	
Le champ d'exercice de tous les membres de l'OTRMO devrait être : L'exercice de la technologie d'imagerie médicale et de la radiation médicale consiste dans l'emploi des rayonnements ionisants, des ondes sonores, de l'électromagnétisme et d'autres formes d'énergie prescrites en vertu du paragraphe 12 (2) en vue de réaliser des images et données diagnostiques, dans l'évaluation de la validité technique de celles-ci, et dans l'application thérapeutique des rayonnements ionisants.	Le champ d'exercice des technologues en échographie diagnostique reflète ce qui est actuellement établi dans la <i>Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale</i>, mais qu'il soit modifié pour inclure l'expression « ondes sonores »²⁸⁶.
La <i>Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale</i> autorise le même ensemble d'actes autorisés à tous les membres de l'Ordre comme suit : i. effectuer des prélèvements de sang par voie veineuse; ii. administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation; iii. pratiquer le tatouage; iv. introduire un instrument, d'une main ou d'un doigt : a) au-delà du larynx,	

²⁸⁵ Consulter la section sur les actes autorisés au chapitre IV pour obtenir de plus amples renseignements sur la recommandation du CCRPS de ne pas inclure l'administration d'une substance par voie d'inhalation.

²⁸⁶ Consulter la section sur le champ d'exercice au chapitre IV pour obtenir de plus amples renseignements sur la recommandation du CCRPS concernant le champ d'exercice.

Rapport de septembre 2000 <i>(Remarque : Le CCRPS a aussi été consulté à propos de la réglementation de l'imagerie par résonance magnétique et de l'élargissement des actes autorisés que les technologues en radiation médicale sont habilités à exécuter.)</i>	Rapport de juin 2014
b) au-delà des grandes lèvres, c) au-delà du méat urinaire, d) au-delà de la marge de l'anus, e) dans une ouverture artificielle dans le corps; v. appliquer des ultrasons pour des échographies diagnostiques; vi. utiliser l'électromagnétisme pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM).	
Le pouvoir d'introduire un instrument, une main ou un doigt au-delà du méat urinaire ne devrait être accordé que lorsque l'OTRMO aura veillé à ce que le programme de formation comprenne la réalisation compétente de cathétérismes. Les praticiens actuels ne devraient pas être autorisés à accomplir cet acte tant qu'ils n'ont pas démontré leur compétence dans la pratique de cette intervention.	
Il faudrait imposer les restrictions suivantes concernant l'accomplissement des actes autorisés : i. un acte autorisé ne peut être accompli que dans l'exercice de la profession; ii. un acte autorisé ne peut être accompli que sur ordre d'un médecin et, dans le cas des actes autorisés que les sages-femmes et les infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée peuvent ordonner, sur ordre de sages-femmes ou d'infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée.	Il faudrait imposer les restrictions suivantes concernant l'accomplissement des actes autorisés : a. un technologue en échographie diagnostique est uniquement autorisé à accomplir les actes indiqués ci-dessus dans les limites du champ d'application de la profession; b. un technologue en échographie diagnostique a uniquement le droit d'exécuter les actes autorisés indiqués ci-dessus sur ordre d'un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) et, dans le cas des actes autorisés que les sages-femmes et les infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée peuvent ordonner, sur ordre de sages-femmes ou d'infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée.
Le Règlement de l'Ontario 107/96 pris en application de la LPSR devrait être modifié de sorte que l'application d'ondes sonores pour des échographies diagnostiques et	Le Règlement de l'Ontario 107/96 pris en application de la LPSR devrait être modifié de manière que l'application d'ondes sonores pour des échographies diagnostiques

Rapport de septembre 2000 <i>(Remarque : Le CCRPS a aussi été consulté à propos de la réglementation de l'imagerie par résonance magnétique et de l'élargissement des actes autorisés que les technologues en radiation médicale sont habilités à exécuter.)</i>	Rapport de juin 2014
l'application de l'électromagnétisme utilisé pour l'imagerie par résonance magnétique ne soient plus exemptés du paragraphe 27 (1) de la LPSR.	ne soit plus exemptée du paragraphe 27 (1) de la LPSR. Toutes les modifications doivent être prises en compte pour assurer que, s'il y a lieu, les professionnels de la santé réglementés qui sont actuellement autorisés à accomplir les actes autorisés puissent continuer de réaliser des échographies diagnostiques ²⁸⁷ .

²⁸⁷ Après avoir examiné la présentation soumise par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, le CCRPS a ajouté des renseignements supplémentaires à cette recommandation pour s'assurer que d'autres professionnels de la santé qui réalisent des échographies diagnostiques aient le pouvoir d'accomplir cet acte autorisé.

Annexe B : Sigles

ACMDTT	Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists
ACPAED	Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique
ARDMS	American Registry for Diagnostic Medical Sonography
CAR	Association canadienne des radiologistes
CI	Collaboration interprofessionnelle
CCRPS	Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé
CRLRPS	Comité de révision des lois régissant les professions de la santé
CRSNB	Centre régional de santé de North Bay
EM	Effets mécaniques
ET	Effets thermiques
IAC	Intersocietal Accreditation Commission
LPSR	<i>Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées</i>
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
NAS	Norme d’affichage de sortie
OAMRS	Ontario Association of Medical Radiation Sciences
OAMRT	Ontario Association of Medical Radiation Technologists
OCO	Ordre des chiropraticiens de l’Ontario
OIO	Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario
OMCO	Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario
OPO	Ordre des physiothérapeutes de l’Ontario
OSDMS	Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers
OTRMO	Ordre des technologues en radiation médicale de l’Ontario
ROSC	Réseau ontarien de soins cardiaques
SCÉ	Société canadienne d’échocardiographie
SCÉM	Société canadienne des échographistes médicaux
SOGC	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
VITO	Vascular Imaging Toronto

Annexe C : À propos du CCRPS

Lorsque le ministre lui renvoie une question, le CCRPS détermine les principales préoccupations pertinentes d'intérêt public et essaie de comprendre tous les points de vue au sujet de ces enjeux. L'étude de chaque question passe par plusieurs étapes, dans lesquelles les renseignements et les réponses proviennent des intervenants et sont souvent partagés avec ceux-ci. Le CCRPS réalise une analyse documentaire, un examen des pratiques d'autres territoires de compétence et une revue de la jurisprudence, et mène des entrevues auprès des informateurs clés. De la recherche et une analyse supplémentaires aident le CCRPS à déterminer si de plus amples renseignements sont requis.

Les commentaires des intervenants sont importants pour le CCRPS pour qu'il élabore ses recommandations destinées au ministre. Dans le cadre de son processus de consultation, le CCRPS avertit et consulte les intervenants qui pourraient être touchés par ses recommandations, y compris les ordres de réglementation des professions de la santé, les associations professionnelles de la santé, les fournisseurs de soins de santé et le public. En règle générale, les principes clés suivants orientent l'élaboration du programme de consultation :

- l'inclusion dans le programme des parties intéressées et des membres du public doit se faire à un niveau correspondant à leurs besoins et à leurs intérêts;
- il faut avoir suffisamment de souplesse pour aborder les problèmes imprévus et réagir aux commentaires imprévus des intervenants tout au long de la période d'examen de la question présentée par la ministre;
- il faut viser à ce que la consultation permette de cerner les thèmes généraux et de mettre en lumière les questions inédites et imprévues. Il ne faut pas s'attendre à ce que les données traduisent le soutien entier et définitif à un enjeu particulier ou l'opposition à celui-ci. Les répondants ont choisi de participer à la consultation et peuvent ne pas être représentatifs d'un groupe plus vaste.
- La formulation de la recommandation doit s'appuyer sur l'ensemble des enjeux, des préoccupations, des commentaires et des perspectives.
- Il faut s'assurer que tous les documents de consultation sont mis à disposition en français et en anglais (sur demande, le CCRPS fournit l'information dans les formats accessibles).

Le CCRPS pourrait consulter certaines personnes et certains organismes s'il juge qu'il doit obtenir des renseignements supplémentaires pour mener à bien ses travaux. Les personnes ou les organismes possédant une expertise reconnue ou ayant des intérêts dans la question peuvent être invités, à la discrétion du Conseil, pour présenter des exposés, des rapports ou des mémoires. Le tableau 1 présente la liste des entités qui ont participé à l'étude de la présente question.

Aux fins du renvoi relatif à l'échographie diagnostique, le CCRPS a publié un lien vers un sondage en ligne sur son site Web. Les intervenants ont rempli le sondage par ce portail, ont envoyé une copie du sondage rempli au bureau du CCRPS ou ont communiqué leurs points de vue dans une lettre.

Risque de préjudice

La notion de risque de préjudice est un fondement essentiel de la protection du public; elle est donc un élément intrinsèque de la LPRS.

Dans le cadre de la question qui nous occupe, le CCRPS a adopté la démarche ci-dessous²⁸⁸ à l'égard du risque de préjudice pour déterminer s'il convient de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPRS.

L'expression « risque de préjudice » désigne des actes accomplis pouvant entraîner un risque important de préjudice physique ou psychologique dans l'exercice de la profession. Ce critère a pour but de définir clairement le degré de préjudice que présente la profession pour la santé et la sécurité du public. En considérant le risque de préjudice dans ce contexte, le requérant est tenu de déterminer les risques associés à l'exercice de la profession en question, en les distinguant des risques inhérents au domaine de soins de santé duquel s'exerce la profession.

Intérêt public

Le CCRPS croit que le principal objectif de l'autoréglementation est de faire progresser l'intérêt public (et non, par exemple, les intérêts de la profession). L'intérêt public est la base fondamentale sur lesquels reposent tous les autres éléments. Ce précepte moral de base a été enchâssé dans les codes d'éthique des professions de la santé et appliqué par l'autoréglementation professionnelle. Plusieurs principes législatifs prennent source dans ce précepte. Ces principes témoignent d'un vaste consensus sur les valeurs de la société, y compris la prévention des préjudices, la promotion du bien collectif, la reconnaissance de l'autonomie personnelle et le besoin de s'adapter au changement²⁸⁹.

La fonction du ministre est également décrite dans la LPSR : « garantir la réglementation et la coordination des professions de la santé dans l'intérêt public, l'établissement et le respect de normes d'exercice appropriées ainsi que la possibilité pour les particuliers d'avoir accès aux services des professions de la santé de leur choix et d'être traités avec sensibilité et respect dans leurs rapports avec les professionnels de la santé, les ordres et la Commission »²⁹⁰.

Tableau 1 : Demandes relatives à l'échographie diagnostique : Organismes concernés

Type	Organisme/particulier
Organisme de réglementation	Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists
Organisme de réglementation	Conseil d'administration des praticiens ne prescrivant pas de médicaments (naturopathie)
Organisme de réglementation	Conseil transitoire de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Conseil transitoire de l'Ordre des naturopathes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Conseil transitoire de l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario

²⁸⁸ CCRPS, *Réglementation d'une nouvelle profession de la santé en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées – Critères et processus*.

²⁸⁹ CCRPS, *Un rapport provisoire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les mécanismes permettant de faciliter et de soutenir la collaboration interprofessionnelle entre les collèges régissant les professions de la santé et les membres des professions de la santé réglementées*, mars 2008, consulté le 13 décembre 2013, http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/hprac_08/2_hprac_interpro_20080900f.pdf.

²⁹⁰ *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), L.O. 1991, chap. 18, art. 3.

Type	Organisme/particulier
Organisme de réglementation	Ordre des chiropraticiens de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des denturologistes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des diététistes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des kinésiologues de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des massothérapeutes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des opticiens de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des optométristes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des podologues de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des praticiens en médecine traditionnelle chinoise et des acupuncteurs de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des psychologues de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des sages-femmes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des technologues dentaires de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
Organisme de réglementation	Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario
Organisme de réglementation	Pharmaciens de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association canadienne des radiologistes
Association professionnelle réglementée	Association canadienne des technologues en radiation médicale
Association professionnelle réglementée	Association chiropratique de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association dentaire de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association des infirmières et infirmiers auxiliaires de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association des pharmaciens de l'Ontario
Association professionnelle réglementée	Association des sages-femmes de l'Ontario
Association professionnelle	Association of Dental Technologists of Ontario

Type	Organisme/particulier
réglementée	
Association professionnelle réglementée	Denturists Association of Ontario
Association professionnelle réglementée	Les diététistes du Canada
Association professionnelle réglementée	Naturopathic Doctors Ontario (anciennement l'Ontario Association of Naturopathic Doctors)
Association professionnelle réglementée	Ontario Association of Medical Laboratories
Association professionnelle réglementée	Ontario Association of Medical Radiation Sciences
Association professionnelle réglementée	Ontario Association of Optometrists
Association professionnelle réglementée	Ontario Association of Psychological Associates
Association professionnelle réglementée	Ontario Association of Radiologists
Association professionnelle réglementée	Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists
Association professionnelle réglementée	Ontario Dental Hygienists' Association
Association professionnelle réglementée	Ontario Medical Association
Association professionnelle réglementée	Ontario Opticians Association
Association professionnelle réglementée	Ontario Physiotherapy Association
Association professionnelle réglementée	Ontario Podiatric Medical Association
Association professionnelle réglementée	Ontario Psychiatric Association
Association professionnelle réglementée	Ontario Psychological Association
Association professionnelle réglementée	Ontario Society of Chiropodists
Association professionnelle réglementée	Ontario Society of Medical Technologists
Association professionnelle réglementée	Ontario Society of Occupational Therapists
Association professionnelle réglementée	Registered Massage Therapists' Association of Ontario
Association professionnelle réglementée	Société de la thérapie respiratoire de l'Ontario
Association professionnelle	American Registry for Diagnostic Medical Sonography

Type	Organisme/particulier
Association professionnelle	Association canadienne des adjoints au médecin
Association professionnelle	Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique
Association professionnelle	Société canadienne d'échocardiographie
Association professionnelle	Société canadienne des échographistes médicaux
Organisme/groupe	Association canadienne des médecins d'urgence
Organisme/groupe	Association des hôpitaux de l'Ontario
Organisme/groupe	Association médicale canadienne
Organisme/groupe	Centre de santé Trillium
Organisme/groupe	Centre régional de santé de North Bay
Organisme/groupe	Échographie Canada
Organisme/groupe	Fetal Medicine Foundation – Canada
Organisme/groupe	Hôpital General and Marine de Collingwood
Organisme/groupe	Laboratoire d'échocardiographie de l'hôpital St. Michael
Organisme/groupe	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Organisme/groupe	Ontario Society of Cardiology Technologists
Organisme/groupe	Patients' Association of Canada
Organisme/groupe	Society for Vascular Ultrasound
RLISS	Chefs de la direction des 14 RLISS
Directeurs généraux d'hôpitaux	Toutes les directrices générales et les directeurs généraux des hôpitaux de l'Ontario
Établissements d'enseignement	Toutes les facultés de sciences de la santé et de médecine des universités ontariennes
Ontario Sonography Educational Institute	Collège Mohawk
Ontario Sonography Educational Institute	Institut Michener
Ontario Sonography Educational Institute	Boréal
Ontario Sonography Educational Institute	Collège St. Clair d'arts appliqués et de technologie

Annexe D : Questionnaire de consultation

Objet du questionnaire

La ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Deb. Matthews, a demandé au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) de formuler des conseils sur la pertinence d'une recommandation antérieure en faveur de la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique, tout en comprenant l'importance d'une vaste consultation publique auprès des principaux groupes et intervenants au sein de la communauté des technologues en échographie diagnostique qui n'a peut-être pas été prise en compte dans l'examen initial du CCRPS.

De nombreux organismes et de nombreux particuliers possèdent une vaste expérience dans les domaines des soins de santé, de la réglementation des professions de la santé et de l'intérêt public et ont un intérêt marqué pour ces domaines. Le CCRPS souhaite s'assurer que cette expérience et cet intérêt se reflètent pleinement dans son processus d'élaboration de recommandations. Par conséquent, le CCRPS sollicite des commentaires sur la proposition présentée par l'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS) concernant la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR).

Les commentaires des intervenants seront rendus publics conformément aux lignes directrices du CCRPS en matière d'accès à l'information. Pour consulter ces lignes directrices, veuillez consulter le site Web suivant : <http://www.hprac.org/en/privacy.asp>.

Pour consulter l'intégralité de la LPSR, veuillez consulter le site Web suivant : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_91r18_e.htm.

Pour obtenir des détails sur le processus mis en place par le CCRPS concernant la réglementation d'une nouvelle profession de la santé en vertu de la LPSR, veuillez consulter le site suivant : <http://www.hprac.org/fr/reports/otherresources.asp>.

Renseignements sur le participant

Nom (facultatif)

Téléphone (facultatif)

Adresse électronique (facultative)

Région géographique (choisir une seule option)

Alberta
Colombie-Britannique
Île-du-Prince-Édouard
Manitoba
Nouveau-Brunswick
Nouvelle-Écosse
Nunavut
Ontario
Québec
Saskatchewan
Terre-Neuve-et-Labrador
Territoires du Nord-Ouest
Yukon
International

Je réponds

En mon nom
Au nom d'un organisme

Catégorie professionnelle principale (choisir une seule option)

Professionnel de la santé réglementé
Membre d'une profession voulant être réglementée (c.-à-d. technologue en échocardiographie, technologue en échographie vasculaire, technologie en échographie générale)
Membre d'une profession en transition vers un statut réglementaire (c.-à-d. futurs membres des ordres professionnels des homéopathes, des naturopathes et des psychothérapeutes)
Représentant/employé d'un établissement d'enseignement
Représentant/employé d'un groupe/d'une association d'intérêt général
Représentant/employé d'un ministère/organisme gouvernemental

Représentant/employé d'un ordre professionnel
Représentant/employé d'un groupe d'intérêt du secteur de la santé
Représentant/employé d'un organisme de services de santé
Représentant/employé d'un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)
Représentant/employé d'une association d'une profession de la santé réglementée
Représentant/employé d'une association d'une profession de la santé non réglementée
Professionnel de la santé non réglementé
Autre

Membre d'un ordre professionnel du domaine de la santé (le cas échéant)

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario
Ordre des chiropraticiens de l'Ontario
Ordre des denturologistes de l'Ontario
Ordre des diététistes de l'Ontario
Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Ordre des kinésiologues de l'Ontario
Ordre des massothérapeutes de l'Ontario
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
Ordre des opticiens de l'Ontario
Ordre des optométristes de l'Ontario
Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario
Ordre des podologues de l'Ontario
Ordre des praticiens en médecine traditionnelle chinoise et des acupuncteurs de l'Ontario
Ordre des psychologues de l'Ontario
Ordre des sages-femmes de l'Ontario
Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario
Ordre des technologues dentaires de l'Ontario
Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario
Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario
Pharmaciens de l'Ontario

Type d'employeur/d'organisation (choisir une seule option)

Association d'une profession de la santé non réglementée

Association d'une profession de la santé réglementée

Établissement d'enseignement

Groupe/association d'intérêt du secteur de la santé

Groupe/association d'intérêt général

Ministère/organisme gouvernemental

Ordre professionnel du secteur de la santé

Organisme de services de santé

Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)

Autre

Sans objet

Nom de l'organisme (facultatif)

--

Critères et processus décisionnel du CCRPS

Le CCRPS se fonde sur une évaluation en deux volets afin de décider s'il convient ou non de recommander la réglementation d'une profession de la santé.

Le principal critère consiste à déterminer si la profession de la santé qui demande à être réglementée pose un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public. Ce critère sert de mécanisme de déclenchement. Le demandeur doit afficher un seuil de risque de préjudice minimal en présentant des arguments solides et fondés sur des éléments probants selon lesquels il existe un risque de préjudice pour le public si la profession demeure non réglementée.

Une fois qu'il a été déterminé que la demande respecte le seuil de risque de préjudice, la demande est évaluée dans la mesure où elle respecte les critères secondaires. Le CCRPS applique les critères secondaires afin de déterminer si la réglementation en vertu de la LPSR est la mesure la plus appropriée. Cette étape de l'évaluation est axée sur des facteurs propres à la profession et permet d'évaluer si la réglementation en vertu de la LPSR constitue la meilleure façon de protéger le public.

L'intérêt public

Le principe fondamental de réglementation des professions de la santé en vertu de la LPSR est de protéger le public de tout préjudice lorsque des soins de santé sont prodigués.

L'article 3 de la LPSR stipule qu'il faut « garantir la réglementation et la coordination des professions de la santé dans l'intérêt public, l'établissement et le respect de normes d'exercice appropriées ainsi que la possibilité pour les particuliers d'avoir accès aux services des professions de la santé de leur choix et d'être traités avec sensibilité et respect ».

Lorsqu'une profession est réglementée en vertu de la LPSR, son ordre professionnel est tenu de servir et de protéger l'intérêt public au moment de s'acquitter de ses obligations en vertu de la loi.

1) Est-ce que l'OAMRS a démontré sans équivoque qu'il est dans l'intérêt du public de réglementer la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la LPSR?

Oui

Non

Principal critère du CCRPS

Le principal critère du CCRPS permet d'évaluer si la profession de la santé cherchant à être réglementée en vertu de la LPSR pose un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public, et s'il est dans l'intérêt public de réglementer cette profession donnée en vertu de la LPSR.

2) Est-ce que l'OAMRS a démontré, avec preuves à l'appui, que les technologues en échographie diagnostique posent un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public si la profession n'est pas réglementée en vertu de la LPSR?

Oui (allez à la question 3a)

Non (passez à la question 3b)

3a) Les énoncés ci-après décrivent certains des facteurs que le CCRPS prend en considération au moment de préparer sa recommandation. (Vous pouvez formuler d'autres commentaires à la question 8.)

Indiquez les TROIS principaux énoncés, en leur attribuant les numéros de 1 à 3 selon leur importance, 1 étant le plus important, qui correspondent le mieux à votre réponse à la question précédente (c.-à-d. que l'OAMRS a démontré, avec preuves à l'appui, que les technologues en échographie diagnostique posent un risque de préjudice pour la santé et la sécurité du public si la profession n'est pas réglementée en vertu de la LPSR).

_____ La profession comprend des activités qui ont un potentiel élevé de causer un préjudice physique ou mental au public.

- ☐ La structure de supervision actuelle, notamment la supervision directe et indirecte, ne protège pas suffisamment le public contre le risque de préjudice.
- ☐ Les membres de cette profession doivent prendre des décisions ou exercer un jugement pouvant avoir une incidence importante sur la santé physique ou mentale des patients.
- ☐ Le milieu d'exercice de la profession donne lieu à un potentiel élevé de préjudice physique ou mental pour le public.
- ☐ Une quantité suffisante d'éléments probants a été présentée concernant le risque de préjudice.
- ☐ La réglementation est nécessaire en raison de la vulnérabilité de la population de patients.
- ☐ Le nombre de plaintes pour préjudice concernant cette profession et la nature de ces plaintes constituent une preuve irréfutable en faveur de sa réglementation en vertu de la LPSR.
- ☐ La réglementation est nécessaire, car l'exercice de la profession comprend l'exécution d'actes autorisés.
- ☐ Des modifications récentes à l'exercice de la profession, telles que des modifications au traitement et (ou) à la technologie, constituent des preuves irréfutables en faveur de sa réglementation en vertu de la LPSR.
- ☐ Autre

3b) Les énoncés ci-après décrivent certains des facteurs que le CCRPS prend en considération au moment de préparer sa recommandation. (Vous pouvez formuler d'autres commentaires à la question 8.)

Indiquez les TROIS principaux énoncés (en leur attribuant les numéros de 1 à 3 selon leur importance, 1 étant le plus important) qui correspondent le mieux à votre réponse à la question précédente (c.-à-d. que l'OAMRS n'a pas démontré, avec preuves à l'appui, que les technologues en échographie diagnostique posent un risque de préjudice si la profession n'est pas réglementée en vertu de la LPSR).

- ☐ La profession ne comprend pas des activités qui ont un potentiel élevé de causer un préjudice physique ou mental au public.
- ☐ La structure de supervision actuelle, notamment la supervision directe et indirecte, protège suffisamment le public contre le risque de préjudice.
- ☐ Les membres de cette profession ne prennent pas de décisions ni n'exercent un jugement pouvant avoir une incidence importante sur la santé physique ou mentale des patients.
- ☐ Le milieu d'exercice de la profession ne donne pas lieu à un potentiel élevé de préjudice physique ou mental pour le public.
- ☐ Une quantité insuffisante d'éléments probants a été présentée concernant le risque de préjudice.
- ☐ La population de patients touchée par cette profession n'exige pas une protection particulière.

_____ Le nombre de plaintes pour préjudice concernant cette profession et la nature de ces plaintes constituent une preuve irréfutable contre sa réglementation en vertu de la LPSR.

_____ En ce qui concerne l'exécution d'actes autorisés, la réglementation n'offrirait pas une protection supplémentaire importante contre le risque.

_____ Des modifications récentes à l'exercice de la profession, telles que des modifications au traitement et (ou) à la technologie, constituent des preuves irréfutables contre sa réglementation en vertu de la LPSR.

_____ Autre

4) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés ci-dessous. Fondez votre réponse sur les éléments probants fournis par le demandeur.

	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Totalement d'accord
La profession comprend des activités qui ont un potentiel élevé de causer un préjudice physique ou mental au public.					
La structure de supervision actuelle protège suffisamment le public contre le risque de préjudice.					
Les membres de cette profession doivent prendre des décisions ou exercer un jugement pouvant avoir une incidence importante sur la santé physique ou mentale des patients.					
Le milieu d'exercice de la profession donne lieu à un potentiel élevé de préjudice physique ou mental pour le public.					
Une quantité suffisante d'éléments probants a été présentée concernant le risque de préjudice.					
La réglementation est nécessaire en raison de la vulnérabilité de la population de patients.					
Le nombre de plaintes pour préjudice concernant cette profession et la nature de ces plaintes constituent une preuve irréfutable en faveur de sa réglementation en vertu de la LPSR.					
La réglementation est nécessaire, car l'exercice de la profession comprend l'exécution d'actes autorisés.					
Des modifications récentes à l'exercice de la					

	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Totalement d'accord
profession, telles que des modifications au traitement et (ou) à la technologie, constituent des preuves irréfutables en faveur de sa réglementation en vertu de la LPSR.					

Critères secondaires du CCRPS

Les critères secondaires du CCRPS permettent d'évaluer la pertinence de la réglementation en vertu de la LPSR. Les critères :

- ont la même importance;
- sont axés sur les facteurs propres à la profession et permettent de déterminer si la réglementation en vertu de la LPSR constitue en réalité le moyen le plus approprié et le plus efficace de protéger le public;
- permettent aux demandeurs de comprendre en quoi consistent les exigences en matière de réglementation et, ce faisant, offrent une indication des enjeux qui préoccupent le CCRPS;
- visent à cerner d'autres facteurs fondamentaux dont il faut tenir compte pour déterminer si la réglementation en vertu de la LPSR est conforme à l'intérêt public;
- ne visent pas à constituer un obstacle empêchant la réglementation en vertu de la LPSR d'une profession qui répond au critère principal.

5) Est-ce que l'OAMRS a démontré sans équivoque que la réglementation en vertu de la LPSR convient à la profession?

Oui (allez à la question 6a)

Non (passez à la question 6b)

6a) Les énoncés ci-après décrivent certains des facteurs que le CCRPS prend en considération au moment de préparer sa recommandation. (Vous pouvez formuler d'autres commentaires à la question 8.)

Indiquez les CINQ principaux énoncés, en leur attribuant les numéros de 1 à 5 selon leur importance, 1 étant le plus important, qui correspondent le mieux à votre réponse à la question précédente (c.-à-d. que l'OAMRS a démontré sans équivoque que la réglementation en vertu de la LPSR convient à la profession).

- _____ Dans une large mesure, les membres de la profession exercent un jugement professionnel autonome dans le cadre de la prestation de soins.
- _____ Les membres de la profession sont suffisamment formés pour avoir les habiletés et les compétences nécessaires à la prestation sécuritaire et compétente de soins au moment de l'admission à la profession.

_____ L'exercice de la profession est soutenue par un ensemble distinct de connaissances fondées sur des éléments probants.

_____ Les membres de la profession sont en mesure d'assumer les frais courants et les responsabilités découlant de la réglementation.

_____ Comparativement à d'autres mécanismes de réglementation, la réglementation en vertu de la LPSR constitue le moyen le plus approprié de superviser la profession.

_____ Les dirigeants et les membres de la profession ont démontré qu'ils sont en mesure de soutenir le mandat lié à l'intérêt public de la réglementation en vertu de la LPSR et qu'ils sont engagés à le faire.

_____ Les membres de la profession ont fait preuve d'une volonté et d'une capacité de collaborer efficacement avec les autres professions.

_____ En ce qui concerne la mobilité de la main-d'œuvre, la réglementation aura une incidence positive sur l'offre et la demande de technologues en échographie diagnostique.

_____ La réglementation de la profession améliorera l'accès à des soins sécuritaires de qualité supérieure.

_____ La réglementation aura une influence positive sur la productivité des ressources humaines en santé (p. ex., il y aura des gains d'efficacité, comme une réduction du fardeau sur les salles des urgences, un accroissement de la capacité des médecins et une réduction des temps d'attente).

_____ La réglementation entraînera une amélioration des résultats sur la santé des patients (c.-à-d. les résultats cliniques et psychosociaux ainsi que la qualité de vie).

_____ Une quantité suffisante d'éléments probants a été présentée concernant la pertinence de la réglementation.

_____ Le processus actuel d'accréditation des membres de la profession est inadéquat.

_____ Les méthodes et les processus de supervision et de surveillance actuels sont insuffisants.

_____ Lorsque des technologues en échographie diagnostique fournissent des soins aux côtés de professionnels de la santé, le processus actuel visant à déterminer leurs relations, leurs responsabilités et leurs rôles respectifs est inadéquat.

_____ Autre

6b) Les énoncés ci-après décrivent certains des facteurs que le CCRPS prend en considération au moment de préparer sa recommandation. (Vous pouvez formuler d'autres commentaires à la question 8.)

Indiquez les CINQ principaux énoncés, en leur attribuant les numéros de 1 à 5 selon leur importance, 1 étant le plus important, qui correspondent le mieux à votre réponse à la question précédente (c.-à-d. que l'OAMRS n'a pas démontré sans équivoque que la réglementation en vertu de la LPSR convient à la profession).

_____ Les membres de la profession n'exercent pas un jugement professionnel autonome dans le cadre de la prestation de soins ou le font uniquement de façon limitée.

- _____ Les membres de la profession ne sont pas suffisamment formés pour avoir les habiletés et les compétences nécessaires à la prestation sécuritaire et compétente de soins au moment de l'admission à la profession.
- _____ L'exercice de la profession n'est pas soutenu par un ensemble distinct de connaissances fondées sur des éléments probants.
- _____ Les membres de la profession ne sont pas en mesure d'assumer les frais courants et les responsabilités découlant de la réglementation.
- _____ Comparativement à d'autres mécanismes de réglementation, la réglementation en vertu de la LPSR ne constitue pas le moyen le plus approprié de superviser la profession.
- _____ Les dirigeants et les membres de la profession n'ont pas démontré qu'ils sont en mesure de soutenir le mandat lié à l'intérêt public de la réglementation en vertu de la LPSR et qu'ils sont engagés à le faire.
- _____ Les membres de la profession n'ont pas fait preuve d'une volonté ni d'une capacité de collaborer efficacement avec les autres professions.
- _____ En ce qui concerne la mobilité de la main-d'œuvre, la réglementation aura une incidence négative sur l'offre et la demande de technologues en échographie diagnostique.
- _____ La réglementation de la profession n'améliorera pas l'accès à des soins sécuritaires de qualité supérieure.
- _____ La réglementation aura une influence neutre ou négative sur la productivité des ressources humaines en santé (p. ex., elle aura une incidence minimale sur la réduction du fardeau sur les salles des urgences, l'accroissement de la capacité des médecins et la réduction des temps d'attente).
- _____ La réglementation n'entraînera pas d'amélioration des résultats sur la santé des patients (c.-à-d. les résultats cliniques et psychosociaux ainsi que la qualité de vie).
- _____ Une quantité insuffisante d'éléments probants a été présentée concernant la pertinence de la réglementation.
- _____ Le processus actuel d'attestation des membres de la profession est adéquat.
- _____ Les méthodes et les processus de supervision et de surveillance actuels sont suffisants.
- _____ Lorsque des technologues en échographie diagnostique travaillent aux côtés de professionnels de la santé, le processus actuel visant à déterminer leurs relations, leurs responsabilités et leurs rôles respectifs est adéquat.
- _____ Autre

7) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec chacun des énoncés ci-dessous. Fondez votre réponse sur les éléments probants fournis par le demandeur.

	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Totalement d'accord
Dans une large mesure, les membres de la profession exercent un jugement professionnel autonome dans le cadre de la prestation de soins.					
Les membres de la profession sont suffisamment formés pour avoir les habiletés et les compétences nécessaires à la prestation sécuritaire et compétente de soins au moment de l'admission à la profession.					
L'exercice de la profession est soutenu par un ensemble distinct de connaissances fondées sur des éléments probants.					
Les membres de la profession sont en mesure d'assumer les frais courants et les responsabilités découlant de la réglementation.					
Comparativement à d'autres mécanismes de réglementation, la réglementation en vertu de la LPSR constitue le moyen le plus approprié de superviser la profession.					
Les dirigeants et les membres de la profession ont démontré qu'ils sont en mesure de soutenir le mandat lié à l'intérêt public de la réglementation en vertu de la LPSR et qu'ils sont engagés à le faire.					
Les membres de la profession ont fait preuve d'une volonté et d'une capacité de collaborer efficacement avec les autres professions.					
En ce qui concerne la mobilité de la main-d'œuvre, la réglementation aura une incidence positive sur l'offre et la demande de technologues en échographie diagnostique.					
La réglementation de la profession améliorera l'accès à des soins sécuritaires de qualité supérieure.					
La réglementation aura une influence positive sur la productivité des ressources humaines en santé (p. ex., il y aura des gains d'efficacité, comme une réduction du					

	Totalement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Totalement d'accord
fardeau sur les salles des urgences, un accroissement de la capacité des médecins et une réduction des temps d'attente).					
La réglementation entraînera une amélioration des résultats sur la santé des patients (c.-à-d. les résultats cliniques et psychosociaux ainsi que la qualité de vie).					
Une quantité suffisante d'éléments probants a été présentée concernant la pertinence de la réglementation.					
Le processus actuel d'attestation des membres de la profession est adéquat.					
Les méthodes et processus de supervision et de surveillance actuels sont suffisants.					
Lorsque des technologues en échographie diagnostique fournissent des soins aux côtés de professionnels de la santé, le processus actuel visant à déterminer leurs relations, leurs responsabilités et leurs rôles respectifs est adéquat.					

8) Vous pouvez écrire vos commentaires d'ordre général dans l'espace ci-dessous. Vous pouvez également soumettre vos commentaires directement au bureau du CCRPS. Consultez le site Web pour de plus amples détails.

Accès à l'information

Le CCRPS examinera les commentaires reçus et s'en servira pour déterminer les recommandations appropriées à formuler à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Afin d'assurer la transparence et de favoriser un dialogue ouvert, le CCRPS pourrait afficher les commentaires reçus sur son site Web conformément à sa politique de confidentialité, que l'on peut consulter à l'adresse www.hprac.org/fr/privacy.asp.

Veuillez noter qu'à moins qu'il en soit convenu différemment avec le CCRPS, tout renseignement ou commentaire reçu d'organismes sera considéré comme de l'information publique et pourrait être utilisé et divulgué par le CCRPS. Il est possible que le CCRPS divulgue des documents ou des commentaires, ou des résumés de ces derniers, à d'autres parties intéressées (pendant et après la période de consultation). Lorsqu'une personne soumet une observation dans laquelle elle indique qu'elle est affiliée à un organisme, le CCRPS considère que l'observation a été soumise au nom de l'organisme affilié.

Le CCRPS ne divulguera aucun renseignement personnel contenu dans la soumission d'une personne qui ne précise pas dans sa soumission qu'elle entretient une affiliation avec un organisme sans le consentement de cette personne, à moins qu'il soit tenu de le faire en vertu de la loi. Toutefois, le CCRPS peut utiliser et divulguer le contenu de la soumission de la personne afin de contribuer à l'exécution du mandat qui lui est conféré par la loi.

Le CCRPS se réserve le droit de refuser d'afficher une soumission, en tout ou en partie, qu'il juge, à son entière discrétion, non liée à la question faisant l'objet de la consultation et qu'il juge violente, obscène, harcelante, menaçante ou qu'il juge comme contenant des commentaires diffamatoires. Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements, vous pouvez communiquer avec le CCRPS au 416 326-1550.

Annexe E : Demande de l'OAMRS



Numéro de dossier : 1205-2

**Présentation
au
Conseil consultatif de réglementation
des professions de la santé
sur la
réglementation de la profession de
technologue
en échographie diagnostique
en vertu de la
*Loi de 1991 sur les professions de la
santé réglementées (LPSR)***

Date : septembre 2013

L'Ontario
Association of
Medical Radiation
Sciences

Coordonnées

Principales personnes-
ressources

Greg Toffner, président et chef de la direction

233, rue Colborne, bureau 101

Brantford (Ontario) N3T 2H4

519 753-6037, poste 102

519 753-6408

toffnergRoamrs.org

Organisme

Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS)

233, rue Colborne, bureau 101

Brantford (Ontario) N3T 2H4

519 753-6037

519 753-6408

toffnercaoamrs.org

www.oamrs.org

Accès à l'information

Le CCRPS examinera les présentations reçues et s'en servira pour déterminer les recommandations appropriées à formuler à la ministre. Afin d'assurer la transparence et de favoriser un dialogue ouvert, le CCRPS pourrait afficher les présentations reçues sur son site Web conformément à sa politique de confidentialité, que l'on peut consulter à l'adresse www.hprac.org/fr/privacy.asp.

Veuillez noter qu'à moins qu'il en soit convenu différemment avec le CCRPS, tout renseignement ou commentaire reçu d'organismes sera considéré comme de l'information publique et pourrait être utilisé et divulgué par le CCRPS. Il est possible que le CCRPS divulgue des documents ou des commentaires, ou des résumés de ces derniers, à d'autres parties intéressées (pendant et après la période de consultation). Lorsqu'une personne soumet une observation dans laquelle elle indique qu'elle est affiliée à un organisme, le CCRPS considère que l'observation a été soumise au nom de l'organisme affilié.

Le CCRPS ne divulguera aucun renseignement personnel contenu dans la soumission d'une personne qui ne précise pas dans sa soumission qu'elle entretient une affiliation avec un organisme sans le consentement de cette personne, à moins qu'il soit tenu de le faire en vertu de la loi. Toutefois, le CCRPS peut utiliser et divulguer le contenu de la soumission de la personne afin de contribuer à l'exécution du mandat qui lui est conféré par la loi.

Le CCRPS se réserve le droit de refuser d'afficher une soumission, en tout ou en partie, qu'il juge, à son entière discrétion, non liée à la question faisant l'objet de la consultation et qu'il juge violente, obscène, harcelante, menaçante ou qu'il juge comme contenant des commentaires diffamatoires. Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements, vous pouvez communiquer avec le CCRPS au 416 326-1550.

En signant ci-dessous, j'accepte la déclaration ci-dessus.

30 septembre 2013

Signature

Date

Remerciements

Nous aimerions remercier les membres de l'Ultrasonography Regulation Task Group de l'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS), Danica Prusic, Susan Kinneer, Debbie Havill et Ray Lappalainen, pour leurs efforts et pour avoir contribué de façon importante à cette présentation. De plus, nous remercions tout spécialement Wendy Lawson et le D^r Robin Hesler d'avoir offert leur expertise. Nous aimerions également remercier toutes les personnes et tous les organismes mentionnés dans le présent document (ils sont trop nombreux pour être énumérés) qui ont contribué à soutenir cette initiative très importante au fil des ans.

Sommaire

Les technologues en échographie diagnostique médicale possèdent des compétences et des connaissances en anatomie humaine en coupes transversales, en physiologie, en pathologie et en physique des ultrasons afin d'utiliser des ondes sonores haute fréquence pour produire des images internes du corps qui sont mises en relation avec l'état physique d'un patient ainsi qu'avec d'autres données connexes en vue de faciliter le diagnostic des pathologies et des processus pathogéniques.

Les technologues en échographie doivent reconnaître et différencier les résultats normaux et anormaux, les variantes normales et les artefacts, en se fondant sur les données physiologiques accessibles en temps réel durant l'échographie, puis déterminer ensuite les données affichées qui seront enregistrées. Ils doivent appliquer les connaissances et mettre à profit les compétences appropriées, tout en faisant preuve de jugement, surtout si des anomalies sont détectées, pour déterminer si un examen exige de procéder à une autre échographie, ou utiliser les paramètres nécessaires afin d'inclure des régions anatomiques connexes et d'effectuer des examens supplémentaires à l'aide de matériel hautement spécialisé. Dans la plupart des cas, les technologues en échographie doivent reconnaître une anomalie afin d'en saisir des images pendant l'échographie sinon il sera très difficile, voire impossible, pour le médecin qui les interprète de poser un diagnostic exact.

Ce sont principalement les technologues en échographie qui utilisent de l'énergie sonore pour produire des images diagnostiques, mais étant donné qu'il n'y a aucune restriction en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* visant les personnes qui peuvent se servir d'ondes sonores à des fins d'échographie diagnostique, il est possible que les technologues aient suivi une formation très limitée ou qu'ils n'aient passé aucun examen d'accréditation sur les compétences. L'exercice de la profession de technologue en échographie comprend habituellement l'acceptation et l'accomplissement de deux actes autorisés que les médecins délèguent aux technologues en échographie. Les risques liés à la non-réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique médicale comprennent ceux qui sont associés aux résultats d'un examen, ainsi qu'à la pratique d'un examen et à l'accomplissement d'actes autorisés délégués. Les résultats possibles liés à ces risques comprennent les affections, les maladies ou les pathologies non détectées; les faux positifs ou les faux négatifs; la représentation incorrecte de l'image; les effets biologiques causés par l'utilisation inappropriée de la technologie; la violence sexuelle et les préjudices corporels causés par des actes autorisés mal accomplis (interventions effractives), comme l'administration de substances par voie d'injection ou les examens endovaginaux ou endorectaux.

La profession de technologue en échographie est une profession bien établie qui compte de fortes associations provinciales et nationales qui ont appuyé et augmenté la crédibilité de l'exercice de cette profession au Canada au fil des ans. Il existe déjà des lignes directrices établies sur les pratiques exemplaires, des profils de compétences nationaux et un examen national d'agrément des technologues en échographie sur lesquels reposent les programmes actuels de formation de premier cycle accrédités de

l'Association médicale canadienne (AMC). La réglementation de la profession de technologue en échographie, qui serait régie par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, rendra légitimes les normes de pratique en échographie, en améliorera la qualité et l'efficacité et servira à protéger le public.

Table des matières

Critère primaire

Risque de préjudice	. 1
-------------------------------	-----

Critères secondaires

Autonomie professionnelle	. 17
Exigences en matière de formation nécessaires à l'admission à la profession	. 19
Ensemble de connaissances et champ d'exercice	. 22
Incidences économiques de la réglementation	. 29
Mécanismes de réglementation	. 33
Capacité des dirigeants de favoriser l'intérêt public, le soutien à l'adhésion et la volonté des membres de la profession d'être réglementés	. 38
Répercussions sur le système de santé	. 44

Bibliographie	. 52
--------------------------------	------

Annexes	. 58
--------------------------	------

PRINCIPAUX CRITÈRES

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

L'échographie diagnostique médicale constitue un service de diagnostic essentiel utilisé au quotidien pour faciliter le diagnostic et le traitement d'affections médicales. Les technologues en échographie jouent un rôle crucial au sein du système de soins de santé et doivent posséder un niveau élevé d'études et de formation pour s'acquitter de leurs responsabilités de façon sécuritaire et efficace en tant que partie intégrante de l'équipe multidisciplinaire de soins de santé.

En réponse à la demande du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS), relativement à la réglementation de la profession de technologue en échographie, la présente présentation fournira des données probantes à l'appui de la réglementation de cette profession dans l'intérêt public. Le cadre réglementaire actuel ne s'est pas montré efficace en matière de réglementation de la réalisation des échographies diagnostiques, ce qui a exposé le public à un risque de préjudice grave découlant de l'utilisation de cette technologie par des praticiens non réglementés. Dans le cadre de cette présentation, on abordera les critères relatifs au risque de préjudice pour le public ainsi que les similarités entre la technologie de radiation médicale et l'échographie diagnostique et on proposera l'autoréglementation des technologues en échographie et des technologues en radiation médicale par un seul organisme de réglementation.

Risque de préjudice

Description générale des services fournis par les praticiens de la profession

Les technologues en échographie sont des fournisseurs de soins de santé qui utilisent des ondes sonores haute fréquence (ultrasons) pour produire des images internes du corps qui sont mises en relation avec l'état physique d'un patient ainsi qu'avec d'autres données connexes en vue de faciliter le diagnostic des pathologies et des processus pathogéniques. Ces images sont généralement interprétées par des médecins ayant suivi une formation particulière en échographie et qui sont autorisés par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) à poser un diagnostic clinique. Les technologues en échographie réalisent des examens échographiques sur des patients sous l'autorité d'un médecin traitant, d'une sage-femme ou d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé de la catégorie spécialisée (IA [cat. spéc.]) qui demande un examen précis et en indique les motifs. Le technologue en échographie place le transducteur (la sonde qui émet les ondes sonores) sur le corps du patient, ajuste la position du patient et règle les facteurs techniques pour obtenir des images optimales en vue d'observer les structures du corps et les organes humains sous divers angles. L'échographie permet de discerner les tissus mous, le mouvement physiologique des tissus et le débit sanguin qui y est associé. Par conséquent, l'aspect des tissus ou des organes humains peut être classé dans les catégories suivantes déterminant le processus pathogénique : normal, variante normale et anormal. Le technologue en échographie sélectionne, de manière indépendante, les images statiques et

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

dynamiques représentatives, parmi les milliers d'images enregistrées durant l'examen, qui illustrent le mieux les régions à l'étude. Ces images sont conservées de façon permanente sur des pellicules ou désormais, plus fréquemment, de façon numérique sur un système d'archivage et de transmission d'images (PACS) aux fins d'interprétation par des médecins. Le rôle du technologue en échographie fait partie intégrante de l'interprétation des images ultrasonores. Le médecin interprétant les images ne voit, la plupart du temps, que les images sélectionnées par le technologue en échographie qui ont été conservées dans le PACS ou sur pellicule. Le technologue en échographie prend des décisions indépendantes en ce qui a trait aux images à conserver, au moment de terminer un examen et au moment où consulter le médecin interprétant les images avant de libérer le patient de l'établissement d'imagerie. En tant que partie intégrante de l'équipe d'imagerie diagnostique, les technologues en échographie contribuent à l'établissement d'un diagnostic opportun et exact des processus pathogéniques afin de prévenir la détérioration future de l'état d'une personne. Les diagnostics précoces, les interventions appropriées et le suivi du traitement favorisent l'obtention des meilleurs résultats possible et le rétablissement opportun de la santé d'une personne.

Méthodes d'imagerie diagnostique employées par les technologues en échographie

Les technologues en échographie réalisent des échographies générales du corps ainsi que des échographies cardiaques et vasculaires. Un patient peut avoir besoin de passer une échographie d'après divers critères cliniques, y compris (mais sans s'y limiter) les examens courants en cours de grossesse, des troubles gynécologiques, des symptômes touchant la prostate, des douleurs abdominales, des caillots sanguins, des troubles cardiaques, des anomalies oculaires ainsi que des dommages soupçonnés aux muscles et aux tendons. Les examens d'échographie diagnostique sont acceptés et approuvés par les professionnels de la santé les plus compétents comme des éléments courants nécessaires dans la prestation de soins aux patients dans de nombreuses disciplines. À titre d'exemple, en ce qui concerne l'exercice sécuritaire d'une profession dans le domaine de l'obstétrique, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (Cargill, 2009), avec les conseils de l'Association canadienne des radiologistes, a élaboré un document qui énonce l'établissement de la pratique voulant que chaque patiente enceinte subisse au moins une échographie de routine durant le deuxième trimestre de sa grossesse. La liste des prestations de l'Ontario (2013) finance trois examens échographiques de routine durant une grossesse. L'échographie constitue également la méthode de prédilection pour visualiser les bébés prématurés ayant moins de 32 semaines de gestation pour évaluer la possibilité d'hémorragie dans le cerveau (Sauve, D. R., 2001).

L'écho-doppler des plexus veineux prend des images dynamiques détaillées du débit sanguin et des mesures connexes du débit dans les veines des bras et des jambes, et

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

constitue l'examen standard privilégié dans l'établissement d'un diagnostic de thrombose veineuse profonde (caillots sanguins) dans les membres (Agency for Healthcare Research and Quality, 2010).

L'échographie est une technique peu coûteuse et, si elle est réalisée adéquatement, constitue également une méthode sécuritaire d'étude des tissus mous du corps. Il s'agit d'un outil de dépistage de première importance pour les pathologies abdominales et une variété de maladies (Lederle, Reinke et Walker, 1998).

La capacité de l'échographie de représenter les tissus mous et leurs fonctions a permis de diagnostiquer des affections très complexes. Certains examens diagnostiques qui étaient auparavant réalisés uniquement à l'aide de rayons X sont désormais réalisés à l'aide de l'échographie. Par exemple, on procède couramment au dépistage des calculs de la vésicule biliaire, des calculs rénaux, des obstructions rénales et des caillots sanguins soupçonnés à l'aide de l'échographie. Cette technique diminue l'exposition des patients au rayonnement ionisant et peut réduire considérablement le coût d'établissement du diagnostic lorsque l'état ne nécessite pas d'autres examens diagnostiques pour exclure la présence d'un trouble. Un technologue et un diagnosticien hautement qualifiés sont essentiels pour produire des images complexes et les interpréter avec précision.

Domaines d'exercice, méthodes de traitement et services

a) Bien que ce soit principalement les technologues en échographie qui utilisent de l'énergie sonore pour produire des images diagnostiques, comme il y a des restrictions relatives à cet acte en vertu de la LPSR, bien souvent le technologue peut avoir suivi une formation très limitée sans avoir passé d'examen d'accréditation sur les compétences.

b) Il existe un nombre limité de professionnels de la santé réglementés qui utilisent l'échographie diagnostique dans l'exercice de leurs fonctions, notamment les suivants :

- les médecins qui utilisent des ondes sonores à des fins de diagnostic, notamment les radiologistes, les obstétriciens, les gynécologues, les cardiologues, les internistes, les pneumologues, les urologues, les angiologues, les anesthésiologistes, les urgentologues, les oncologues, les pédiatres, les chirurgiens généralistes et les ophtalmologistes;
- les technologues en radiation médicale pour des interventions comme la vérification de l'insertion d'implants en radiothérapie (curiethérapie), la pose d'un cathéter central ou des échographies mammaires réalisées de pair avec la mammographie afin de mieux définir les lésions. Certains technologues en

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

radiation médicale réalisent également des échographies dans le cadre de leurs fonctions;

- le personnel infirmier qui utilise des ondes sonores pour réaliser des échographies fœtales à divers stades de la grossesse;
- les ergothérapeutes ainsi que le personnel infirmier qui réalisent des interventions ciblées comme la mesure du volume vésical.

Dans bon nombre d'examens échographiques, un élément important des fonctions du technologue en échographie est l'acceptation et l'exécution de deux actes autorisés actuellement délégués aux technologues en échographie par les médecins :

- « [l']introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt : i) au-delà des grandes lèvres et ii) au-delà de la marge de l'anus » (LPSR). Cette délégation s'étend à la pratique courante de l'échographie endovaginale et de l'échographie endorectale des organes pelviens de la femme, de la prostate, du plancher pelvien, de la paroi rectale et du sphincter anal;
- « [l']administration de substances par voie d'injection » (LPSR). Cet acte autorisé devient de plus en plus une partie intégrante des fonctions du technologue en échographie puisque l'utilisation de produits de contraste s'accroît pour une variété d'indications. (Consulter également la section *Risque de préjudice*.)

Les technologues en échographie aident souvent les médecins durant les actes interventionnels comme les biopsies ou les interventions peropératoires. Les technologues en échographie ayant la formation appropriée peuvent également réaliser des biopsies et (ou) des actes interventionnels dans le cadre de leurs fonctions dans certains établissements.

c) Des échographies réalisées à des fins autres que médicales sont actuellement offertes dans l'ensemble de la collectivité. L'Association canadienne des radiologistes, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), la Société canadienne des échographistes médicaux (SCÉM) et l'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS) n'approuvent pas cette forme d'imagerie échographique qui peut être réalisée par des technologues en échographie ou des personnes non spécialisées sans formation officielle ni expérience.

L'échographie est complémentaire à d'autres techniques d'imagerie et examens diagnostiques qui sont essentiels à la prise en charge et au traitement des patients. La caractéristique commune des techniques d'imagerie médicale est qu'elles utilisent toutes une forme d'énergie rayonnante et des technologies très évoluées pour produire des images du corps à des fins de diagnostic. Chaque forme d'énergie du spectre électromagnétique qui est utilisée dans les diverses techniques d'imagerie produit des images très différentes et distinctes et fournit ainsi différents renseignements diagnostics.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

d) L'intégration de l'échographie à d'autres techniques d'imagerie fournit des renseignements diagnostics complets et permet l'établissement de diagnostics précis et opportuns pour les patients. Voici quelques exemples de services intégrés :

- l'imagerie mammaire, qui comprend généralement la mammographie (rayons X), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'échographie de la poitrine;
- l'échocardiographie (échographie du cœur), utilisée conjointement avec la médecine nucléaire et la tomographie par ordinateur ainsi qu'avec l'IRM pour les examens cardiaques;
- l'examen carotidien en mode Doppler (échographie des artères du cou) présente les blocages du débit sanguin dans le cerveau et est souvent réalisé conjointement avec la tomographie par ordinateur, l'IRM ainsi qu'avec les actes interventionnels et peropératoires connexes.

Diagnostics/évaluations, interventions, substances, méthodes de traitement et services offerts par la profession, qui posent un risque de préjudice aux patients

Nous proposons de classer les risques de préjudice posés aux patients dans trois principales catégories.

1. Risques associés aux résultats d'une échographie
 - Risques indirectement causés par des renseignements inexacts ou incomplets dans les images et les données enregistrées, pouvant potentiellement entraîner :
 - i. des affectations, des maladies ou des pathologies non détectées;
 - ii. des résultats faussement positifs;
 - iii. la représentation incorrecte de l'image;
 - iv. le défaut de mettre en corrélation tous les renseignements pertinents sur le patient avec les résultats de l'échographie.
2. Risques associés à la réalisation d'une échographie
 - Contact étroit avec le patient ou violence sexuelle
 - Effets biologiques causés par un usage inapproprié de l'énergie.
3. Risques associés à l'accomplissement d'actes autorisés (interventions effractives) :
 - les échographies endovaginales et endorectales;

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

- l'administration de substances par voie d'injection.

Vous trouverez une description plus détaillée de chaque catégorie ci-dessous.

1. Risques associés aux résultats d'une échographie

Renseignements inexacts ou incomplets dans les images et les données enregistrées : Une représentation exacte de l'image ultrasonore est essentielle à la prestation de soins appropriés aux patients par les médecins, les sages-femmes et (ou) les infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée et elle dépend grandement du technologue. Une représentation exacte de l'image exige que le technologue possède une combinaison de connaissances, de compétences et de jugement afin d'évaluer efficacement l'anatomie, la physiologie, la pathophysiologie, l'embryologie, l'hémodynamique, la physique et les artéfacts techniques, de faire l'évaluation de l'état clinique du patient et de mettre en corrélation les données connexes (résultats des essais en laboratoire, autres modalités d'imagerie et autres valeurs de test pertinentes). Il faut également une bonne coordination œil-main, de bonnes capacités auditives, des aptitudes à la communication et une pensée critique pour réaliser tous les éléments d'une échographie sur un patient. Si le technologue ne connaît pas les limites d'une échographie, n'est pas capable de reconnaître que l'image est sous-optimale ou n'utilise pas la bonne fréquence d'ondes sonores, le bon matériel ou les bons réglages logiciels, les images de piètre qualité qui seront créées pourront potentiellement être mal interprétées et, par la suite, être à l'origine d'un mauvais diagnostic. En plus de la possibilité de produire des images de qualité inférieure et d'entraîner des erreurs de diagnostic, une qualité d'image moindre peut entraîner l'ordonnance d'examen d'imagerie additionnels inutiles afin de poser un diagnostic précis qui serait par le fait même retardé pour le patient et (ou) d'une intervention potentiellement plus dangereuse tout en augmentant les coûts déboursés par le système de soins de santé et les temps d'attente pour les autres personnes ayant besoin d'un examen diagnostique.

Consulter l'annexe A, *Affections, maladies et pathologies non détectées* pour obtenir des exemples d'affections, de maladies et de pathologies non détectées et le risque de préjudice connexe au patient.

Résultats faussement positifs : Les mauvaises techniques d'échographie ou les mauvaises interprétations techniques du technologue peuvent créer des images où apparaissent des pathologies lorsqu'en réalité, il n'y en a pas. Les lésions imaginées peuvent sembler des pathologies sur les images enregistrées qui sont interprétées par le médecin et sur lesquelles il se fie pour rédiger un rapport sur les résultats de l'échographie. Ainsi, le patient peut subir des examens inutiles et même une chirurgie avant que le bon diagnostic soit posé.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Consulter l'annexe B, *Pathologie imaginée* pour obtenir des exemples et le risque de préjudice connexe au patient.

Représentation incorrecte de l'image : Si les images ou les données découlant de l'échographie ne sont pas représentées clairement en raison d'une mauvaise technique d'échographie, la maladie, l'affection ou l'anatomie pourrait être enregistrée incorrectement et mener à la mauvaise interprétation des images par le médecin. Ainsi, un diagnostic erroné et, ensuite, l'administration du mauvais traitement pourraient entraîner des résultats potentiellement graves pour le patient.

Consulter l'annexe C, *Représentation incorrecte de l'image* pour obtenir des exemples de représentations incorrectes de l'image et le risque de préjudice connexe au patient.

Défaut de mettre en corrélation tous les renseignements pertinents sur le patient avec les résultats de l'échographie : Les échographies sont plus exactes lorsqu'elles sont étayées par des renseignements médicaux pertinents, comme des données de tests en laboratoire (tests sanguins, épreuves de fonction hépatique pour les obstructions de la vésicule biliaire et les maladies du foie, etc.), l'état physique du patient (région douloureuse) et les résultats d'examens ou d'interventions antérieurs (tomodensitogramme, radiographie, intervention chirurgicale antérieure). Un technologue en échographie compétent possède l'expertise nécessaire pour déterminer les régions cliniques préoccupantes et quelles régions l'échographie devrait cibler. L'omission de tenir compte de l'effet de l'ensemble des facteurs peut changer considérablement la manière de réaliser l'échographie et l'interprétation des résultats de l'échographie.

Voici des exemples du défaut de mettre en corrélation les données pertinentes.

- Ne pas mettre en corrélation un test de grossesse sanguin positif avec ce qui semble être un utérus sans grossesse identifiable pendant l'échographie. Les grossesses ectopiques (grossesses tubaires) peuvent ne pas être détectées, ce qui peut entraîner un préjudice grave à la santé de la patiente ou même la mort.
- Ne pas mettre en corrélation les images de mammographie avec l'échographie d'un sein et ensuite ne pas faire l'échographie de la bonne partie du sein et manquer la lésion en question.
- Ne pas mettre en corrélation le taux d'enzymes cardiaques présentes dans le sang de patients qui ont déjà fait un infarctus du myocarde (crise cardiaque). La présence ou l'absence d'enzymes cardiaques indique si les résultats d'un échocardiogramme sont attribuables à une crise cardiaque aiguë ou à une crise cardiaque antérieure.
- Ne pas mettre en corrélation le niveau de jeûne du patient en faisant l'échographie de la vésicule biliaire. L'ingestion d'aliments gras entraîne la

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

contraction de la vésicule biliaire, ce qui est normal, mais certains problèmes de santé entraînent également des contractions de la vésicule biliaire.

- Pour les grossesses, le défaut de mettre en corrélation les résultats antérieurs avec l'échographie actuelle peut entraîner une mauvaise interprétation de l'âge du bébé, au lieu de reconnaître que la grossesse est compromise par un retard de croissance intra-utérin.

2. Risques associés à la réalisation d'une échographie

Contact étroit avec le patient ou violence sexuelle : Pendant qu'il réalise l'échographie, le technologue entre en contact direct avec la peau du patient, souvent pendant des périodes prolongées. Les parties intimes du corps du patient peuvent rester découvertes pendant l'échographie. Les sacs collecteurs d'urine et de matières fécales peuvent également être exposés. En plus du contact physique direct, le technologue doit souvent poser des questions très personnelles et délicates pour évaluer les antécédents cliniques du patient. Le technologue en échographie doit également obtenir le consentement éclairé du patient avant l'examen pour que les patients puissent comprendre à quoi s'attendre et qu'ils sont au courant des risques associés à l'examen. Ce consentement met le patient dans une position très vulnérable et le technologue doit faire preuve d'un grand professionnalisme et d'une bonne éthique, tout en restant conscient des besoins du patient pour veiller à sa sécurité émotionnelle et physique pendant l'échographie.

Le transducteur est inséré dans le vagin ou le rectum pendant les échographies transvaginales et transrectales et manipulé pour produire les images diagnostiques requises. Il est possible que, par la nature intime de l'examen, le contact entre le patient et l'opérateur soit mal interprété. Les transducteurs échographiques endocavitaires sont souvent utilisés par les technologues en échographie et les patients sont très vulnérables lorsqu'ils subissent ce type d'échographie (Chapman, 2010).

Des exemples d'échographie qui nécessitent un contact direct entre le patient et le technologue en échographie d'une nature intime incluent, notamment :

- les échographies pelviennes qui nécessitent d'exposer le corps jusqu'à la région pubienne;
- les échographies péniennes, scrotales, transpérinéales ou translabiales qui nécessitent l'exposition des parties génitales. En plus de l'exposition visuelle, un gel est appliqué aux parties génitales et le transducteur est manipulé sur les parties génitales pour la durée de l'échographie, pendant une période prolongée;
- les patients se font poser des questions médicales très personnelles, par exemple : les antécédents sexuels, les dernières menstruations et les sécrétions vaginales, qui constituent des renseignements qui sont nécessaires pour

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

interpréter avec exactitude les images ultrasonores et qui doivent être consignés par le technologue en échographie;

- pendant les échocardiogrammes et les échographies des seins, le technologue doit passer le transducteur directement sur le sein. Ainsi, les mains du technologue en échographie entrent en contact avec les seins pendant des périodes prolongées;
- pour l'imagerie des seins, le technologue en échographie doit souvent palper le sein afin de localiser la « masse » et ainsi cerner la région exacte où faire l'échographie;
- pour les échographies scrotales, le technologue en échographie peut devoir palper la « masse » dans les testicules pour cerner la région exacte où faire l'échographie;
- le technologue en échographie doit souvent faire un examen visuel de parties intimes du corps pour s'assurer que la bonne région est examinée.

Pour obtenir d'autres exemples, consulter l'annexe D, *Réaliser les échographies*.

Effets biologiques des échographies : Les effets biologiques potentiels de l'exposition aux ultrasons sont fondés sur les effets thermiques et mécaniques (Shankar et Pagel, 2001, cité dans le document de recherche du CCRPS, *Technologues en échographie diagnostique : examen de la jurisprudence*, 2013, p. 3) qui découlent de l'application des ondes sonores, deux éléments contrôlés par l'opérateur. L'étude portant sur les effets d'une exposition prolongée des sujets à l'énergie ultrasonique démontre qu'il existe des risques potentiels. La Fédération mondiale de médecine et biologie des ultra-sons (1992) suggère que les ultrasons de haute énergie peuvent causer le réchauffement des tissus corporels faisant l'objet de l'examen. Cette conclusion est particulièrement préoccupante puisque, dans le cas des échographies obstétricales, le corps complet du fœtus est exposé à l'énergie des ultrasons et il a été démontré que le fœtus en développement est sensible à la chaleur (Bly et Van den Hof, 2005).

Les technologues en échographie doivent être conscients des risques potentiels associés à l'exposition prolongée aux ultrasons de haute énergie. La Direction de l'hygiène du milieu (1987) suggère que les recherches récentes indiquent qu'il faut surveiller l'exposition aux ultrasons et la limiter à un niveau qui est aussi faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre (gouvernement du Canada, Direction générale de la protection de la santé, pp. 341 à 409).

L'American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM) recommande une utilisation conservatrice des ultrasons, tout particulièrement celles en mode Doppler et les examens en trois dimensions, qui requièrent des intensités plus élevées (AIUM, 2008).

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

La réglementation assurera l'établissement de normes d'enseignement et d'exercice qui garantissent que les technologues connaissent les effets biologiques potentiels de l'exposition prolongée à l'énergie des ultrasons et qui peuvent protéger le patient contre le risque de préjudice.

3. Risques associés à l'accomplissement d'actes autorisés

Examens transvaginaux et transrectaux : L'acte autorisé 6, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, s'entend de « l'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt au-delà des grandes lèvres ou au-delà de la marge de l'anus » et comprend les examens échographiques transvaginaux et transrectaux. Ces examens exigent l'insertion d'un transducteur échographique dans le vagin ou le rectum.

Administration de substances par voie d'injection : L'acte autorisé 5, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, qui s'entend de « l'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation » et de « la pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme », est en outre pertinent à la réalisation de l'échographie. Des produits de contraste (amplificateurs de signaux), comme des agents composés de microbulles, sont injectés dans les vaisseaux sanguins d'un patient, notamment à l'aide d'une veinopuncture, afin de définir clairement certaines régions faisant l'objet de l'examen, comme les vaisseaux sanguins profonds et les zones où le flux sanguin est faible. Il est désormais courant d'utiliser des produits de contraste dans la réalisation d'échographies, surtout pour les échocardiographies, dans le cadre desquelles ils sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. On peut trouver de plus amples renseignements sur les produits amplificateurs de signaux en consultant les sites ci-dessous.

[http://www.rxmed.com/b_main/b2_pharmaceutical/b2.1_monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20\(General%20Monographs-%20L\)/LEVOVIST.html](http://www.rxmed.com/b_main/b2_pharmaceutical/b2.1_monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20(General%20Monographs-%20L)/LEVOVIST.html)

<http://www.definityimaging.com/>

La réglementation de la profession de technologue en échographie permettra d'établir des normes minimales qui veilleront à faire respecter la responsabilité des technologues en échographie en ce qui concerne les contre-indications de l'échographie endocavitaire et l'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation, ce qui protégera le public du risque de préjudice.

Explication de la mesure dans laquelle la sécurité publique est menacée parce que la profession de technologue en échographie demeure non réglementée

Poursuites judiciaires liées à la réalisation d'échographies : Il existe un risque d'erreurs médicales dans la réalisation d'échographies qui sont appuyées par la

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

documentation mentionnée dans le document de recherche du CCRPS intitulé *Technologues en échographie diagnostique : examen de la jurisprudence* (2013, p. 3).

Dans une lettre datée du 9 juillet 1999 du D^r Gerald Gold, registraire adjoint de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à l'époque, à Sharon Saberton, registraire de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario à l'époque, a donné de nombreux exemples de préjudices réels et potentiels que pourraient subir les patients à la suite d'une échographie réalisée par des technologues en échographie incompetents qui œuvrent dans des établissements de santé autonomes (ESA). Ces exemples d'une mauvaise réalisation d'échographies ont été relevés pendant les évaluations des ESA effectuées par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le D^r Gold a indiqué ce qui suit :

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et le président de notre Radiology Task Force (groupe de travail sur la radiologie) ont indiqué explicitement que la mauvaise réalisation d'échographies peut se traduire par des diagnostics manqués ou erronés et des tests inutilement effectués sur le patient et que, dans l'intérêt public, les technologues en échographie doivent être réglementés afin qu'ils soient responsables de leur travail envers un organisme de réglementation. [traduction]

Veuillez consulter l'annexe E pour une copie de la lettre du D^r Gold.

Les parents ont accès à des établissements privés où l'on réalise des échographies à des fins autres que médicales pour connaître le sexe du fœtus. Ces échographies réalisées à des fins autres que médicales sont souvent effectuées par du personnel profane n'ayant reçu aucune formation, ce qui représente de nombreux risques pour la sécurité publique, surtout la mauvaise interprétation des résultats et des techniques d'échographie inférieures qui pourraient causer de graves préjudices au patient. La réglementation de l'utilisation des ultrasons empêchera qu'on s'en serve à des fins autres que médicales et à des fins de détermination du sexe.

Outre les plaintes officielles et les poursuites judiciaires, de nombreux exemples de patients qui ont considéré le traitement reçu comme inacceptable ont été relevés dans des discussions avec les directeurs et les technologues en échographie (voir l'annexe F). La réglementation de la profession de technologue en échographie

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

permettra d'établir des normes de formation minimales qui comprendront la communication adéquate avec le patient, des pratiques procédurales ainsi que des normes d'exercice obligatoires. Puisque la profession n'est pas réglementée, il n'existe actuellement aucun processus officiel centralisé pour déposer des plaintes ou pour faire enquête sur celles-ci. Grâce à la réglementation de la profession de technologue en échographie, un processus officiel de plainte serait mis en place par l'organisme de réglementation concerné. Ce dernier mettrait sur pied un programme défini qui permettrait de cerner les fautes professionnelles et de protéger le public. En l'absence d'un ordre professionnel, de nombreuses plaintes visent l'employeur du technologue en échographie. Par conséquent, elles sont décentralisées, ce qui rend leur quantification et la qualification difficiles. Il n'existe actuellement aucun processus officiel obligatoire autre que les processus imposés par l'établissement où sont réalisées les échographies. Les plaintes touchent le domaine public par les médias sociaux. *CBC News* (Burns-Pieper, 2012) a publié un article sur le dilemme de la révélation et de la non-révélation du sexe du fœtus et le *Toronto Star* (Jones, 2012) a publié un article semblable, les deux ayant abordé les risques et les plaintes liés à ce débat.

Effet escompté de la réglementation sur le risque de préjudice que représente actuellement la profession

L'élaboration et l'application de critères d'admission à la profession, de normes d'exercice, d'un processus officiel d'enquête sur les plaintes, de mesures disciplinaires, d'un programme d'assurance de la qualité et d'un règlement visant les personnes autorisées à se servir d'ondes sonores à des fins d'échographie diagnostique permettront de protéger le public contre les préjudices. Les technologues en échographie se verront conférer les moyens par lesquels ils s'assureront que les normes élevées d'éthique professionnelle sont appliquées et maintenues uniformément. Les ordres professionnels ont fait preuve d'autonomie professionnelle responsable grâce à la participation active des membres de la profession et du public. La réglementation de la profession de technologue en échographie par un ordre professionnel assurera la même forme d'autoréglementation responsable axée sur le patient.

Dans les cas où la profession est supervisée par des professionnels de la santé réglementés et (ou) non réglementés, quels mécanismes directs et indirects sont mis en place afin d'assurer la prestation de soins sécuritaires, notamment la qualité du travail?

Comme cela a été mentionné précédemment, les technologues en échographie ne sont pas sous supervision directe (voir l'annexe D). Les éléments suivants ont une influence indirecte :

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

- la *Loi sur les établissements de santé autonomes* est en vigueur et régit les échographies dans les ESA;
- la *Loi sur les hôpitaux publics*;
- il existe des examens d'accréditation par l'ARDMS et l'ACPAED qui constituent des normes d'admission à la profession, mais qui ne sont pas obligatoires;
- le programme d'accréditation d'un hôpital;
- un programme d'assurance de la qualité de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Il n'existe aucun mécanisme direct permettant d'assurer la compétence continue en ce qui a trait aux normes professionnelles autres que les règlements et les lignes directrices indirects suggérés ci-dessus. Il n'existe aucune norme professionnelle d'exercice de la profession de technologue en échographie prescrite par la loi; par conséquent, une norme décentralisée existe actuellement en vertu de laquelle chaque établissement peut établir ses propres critères en se fondant sur les normes en vigueur.

Proportion de praticiens exerçant la profession qui assument des fonctions sans être sous supervision directe ou indirecte

En se fondant sur les connaissances des membres de l'OAMRS, l'exercice actuel de la profession laisse entendre que les technologues en échographie qualifiés ne sont pas sous supervision directe lorsqu'ils réalisent des échographies diagnostiques.

Récentes percées dans le traitement et la technologie qui contribuent aux risques potentiels de préjudice que représente la profession

La dépendance accrue envers les échographies pour détecter les anomalies fœtales à un stade plus précoce de la grossesse et l'inclusion récente des échocardiogrammes de contraste à titre d'interventions facturables contribuent aux risques potentiels de préjudice. L'élargissement du champ d'exercice des technologues en échographie, qui comprend notamment la réalisation de biopsies, d'élastographies et de navigations échographiques (l'IRM et la tomodensitométrie combinées à l'échographie), contribue au risque potentiel de préjudice posé par les praticiens. Il existe un risque important de préjudice pour les patients qui se présente sous de nombreuses formes (conformément à ce qui est mentionné à la section précédente) lorsque les personnes qui réalisent les échographies ne possèdent pas les compétences nécessaires pour le faire.

Explication de l'expérience des professionnels en matière de responsabilité/couverture d'assurance, notamment du pourcentage actuel de praticiens exerçant la profession qui souscrivent une assurance-responsabilité. Quelle est la position des associations professionnelles et des organismes connexes sur cette question?

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

La Société canadienne des échographistes médicaux (SCÉM) est une association professionnelle nationale à adhésion facultative vouée à l'amélioration des soins aux patients en promouvant la science de l'échographie diagnostique médicale. Le barème des frais d'adhésion de la SCÉM comprend l'option d'assurance-responsabilité. La SCÉM confirme l'adhésion d'environ 1 800 membres en Ontario. Près de 1 200 technologues en échographie ontariens souscrivent actuellement une assurance-responsabilité professionnelle auprès de la SCÉM. Nous croyons que ce nombre représente environ le tiers des technologues en échographie exerçant leur profession en Ontario.

Bon nombre de TRM souscrivent leur assurance-responsabilité professionnelle auprès de leur association professionnelle nationale, soit l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM). Un certain nombre de TRM réglementés sont en outre qualifiés pour réaliser des échographies en étant inscrits auprès de l'American Registry for Diagnostic Medical Sonography (ARDMS) et (ou) de l'Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique (ACPAED). Certains de ces praticiens souscrivent leur assurance-responsabilité professionnelle auprès de l'ACTRM.

Les technologues en échographie peuvent en outre se voir offrir divers types d'assurance-responsabilité professionnelle par leurs syndicats ou leurs employeurs. À l'heure actuelle, il n'existe aucune norme en matière de couverture obligatoire. L'OAMRS et la SCÉM recommandent aux technologues en échographie de souscrire une assurance-responsabilité professionnelle personnelle.

Processus entrepris pour déterminer les besoins du public en matière de réglementation et réponses et résultats obtenus

Bien qu'un sondage officiel n'ait pas été récemment réalisé, le public était favorable à la réglementation de la profession de technologue en échographie. Il a été prouvé que le public, bon nombre de fournisseurs de soins de santé et des représentants du gouvernement pensent déjà à tort que la profession de technologue en échographie est déjà réglementée, de même que d'autres professions dans le domaine de l'imagerie (TRM). Cela n'a jamais été aussi évident que lorsque l'OSDMS a découvert que les députés auprès de qui on avait sollicité le soutien pour la réglementation de la profession de technologue en échographie croyaient déjà que les technologues en échographie étaient réglementés et étaient surpris d'apprendre qu'ils ne l'étaient pas.

Quels titres professionnels devraient être réservés aux membres de la profession? Pourquoi?

L'OAMRS recommande que la profession de technologue en échographie soit réglementée par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et que ce

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

dernier détermine le ou les titres appropriés. L'utilisation d'un titre réservé permettra au public d'identifier les personnes qui possèdent les qualifications nécessaires pour réaliser des échographies et qui devront rendre des comptes à un ordre professionnel. Le public sera en position d'exiger que les examens d'imagerie soient réalisés par des professionnels de la santé qualifiés et compétents.

Détermination de la ou des circonstances connues dans lesquelles on devrait exiger à un membre de la profession d'aiguiller une personne vers un autre professionnel de la santé

Il n'existe actuellement aucune circonstance ni aucun mécanisme en vertu desquels un technologue en échographie devrait être tenu d'aiguiller officiellement un patient vers un autre professionnel.

CRITÈRES SECONDAIRES

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Autonomie professionnelle

Dans quelle mesure les membres exercent-ils leur profession de façon autonome?

Les technologues en échographie réalisent des échographies de manière autonome dans l'exercice normal de leurs fonctions. Ils réalisent des échographies dont ils sont responsables, produisent des images diagnostiques, prodiguent des soins aux patients et fournissent au médecin les images et données diagnostiques nécessaires en vue d'établir un diagnostic. Les technologues en échographie doivent posséder des connaissances ainsi que des compétences et doivent faire preuve de jugement pour prendre des décisions indépendantes fondées sur les observations et les renseignements cliniques. Ces décisions incluent les images à prendre, les situations où il faut pousser plus loin un examen ou le modifier, le moment où terminer un examen et le moment où consulter le médecin interprétant les images avant de libérer le patient. Les technologues en échographie, en s'appuyant sur les observations ou la qualité de l'image, doivent souvent décider de pousser plus loin un examen, notamment des examens plus effrectifs, comme des échographies endovaginales, sans consulter le médecin s'il y a une directive médicale en place qui prévoit cette démarche. Consulter la partie *Risque de préjudice* à la section 1.

Est-ce que certains membres de la profession jouissent d'une plus grande autonomie par rapport à d'autres? Dans l'affirmative, quels sont les facteurs qui influencent le plus le degré d'autonomie d'un professionnel?

Le degré d'autonomie des technologues en échographie varie énormément. Il est influencé par la relation avec le médecin déclarant, si le médecin est sur place, les ensembles de compétence et les connaissances de base du technologue en échographie ainsi que la disponibilité des médecins dans bon nombre d'hôpitaux.

Quelles sont les mesures actuellement en place qui garantissent la responsabilisation des praticiens de la profession en question?

Dans les milieux d'exercice qui favorisent une plus grande autonomie, des directives médicales et un processus de délégation d'exécution d'actes qui permettent une certaine autonomie sont en place. De plus, les hôpitaux et les ESA ont mis en place des politiques et des procédures qui définissent les pratiques et les protocoles internes. La plupart des directives, des politiques et des procédures sont décentralisées et laissent place à l'interprétation, ce qui présente le risque que certains technologues en échographie dépassent les lignes directrices préétablies dans leur champ d'exercice sans devoir rendre de comptes, étant donné qu'il s'agit d'une profession non réglementée.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Quels services, méthodes, interventions ou tâches, le cas échéant, permettent un degré supérieur ou inférieur d'autonomie?

Toutes les interventions réalisées par les technologues en échographie présentent un certain risque de préjudice. Les examens qui sont de nature plus effractive présentent évidemment un niveau plus élevé de risque et, par conséquent, devraient nécessiter un plus grand degré de responsabilisation. Ces examens peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, les suivants :

- les biopsies guidées par échographie;
- les interventions intracavitaires;
- les interventions nécessitant l'injection de produits de contraste.

Pour obtenir plus de détails, consulter la partie *Risque de préjudice* à la section 1.

De quelle manière l'autoréglementation influera-t-elle sur le modèle actuel de responsabilisation? De quelle manière ce changement servirait-il l'intérêt public?

Normes d'exercice

L'organisme de réglementation fera respecter les normes d'exercice établies visant à assurer la qualité et l'exercice sécuritaire de l'échographie diagnostique. De plus, le cadre d'autoréglementation décrit par la LPSR et les ordres professionnels garantira la conformité à ces normes. Ce mécanisme assurera des soins sécuritaires, efficaces et de grande qualité pour tous les patients de l'Ontario subissant des échographies diagnostiques.

Responsabilité

Les technologues en échographie qui ne respectent pas les niveaux de compétence attendus feront l'objet de mesures disciplinaires. Les normes d'exercice définiront des attentes claires pour l'exercice de la profession de technologue en échographie et pour les praticiens eux-mêmes. Le fait de ne pas satisfaire aux normes pourrait entraîner la radiation du technologue en échographie de l'organisme de réglementation établi et la perte de sa capacité à exercer la profession.

Les technologues en échographie, réglementés par un ordre professionnel approprié, devront suivre un programme d'assurance de la qualité, qui comprendra des volets de formation continue et d'évaluation de l'exercice de la profession. Les technologues en échographie devront participer à des activités de formation continue afin de satisfaire aux exigences de l'ordre professionnel. Le respect de ces exigences et d'autres exigences d'autoréglementation crée un mécanisme de responsabilité individuelle pour le technologue en échographie. Ce mécanisme fera en sorte que le public obtiendra

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

des soins qui respectent la norme obligatoire, peu importe l'établissement où l'échographie est réalisée. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir la partie *Risque de préjudice* à la section 1.

Les membres de la profession accomplissent-ils actuellement des actes autorisés délégués par des professionnels réglementés? De quelle manière ce changement servirait-il l'intérêt public?

Les technologues en échographie accomplissent actuellement des actes autorisés dans l'exercice normal de leurs fonctions. L'organisme de réglementation approprié garantira que les technologues en échographie exerçant la profession, une fois qu'ils seront réglementés, ont reçu la formation adéquate et qu'ils maintiennent leur ensemble de compétences, ce qui protégera le public contre un risque de préjudice dans tous les milieux d'exercice de la profession et tiendra le technologue en échographie réalisant les interventions directement responsable. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir la partie *Risque de préjudice* à la section 1 et la partie *Incidence économique de la réglementation* à la section 2.

Exigences en matière de formation nécessaires à l'admission à la profession

Décrire les programmes d'études et de formation clinique/pratique offerts en Ontario. Préciser les expériences théoriques et cliniques/pratiques requises.

Il existe actuellement cinq programmes d'études en échographie accrédités par l'Association médicale canadienne (AMC) en Ontario. De plus, il y a deux programmes pour lesquels on a présenté une demande d'accréditation à l'AMC. Il existe d'autres programmes qui ne sont pas accrédités par l'AMC et qui ne respectent pas les normes de l'ACPAED. La durée des programmes reconnus par l'AMC varie actuellement de 14 mois pour un programme d'études supérieures à 4 ans pour un programme de premier cycle, selon le domaine de spécialisation. Consulter l'annexe G pour obtenir une liste des programmes accrédités en Ontario et des détails sur ces programmes.

- a) Décrire la manière dont l'ensemble de connaissances et la démarche envers les techniques et les services de diagnostic/traitement de la profession sont enseignés dans ce programme.

Bien que la structure des programmes de formation en échographie varie en Ontario, tous les programmes partagent un certain nombre d'éléments clés. Ils comprennent des cours qui reposent sur le fondement de connaissances de base communes à tous les domaines des soins de santé comme l'exercice professionnel, les soins aux patients, la terminologie médicale et la pratique fondée sur des données probantes ainsi que des cours de base qui couvrent des domaines précis de l'exercice de la profession comme l'anatomie et la physiologie, la pathologie, les aspects échographiques, la technique de

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

balayage ainsi que la physique appliquée et l'exploration instrumentale. Les parties didactiques des programmes sont enseignées en classe et certains volets peuvent être offerts en ligne. De plus, des laboratoires d'habiletés techniques sur le campus viennent compléter les heures de classe. L'apprentissage sur le campus est suivi de volets cliniques dans des centres médicaux, des cliniques communautaires ou des hôpitaux affiliés. Durant le stage clinique, la partie didactique est intégrée au volet clinique, ce qui permet aux étudiants d'apprendre en milieu de travail. Les personnes qui étudient pour devenir technologues en échographie ont ainsi l'occasion d'acquérir une expérience pratique quotidienne qui leur permet d'élargir leurs connaissances et d'améliorer leurs techniques de balayage en pratiquant sur divers patients. Tous les programmes offrent l'échographie générale qui couvre la plupart des régions anatomiques du corps et certains programmes offrent des domaines spécialisés de l'échographie, comme l'échographie musculo-squelettique, vasculaire et cardiaque ainsi que l'échographie des nerfs. Pour obtenir plus de détails sur les programmes, consulter l'annexe G. Les parties didactiques et cliniques sont évaluées pendant toute la durée des programmes.

- b) Établir le lien entre les études ainsi que la formation et les capacités diagnostiques/capacités d'évaluation, les méthodes de traitement et les services.

Quel que soit leur domaine de spécialisation, les technologues en échographie assument une responsabilité importante en ce qui a trait à l'obtention de renseignements anatomiques, physiologiques et cliniques appropriés durant une échographie. Le contenu des programmes d'études provinciaux est structuré de manière à ce que les étudiants en échographie possèdent les connaissances didactiques et l'expérience clinique nécessaires au moment de l'obtention de leur diplôme afin de s'acquitter de cette responsabilité et d'intégrer entièrement les concepts appris. Les éducateurs abordent l'apprentissage dans les domaines cognitifs, psychomoteurs et affectifs. L'apprentissage cognitif se fait tout au long des parties didactiques et cliniques des programmes. L'étudiant en échographie doit donc passer des tests sur les activités suivantes :

- mémorisation de faits;
 - compréhension de l'information;
 - application de connaissances;
 - analyse d'images et d'autres données connexes;
 - synthèse des données échographiques;
 - évaluation du rendement.
- c) Pourcentage de praticiens de la profession qui ont fait leurs études et suivi leur formation en Ontario

Il n'existe actuellement aucun registre obligatoire des technologues en échographie exerçant en Ontario; par conséquent, ces données sont inconnues. Cela étant dit, selon

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

notre perception et nos connaissances du milieu de pratique, nous estimons que 80 % des technologues en échographie exerçant la profession en Ontario ont fait leurs études en Ontario.

- d) Pourcentage de membres de l'association professionnelle ayant fait leurs études et suivi leur formation en Ontario

L'OAMRS et la SCÉM ne sont pas en mesure de communiquer cette information pour le moment et il s'agit de renseignements très difficiles à prédire puisque les organismes professionnels ne sont pas obligés de tenir un registre.

Déterminer et décrire les programmes de formation scolaire et de formation clinique/pratique en Ontario et au Canada offerts aux personnes qui souhaitent exercer cette profession. Préciser les expériences théoriques et cliniques/pratiques requises.

- a) Décrire la manière dont l'ensemble de connaissances et la démarche envers les techniques de diagnostic/traitement et les services de la profession sont enseignés dans ces établissements.

Les programmes de formation scolaire et de formation clinique/pratique en Ontario ont été abordés précédemment. Les autres programmes canadiens suivent une démarche semblable et sont décrits en détail à l'annexe H qui porte sur les programmes de formation scolaire et de formation clinique/pratique au Canada.

- b) Établir le lien entre les études ainsi que la formation et les capacités diagnostiques/capacités d'évaluation, les méthodes de traitement et les services.

Les programmes provinciaux d'études en échographie qui sont accrédités par l'AMC s'appuient sur les profils nationaux de compétence complets de l'ACPAED. Les études et la formation offertes dans le cadre de ces programmes sont donc conformes aux normes nationales de la profession et s'appuient sur celles-ci. Dans le milieu non réglementé, il existe des programmes non accrédités par l'AMC qui peuvent suivre ou non un ensemble de normes établies.

Déterminer et expliquer les principales différences entre les programmes des différents territoires de compétence

L'Ontario et la Nouvelle-Écosse sont les seules provinces qui offrent des programmes menant à l'obtention d'un diplôme. Sinon, il n'y a pas de différences importantes entre les programmes dans les différents territoires de compétence. Voir les annexes 5 et 6 pour obtenir des renseignements sur les programmes dans l'ensemble du Canada.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Quelles compétences scolaires sont exigées par les organismes suivants?

- a) L'association professionnelle provinciale, l'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS), exige actuellement l'accréditation auprès de l'ARDMS et (ou) de l'ACPAED comme condition de l'inscription d'un membre.
- b) La plupart des employeurs de l'Ontario exigent une preuve d'accréditation auprès de l'ARDMS et (ou) de l'ACPAED aux fins d'embauche; toutefois, ce n'est pas obligatoire.
- c) La plupart des associations et des ordres professionnels en échographie au Canada reconnaissent et exigent l'accréditation auprès de l'ARDMS et (ou) de l'ACPAED comme condition de l'inscription d'un membre. À l'heure actuelle, aucune province au Canada ne réglemente l'exercice de la profession de technologue en échographie, sauf le Québec; toutefois, d'autres provinces sont actuellement engagées dans le processus de réglementation.

Dans quelle mesure, le cas échéant, est-il nécessaire de créer divers niveaux d'accréditation?

À l'heure actuelle, il n'existe aucun besoin de créer divers niveaux d'accréditation pour les technologues en échographie. La réglementation décrirait les normes d'exercices qui pourraient être appliquées à toutes les spécialités et tous les domaines d'exercice.

Ensemble de connaissances et champ d'exercice

Décrire l'ensemble de connaissances de la profession

L'utilisation clinique de l'échographie diagnostique a augmenté rapidement au cours des 40 dernières années alors que la technologie a évolué de manière exponentielle. En réaction à ces changements, l'ensemble de connaissances requis par les technologues en échographie a augmenté de façon importante. La quantité et l'étendue des connaissances ont, dans de nombreux cas, entraîné la spécialisation des technologues en échographie, notamment dans les domaines suivants : obstétrique et gynécologie, muscles et squelette, seins et cœur (échocardiographie), échographie vasculaire et ophtalmologie.

La SCÉM et l'ACPAED ont élaboré les profils de compétences professionnelles (PCP, 2008) pour les technologues en échographie qui exercent au Canada. Les compétences professionnelles sont divisées en sept zones communes aux trois profils : échographie cardiaque, vasculaire et générale.

- 1. Communication
- 2. Responsabilités professionnelles

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

3. Évaluation et soins des patients
4. Fonctionnement de l'équipement
5. Pensée critique et résolution de problèmes
6. Santé et sécurité au travail
7. Imagerie

Les compétences sont ensuite divisées en compétences générales et spécifiques qui composent l'ensemble de connaissances requises par le technologue en échographie. Elles portent sur :

- i. l'anatomie et physiologie humaine;
- ii. l'embryologie;
- iii. la pathophysiologie et la pathologie;
- iv. la physique du son et de la dynamique des fluides;
- v. l'instrumentation des divers systèmes d'ultrasons;
- vi. la production, l'affichage et le stockage d'images;
- vii. les soins du patient;
- viii. les techniques procédurales et les techniques d'examen;
- ix. les applications cliniques;
- x. les effets biologiques et la sécurité;
- xi. le contrôle de la qualité;
- xii. les questions professionnelles.

Existe-t-il des professions actuellement réglementées dont l'ensemble de connaissances chevauche l'ensemble de connaissances des technologues en échographie?

L'échographie est un domaine qui est en constante évolution. Une échographie constitue souvent le premier examen diagnostique demandé pour enquêter sur un problème médical. En raison de la nature très interprétative de l'échographie, le technologue en échographie travaille habituellement très étroitement avec les radiologues, les médecins échographistes, les obstétriciens, les gynécologues, les cardiologues, les internistes, les ophtalmologistes et les chirurgiens qui interprètent l'examen du technologue en échographie, ses impressions critiques et les images enregistrées du patient et qui rédigent ensuite un rapport. Les technologues en échographie ont besoin de participer à la collaboration entre les professionnels dans le cadre d'une approche multidisciplinaire en matière de soins de santé et ils ont démontré qu'ils devaient l'être.

La profession s'inscrit-elle dans un exercice fondé sur des données probantes?

Les technologues en échographie exercent souvent leur profession en se fondant sur des données probantes en reconnaissant les besoins de leurs patients et en les

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

intégrant aux normes de recherche actuelles fondées sur les données probantes. Les technologues en échographie acquièrent, maintiennent et mettent à jour leurs connaissances et leurs compétences par divers moyens : lire le journal national des professionnels de l'échographie, publié par la SCEM, et rédiger des articles pour cette revue; participer à des études, participer à des activités éducatives multidisciplinaires et chercher des occasions de réseautage. L'intégration de l'exercice fondé sur des données probantes est appliquée régulièrement dans le cadre de l'évaluation des demandes, des ordonnances, des tests sanguins, des antécédents cliniques, des examens diagnostiques connexes, des protocoles et des mesures afin de cerner et d'adopter les méthodologies les plus efficaces pour optimiser les résultats des patients.

L'exercice de la profession est-il fondé sur des données probantes d'efficacité?

Les technologues en échographie intègrent les principes de l'exercice fondé sur l'efficacité et les résultats prouvés de l'exercice fondé sur des données probantes. Les méthodologies fondées sur les données probantes dans l'exercice de la profession de technologue en échographie sont fondées sur les résultats prouvés cliniquement et acceptés universellement par les chefs de file du domaine. Les protocoles d'échographie sont fondés sur la pratique exemplaire et la recherche de pointe qui, elle, est liée à un réseau de chercheurs, d'associations professionnelles, par exemple la Société canadienne des technologues en ultrasonographie diagnostique, la Society of Diagnostic Medical Sonography (SDMS), l'American Society of Echocardiography (ASE), la Society for Vascular Ultrasound (SVU), le milieu des fournisseurs et les utilisateurs finaux. Pour ce faire, il faut mettre en corrélation les autres méthodes, l'évaluation de la sensibilité, la spécificité, l'exactitude d'examens particuliers et les exigences en matière d'imagerie. Les résultats sont également mesurés à l'interne par les établissements qui offrent les services, souvent en collaboration avec des fournisseurs, des chercheurs et des membres des professions de la santé associées mis en cause dans les soins du patient.

Fournir un champ d'exercice proposé pour la profession

Certains programmes des sciences de la radiation médicale qui forment les technologues en radiation médicale qualifiés offrent également des options de spécialisation en échographie dans leurs programmes de premier cycle. Ainsi, les étudiants peuvent choisir le domaine dans lequel ils désirent se spécialiser, que ce soit l'échographie, ou une autre des disciplines réglementées, par exemple la radiologie (rayons-X), la radiothérapie, la médecine nucléaire ou l'imagerie par résonance magnétique. Pour leur durée respective, ces programmes d'enseignement offrent des cours qui sont communs à toutes les spécialités, en plus des cours qui portent sur la matière de la spécialité en question. Quel que soit le programme, il existe de nombreuses constances et de nombreux éléments d'exercice communs parmi toutes les professions des sciences de la radiation médicale, comme le démontre l'état actuel

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

de réglementation de la radiologie, la radiothérapie, la médecine nucléaire et l'imagerie par résonance magnétique au sein de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Pour cette raison et étant donné que l'Exercice de la profession de technologue en échographie nécessite l'utilisation d'un rayonnement non ionisant (comme dans le cas de l'imagerie par résonance magnétique), il serait logique que la profession de technologue en échographie diagnostique soit réglementée au même titre que les professions spécialisées de technologues en radiation médicale qui sont actuellement réglementées par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.

Le champ d'exercice que nous proposons est le même que les normes d'exercice actuelles applicables aux technologues en radiation médicale élaborées par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (CMRTO, 2011). Vous pouvez consulter ces normes d'exercice en consultant le lien suivant :

<http://www.cmrto.org/pdf/StandPractice-2011.pdf>.

Dans quelle mesure l'association professionnelle ou un autre organisme établit-il des normes d'exercice pour les méthodes et les services de diagnostic/traitement?

Actuellement, l'association professionnelle nationale (SCÉM) et l'association provinciale (OAMRS) rédigent les normes d'exercice, les codes de déontologie et les énoncés de position qui servent de lignes directrices sur les pratiques exemplaires et qui aident à établir des normes pour la profession dans un milieu non réglementé. L'OAMRS offre à ses membres une mission, une vision et des affirmations, ainsi qu'un code de déontologie, des valeurs fondamentales et une charte des droits. La SCÉM offre à ses membres une mission, une vision et des énoncés de mandat, ainsi qu'un code de déontologie, un code de conduite professionnelle et un champ d'exercice. Ces documents, par contre, n'ont aucune force exécutoire et nous ne sommes pas certains dans quelle mesure ils sont utilisés.

Engagement envers le perfectionnement professionnel continu

Comme le suggère une section précédente de cette présentation, les technologues en échographie participent actuellement à de la formation continue afin de conserver leur accréditation auprès de l'ACPAED et (ou) de l'ARDMS. Chaque association impose des exigences annuelles ou continues en matière d'obtention de crédits de formation médicale continue pour maintenir l'accréditation d'un membre. Toutefois, elles n'ont actuellement pas de force exécutoire. Il y a également des technologues en échographie qui ne participent à aucune activité de formation continue puisqu'il n'y a aucune obligation officielle d'être membre de l'ACPAED ou de l'ARDMS. L'autoréglementation signifie que tous les technologues en échographie devront suivre de la formation continue.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Pour maintenir son accréditation auprès de l'ACPAED et de l'ARDMS, un membre doit obtenir 30 crédits de formation médicale permanente tous les trois ans.

À propos du champ d'exercice proposé

- a) Quels actes autorisés (le cas échéant) devraient être permis aux membres de la profession?

Dans le cadre de la pratique de l'échographie diagnostique, un technologue compétent doit être autorisé à accomplir certains actes autorisés et il est actuellement autorisé à accomplir ces actes soit par la délégation d'un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou en vertu de l'exemption prévue dans les règlements pris en application de la LPSR. Sans cette autorisation, la réalisation des tâches des technologues en échographie serait considérablement compromise comme le seraient l'efficacité et l'efficience des services offerts aux patients. Les technologues en échographie doivent accomplir un ou plusieurs de ces actes autorisés quotidiennement pour tous les examens réalisés et ils le font depuis l'arrivée des ultrasons dans le domaine médical. La réglementation de la profession de technologue en échographie et le fait d'autoriser les technologues en échographie à accomplir les actes autorisés en vertu du cadre législatif de la LPSR supprimeront des obstacles, instaureront une responsabilisation et augmenteront l'efficacité et l'efficience des services offerts aux patients.

Selon l'exercice actuel de la profession, nous croyons que les technologues en échographie devraient être autorisés à accomplir les actes autorisés ci-dessous, dans aucun ordre particulier.

1. Administrer des substances par voie d'injection ou d'inhalation.
2. Introduire un instrument, une main ou un doigt :
 - i. au-delà des grandes lèvres,
 - ii. au-delà de la marge de l'anus.
3. Pratiquer des interventions sur des tissus sous-cutanés.
4. Appliquer des formes d'énergie prescrites.

À l'heure actuelle, les technologues en radiation médicale sont déjà autorisés à accomplir ces actes autorisés en vertu de la *Loi sur les technologues en radiation médicale* et cela répondrait aux besoins de tous les technologues en échographie dans tous les domaines d'exercice si les technologues en échographie étaient inclus. Nous supposons et nous suggérons que les technologues en échographie obtiennent l'ordonnance d'un médecin et, dans certains cas, d'une sage-femme ou d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé de la catégorie spécialisée afin d'accomplir des examens au cours desquels ils doivent exécuter un acte autorisé.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

- b) Quels actes en particulier (le cas échéant) les praticiens devraient-ils être autorisés à déléguer aux autres? Préciser les circonstances dans lesquelles les membres de la profession peuvent choisir de déléguer un acte autorisé.

Pour le moment, nous ne prévoyons pas la nécessité pour les technologues en échographie de déléguer un acte autorisé.

- c) Quels services et méthodes de diagnostic/traitement les membres de la profession devraient-ils être autorisés à accomplir?

Avec les connaissances, les compétences et le jugement appropriés, les technologues en échographie devraient pouvoir accomplir tous les examens échographiques et les actes autorisés qui y sont associés, comme le décrit le champ d'exercice proposé, ce qui comprend tous les examens d'échographie diagnostique décrits à la section 1 et dans l'ensemble de cette présentation.

- d) Quelles limites d'exercice, le cas échéant, devraient être imposées aux membres de la profession? Le cas échéant, quels actes associés au domaine de soins de la profession devraient être interdits aux technologues en échographie? Quelles compétences de diagnostic/d'évaluation et quels services et méthodes de traitement ne font pas partie du champ d'exercice des membres de la profession?

Une seule limite devrait être imposée aux technologues en échographie exerçant au sein de leur champ d'exercice : ils ne devraient accomplir les actes autorisés, notamment la réalisation d'une échographie diagnostique, qu'avec l'ordre d'un médecin, ou dans certains cas, d'une sage-femme ou d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé de la catégorie spécialisée. Par ailleurs, les technologues en échographie sont responsables de veiller à ce qu'ils exercent les connaissances, les compétences et le jugement appropriés pour tous les examens réalisés et qu'ils respectent les critères imposés par l'organisme de réglementation qui représente la profession.

- e) Si un nouvel acte autorisé est demandé, décrire dans quelle mesure l'acte serait réservé à la profession. Dans quelle mesure l'acte proposé peut-il être partagé avec les autres professions? Lorsque des occasions de partage existent, décrire toute consultation qui a eu lieu auprès des intervenants touchés.

Parmi les actes autorisés demandés, aucun ne serait exclusivement réservé au domaine de l'échographie puisque de nombreuses autres professions de la santé réglementées sont déjà autorisées à accomplir ces actes d'une manière ou d'une autre.

Pour ce qui est d'un acte autorisé en particulier, soit l'« application des formes d'énergie prescrites », en l'espèce la réalisation de l'échographie diagnostique, le

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Règlement 107/96 autorise les personnes à appliquer des ultrasons à des fins d'échographie diagnostique sur ordre d'un médecin (un professionnel qui est autorisé à ordonner). L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a appuyé l'inclusion de l'autorisation d'accomplir cet acte autorisé dans la réglementation du domaine de l'échographie et des technologues en échographie. Des discussions avec les infirmières et les infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée ont aussi eu lieu pour obtenir l'autorisation d'accomplir cet acte autorisé dans certaines situations. L'ancien OSDMS participait à des discussions avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario au sujet de cette demande. L'ancien OSDMS a aidé à proposer des lignes directrices pour veiller à ce que seuls les infirmières et les infirmiers de la catégorie spécialisée avec les connaissances, les compétences et le jugement pertinents soient autorisés à accomplir cet acte. Si des intervenants devaient, à l'avenir, démontrer un intérêt pour accomplir cet acte autorisé ou les autres actes accomplis par les technologues en échographie, dans l'esprit de la collaboration, l'OAMRS et (ou) les autres groupes professionnels touchés feront part de leur ensemble de connaissances et de leur expérience dans le cadre de consultations et de séances de perfectionnement professionnel officielles.

- f) Expliquer de quelle manière le champ d'exercice proposé sert l'intérêt du public et fournit une protection adéquate au public sans limiter indûment le choix du public en matière de fournisseurs de soins de santé.

Nous prévoyons que le champ d'exercice permettra à la majorité des technologues en échographie de continuer d'exercer leur profession avec le niveau élevé de connaissances, de compétences et de jugement dont ils ont fait preuve au cours des années en tant que professionnels non réglementés. Toutefois, la réglementation de la profession accroîtra la crédibilité de la profession et la confiance du public. Dans les cas où les technologues en échographie ne répondraient pas aux normes d'exercice minimales proposées, le public pourrait décider de communiquer avec l'organisme de réglementation pour qu'il mène une enquête. Le public aurait un moyen clair pour faire part de ses préoccupations selon des normes communes établies. Nous ne prévoyons pas que la réglementation de la profession de technologue en échographie entraînera des restrictions importantes sur l'offre des services d'échographie diagnostique au public, mais nous sommes d'avis qu'elle renforcerait l'intégrité de la profession.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Incidences économiques de la réglementation

La profession démontre sa compréhension et sa connaissance de l'incidence des coûts liés à la réglementation sur la profession, le public et le système de soins de santé.

Analyse de rentabilisation

L'OAMRS et ses nombreux intervenants (voir l'annexe I pour les lettres de soutien) conviennent que la profession de technologue en échographie devrait être réglementée et que le mécanisme de réglementation le plus efficace et le plus logique relève de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, comme c'est le cas pour les quatre autres spécialités de la technologie de radiation médicale réglementées. Nous croyons que la réglementation de la profession de technologue en échographie par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario à cette étape de l'évolution de son champ d'exercice convient parfaitement, compte tenu des éléments compatibles et des parallèles déjà présents au sein des spécialités de la technologie de radiation médicale et du fait qu'il existe déjà un ordre professionnel établi capable de la réglementer.

a) Établissement des exigences relatives à l'admission à la profession

L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario est un ordre professionnel bien établi qui réglemente les TRM en radiologie, en radiothérapie et en médecine nucléaire depuis 1991. Les TRM en IRM ont par la suite été réglementés par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario il y a plus de dix ans. L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario dispose de la force, de la capacité et d'un solide cadre déjà en place pour inclure la profession de technologue en échographie dans ses autres spécialités en radiation médicale. La profession de technologue en échographie est une profession bien établie qui compte de fortes associations provinciale et nationale qui ont appuyé et augmenté la crédibilité de l'exercice de cette profession au Canada sur une longue période. Il existe déjà des lignes directrices sur les pratiques exemplaires établies, des profils de compétences nationaux et un examen national d'agrément. L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario peut collaborer avec ces organismes qui représentent la profession et adapter un grand nombre de ses processus déjà établis afin de créer des normes d'admission à cette profession.

b) Élaboration et promotion de normes d'exercice

Le cadre relatif aux normes d'exercice établies pour la profession et les activités de promotion de ces dernières sont déjà en place pour les spécialités de la technologie de radiation médicale régies par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Nous croyons que la profession de technologue en échographie est conforme aux normes existantes et que les normes établies par l'Ordre des technologues en

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

radiation médicale de l'Ontario à plus grande échelle sont conformes aux normes d'exercice établies qui ont été fixées par les associations nationale et provinciale à une échelle plus locale. La réglementation validera et rendra légitimes les normes déjà établies au sein de l'infrastructure de l'ordre professionnel qui existe déjà.

c) Administration des programmes d'assurance de la qualité

L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario dispose déjà d'un programme d'assurance de la qualité bien établi qui s'applique à toutes les spécialités de la technologie de radiation médicale. La profession de technologue en échographie pourrait être ajoutée au programme existant. La profession de technologue en échographie en Ontario a soutenu les normes de l'ACPAED et de l'ARDMS sur les exigences relatives au perfectionnement professionnel continu dans le contexte réglementé actuel et comme la plupart des technologues en échographie participent à ces programmes, ils se sont déjà lancés dans un processus d'assurance de la qualité. L'inclusion dans un programme d'assurance de la qualité par l'entremise d'un ordre professionnel rendra légitime et justifiera les processus visant le maintien des compétences à jour grâce au perfectionnement professionnel et à l'auto-réflexion en les rendant obligatoires.

d) Mise en application des normes d'exercice et du code de déontologie

L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario a établi un programme d'assurance de la qualité pour soutenir l'observance des normes d'exercice et dispose d'un processus disciplinaire et de traitement des plaintes pour mettre en application les normes d'exercice et le code de déontologie en cas de soupçon d'une faute professionnelle. Les technologues en échographie réglementés par cet ordre devraient respecter les mêmes normes que les TRM.

Les mécanismes prévus pour satisfaire aux exigences de la participation au processus législatif et réglementaire, de la collecte et du partage des renseignements statistiques sur les membres sont déjà en place dans l'infrastructure actuelle de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et pourraient s'appliquer aux technologues en échographie agréés.

Nous avons estimé qu'environ 2 500 à 3 000 technologues en échographie diagnostique médicale en Ontario devraient, s'ils étaient réglementés, adhérer à l'ordre professionnel. Si les technologues en échographie sont régis par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, il n'y aura pas de coûts de démarrage dans un contexte d'établissement d'un ordre professionnel autonome. Dans le cadre de l'infrastructure actuelle d'un ordre professionnel déjà existant, l'ajout de 2 500 à 3 000 nouvelles inscriptions de technologues en échographie qui verseront à l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario les frais de cotisation actuels devrait soutenir et assurer la viabilité de l'autoréglementation des technologues en échographie. Nous présumons, à la lumière de notre évaluation du fonctionnement

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

actuel de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, que ce dernier devra apporter très peu de changements à sa structure existante pour pouvoir inclure les technologues en échographie. En fait, grâce à l'influx potentiel de 3 000 nouveaux membres, l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario pourrait être en mesure de réduire les frais de cotisation de tous ses membres.

La réglementation des professions de la santé peut avoir une incidence de nature financière. Décrire les répercussions économiques projetées de la réglementation de la profession en ce qui concerne les domaines ci-après.

- a) Programmes d'éducation et de formation : Le programme des sciences de la radiation médicale du Collège Mohawk et de l'Université McMaster, le Michener Institute, le Collège Boréal, le Collège Cambrian, le Collège St. Clair et les établissements privés accrédités par l'AMC décernent suffisamment de diplômes de technologue en échographie pour satisfaire aux demandes d'emploi actuelles.
- b) Système de soins de santé : La réglementation de la profession de technologue en échographie permettra de réduire les coûts des services parce que tous les praticiens posséderont les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour effectuer les examens demandés en toute sécurité et avec compétence la première fois, ce qui réduira le nombre d'examens répétés et la durée des échographies. L'élimination des étapes relatives à la délégation des actes autorisés et aux directives médicales qui devaient être établies auparavant permettra également d'améliorer l'efficacité et la rentabilité des services.
- c) Amélioration constante de la qualité : Le programme d'assurance de la qualité à l'intention des TRM officialisé par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario sera adopté pour l'exercice de la profession de technologue en échographie afin d'assurer le maintien des compétences à jour conformément aux normes d'exercice.
- d) Accès aux soins : Les hôpitaux, les établissements de santé autonomes et les services itinérants continueront de fournir des services d'échographie avec une qualité des soins accrue résultant de la réglementation de la profession de technologue en échographie. Les services seront améliorés grâce à l'établissement de normes minimales pour l'exercice de la profession de technologue en échographie. L'accessibilité sera améliorée en éliminant le besoin de déléguer des actes autorisés.
- e) Efficacité des services : L'efficacité des services peut être optimisée grâce à la réglementation de la profession de technologue en échographie parce que les praticiens posséderont les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour fournir en temps opportun un service précis. L'élimination des

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

étapes relatives à la délégation des actes autorisés et aux directives médicales qui devaient être établies auparavant permettra également d'améliorer l'efficacité des services.

Expliquer comment le type privilégié d'organisme de réglementation sera viable financièrement.

En 1999, le comité directeur mixte (membres de l'OSDMS et de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario) a recommandé que les technologues en échographie soient régis par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. L'ancien conseil d'administration de l'OSDMS, le conseil d'administration actuel de l'OAMRS et le comité d'adhésion et de réglementation ont appuyé cette proposition et continuent de le faire pour les raisons ci-dessous.

- Les similarités et l'interrelation de l'échographie, de la radiologie, de l'IRM et de la médecine nucléaire en tant que technologies d'imagerie appuient la réglementation des technologues en échographie au sein de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.
- Certains technologues en échographie exercent également leur profession dans les domaines de la radiologie, de l'IRM ou de la médecine nucléaire et sont déjà membres de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.
- L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario est un ordre professionnel établi, qui a déjà mis en place l'infrastructure ainsi qu'un grand nombre des processus nécessaires.

Il est à prévoir que l'inclusion de la profession de technologue en échographie donnera lieu à une augmentation du nombre total de membres de l'ordre, soit entre 8 000 et 10 000, ce qui se traduira par des recettes accrues. Comme le décrit la section précédente (*Analyse de rentabilisation*), les personnes inscrites additionnelles devraient payer pour l'autoréglementation de la profession de technologue en échographie au sein de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Le public aurait accès à plus de praticiens œuvrant dans le domaine des soins de santé grâce à un point de contact unique et à des renseignements sur les praticiens grâce au registre public de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.

Expliquer les coûts que les employeurs pourraient avoir à payer pour s'assurer qu'ils ont les systèmes supplémentaires en place pour l'embauche de professionnels réglementés.

On ne prévoit pas de coûts supplémentaires. Il est entendu que les technologues en échographie qui n'ont pas les titres de compétences requis seront exemptés au moment de la réglementation, s'ils répondent aux critères établis par l'autorité de réglementation.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

En outre, nous tenons pour acquis qu'une période avec un délai fixé sera accordée aux employeurs pour qu'ils puissent répondre aux exigences réglementaires.

Couvrir les coûts associés au temps pris par les professionnels pour se conformer aux exigences réglementaires, ce qui pourrait les éloigner de leur objectif principal qui est de fournir des soins.

La plupart des technologues en échographie, accrédités auprès de l'ARDMS ou de l'ACPAED, participent déjà à des activités de formation continue pour conserver leur accréditation. Nous croyons que la conformité aux exigences réglementaires sera une transition facile pour la plupart des praticiens.

Mécanismes de réglementation

Les praticiens de cette profession sont-ils soumis à un autre mécanisme de réglementation? Dans l'affirmative, veuillez donner des détails.

Les contrôles réglementaires existants associés à l'utilisation d'ondes sonores à des fins d'échographie diagnostique sont actuellement répartis dans quatre domaines : le règlement sur les formes d'énergie pris en application de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementée* (Règlement de l'Ontario 107/96); la délégation de certains actes autorisés en vertu de la LPSR; la *Loi sur les établissements de santé autonomes* et la *Loi sur les hôpitaux publics*.

Règlement sur les formes d'énergie pris en application de la LPSR

Le règlement sur les formes d'énergie pris en application de la LPSR prévoit qu'une personne est dispensée des restrictions relatives aux actes autorisés en vertu du paragraphe 27 (1) de la LPSR (LPSR, 1991), afin de pouvoir se servir d'ondes sonores à des fins d'échographie diagnostique pourvu que l'échographie ait été ordonnée par un médecin, une sage-femme ou un infirmier ou une infirmière de la catégorie spécialisée (IA [cat. spéc.]). Cette exemption donne le contrôle réglementaire de l'application des ondes sonores à la personne qui a ordonné l'échographie et à l'établissement où les ondes sonores sont utilisées. Cela ne suffit toutefois pas à assurer la protection continue du public, car, dans la plupart des cas, le médecin, la sage-femme ou l'infirmier ou l'infirmière de la catégorie spécialisée (IA [cat. spéc.]) qui a fait la demande renvoie le patient au service d'échographie d'un hôpital ou d'un établissement de santé autonome sans être nécessairement au courant des qualifications ou des compétences de la personne qui effectuera l'échographie. La réglementation de la profession de technologue en échographie établira des exigences claires en vertu de la loi pour garantir les compétences des technologues en échographie autorisés à accomplir des actes autorisés, éliminant ainsi la nécessité de ce règlement.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Délégation des actes autorisés au sens de la LPSR

Pour pouvoir réaliser certaines échographies diagnostiques, la personne devra exécuter des actes autorisés, comme la pratique d'interventions sur les tissus sous-cutanés pour installer une intraveineuse, l'injection d'une substance de contraste dans une veine ou l'installation d'un transducteur ultrasonore dans le vagin ou le rectum de la patiente ou du patient. Ces actes sont actuellement exécutés par délégation des actes autorisés à un technologue en échographie par un médecin. La délégation des actes autorisés au technologue en échographie comprend un élément de contrôle réglementaire d'un membre d'une profession de la santé; on ne sait toutefois pas très bien dans quelle mesure ce contrôle permet de protéger efficacement le public contre des risques de préjudice. L'exécution de ces actes autorisés effractifs est de nature très délicate et présente une possibilité élevée de responsabilité et de préjudices liés à de la violence sexuelle et à de préjudices corporels si ces actes ne sont pas accomplis correctement (voir Risque de préjudice à la section 1). La personne à qui est confiée l'exécution de ces actes autorisés peut ne pas être membre d'une profession de la santé, ne pas avoir suivi de programme sur la prévention de la violence sexuelle ou ne pas être nécessairement formée au niveau escompté d'un professionnel de la santé réglementé. Le technologue en échographie peut ne pas posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour reconnaître les états de patient qui pourraient rendre dangereuse l'exécution de l'acte autorisé et exposer ainsi le patient à un risque de blessure résultant de l'accomplissement de l'acte autorisé. Comme chaque personne qui exécute ces actes autorisés a accepté la délégation des différents médecins, il n'existe aucune norme commune utilisée pour déterminer les compétences des personnes qui acceptent la délégation.

Loi sur les établissements de santé autonomes

La *Loi sur les établissements de santé autonomes* (LESA, 2011) réglemente les établissements de santé autonomes qui fournissent des services d'ultrasons de la même façon qu'elle réglemente d'autres services de santé offerts dans ces cliniques, soit par la délivrance, la suspension et la révocation des permis (gouvernement de l'Ontario, 1996). Ce modèle réglementaire prévoit des mesures de contrôle grâce à la réglementation de l'établissement, mais non des praticiens directement. Aux termes du paragraphe 6 (1) de la LESA, le propriétaire est tenu d'établir et de maintenir un système de gestion de la qualité pour assurer le contrôle des résultats des services fournis, et les établissements de santé autonomes se conformeront aux règlements et aux normes généralement reconnues pour l'établissement. Ils y parviennent par l'entremise du conseiller de la qualité et du comité consultatif. Aux termes des paragraphes 4 (1) et 4 (2) du Règlement de l'Ontario 57/92 pris en application de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, chaque titulaire de permis doit s'assurer que les personnes qui fournissent les services à l'établissement de santé autonome sont qualifiées, selon les normes professionnelles généralement reconnues, pour

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

fournir ces services et que tous les aspects des services fournis dans l'établissement respectent les normes professionnelles généralement reconnues. Comme les ultrasons ne sont pas réglementés en Ontario, il n'existe pas de normes professionnelles généralement reconnues qui permettent au propriétaire de l'établissement de veiller à ce que les personnes qui se servent d'ondes sonores soient qualifiées et possèdent les compétences requises. Par conséquent, la compétence se mesure sur une base individuelle, plutôt que conformément à une norme professionnelle commune.

La LESA permet aux inspecteurs d'effectuer les évaluations de la qualité et les normes des services offerts dans les établissements de santé autonomes. Les évaluations sont effectuées par l'équipe d'évaluation de l'établissement de santé autonome du CPSO (*Clinical Practice Parameters and Facility Standards*, 2013).

Ce système de permis n'a pas créé les conditions pour la communauté des compétences ou la détermination d'exigences en matière de formation uniformes dans tous les établissements.

Loi sur les hôpitaux publics

En vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* (LHP, 2010), les responsabilités relatives à la qualité des diagnostics médicaux prononcés, des soins et des traitements fournis aux patients de l'hôpital incombent au conseil d'administration et au directeur général (gouvernement de l'Ontario, *Loi sur les hôpitaux publics*, 1990). Le comité médical consultatif est un comité permanent qui relève directement du conseil d'administration. Par l'entremise de ses sous-comités, services et sections, le comité médical consultatif surveille l'établissement, le maintien et la promotion de normes professionnelles en matière de soins de santé et fournit des directives à cet égard. Le but de ces activités est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. En réalité, le conseil d'administration et le directeur général peuvent être très éloignés de la pratique actuelle des technologues en échographie dans un secteur hospitalier particulier.

Les hôpitaux publics ne sont pas tenus d'embaucher des technologues en échographie qui ont suivi une formation précise ou qui possèdent une certification particulière, étant donné que toute personne peut appliquer des ondes sonores à des fins d'échographie diagnostique pourvu que l'échographie ait été ordonnée par un médecin, une sage-femme ou un infirmier ou une infirmière de la catégorie spécialisée (IA [cat. spéc.]). La plupart des services d'imagerie exigent actuellement que les technologues en échographie soient inscrits auprès de l'ACPAED et (ou) de l'ARDMS. Toutefois, en raison des fondements sur lesquels une personne peut être admissible à passer l'examen de l'ARDMS, la réussite de l'examen d'accréditation de l'ARDMS ne signifie pas nécessairement qu'un technologue en échographie a terminé avec succès un programme de formation en échographie. Il n'y a aucun règlement qui exige que les technologues en échographie possèdent les connaissances et les compétences

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

nécessaires. Si les hôpitaux sont confrontés à une pénurie de technologues en échographie, la formation en cours d'emploi de personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé peut avoir lieu et a effectivement lieu.

Les membres de la profession croient-ils que cette dernière devrait être réglementée par un ordre qui lui est propre?

Les membres de la profession ne croient pas que cette dernière devrait être réglementée par un ordre qui lui est propre.

Les membres de la profession ont-ils envisagé la réglementation par un ordre professionnel existant?

L'ancien OSDMS a appuyé et l'OAMRS continue d'appuyer la réglementation de la profession de technologue en échographie par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Nous avons confirmé à nouveau notre soutien pour l'inclusion de la profession de technologue en échographie au sein de cet ordre et envoyé une lettre au conseil de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario en février 2012. L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario a confirmé qu'il répondrait à cette observation présentée au CCRPS (voir l'annexe J, *Lettre de réponse – Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario*).

Les membres de la profession ont-ils envisagé d'établir un partenariat avec des professions non réglementées ayant une approche semblable qui œuvrent dans un domaine analogue et cherchent à être réglementées?

L'ancien OSDMS et l'OAMRS maintiennent que le mécanisme le plus efficace de réglementation se trouve au sein d'un ordre existant. Il existe déjà au sein d'un ordre existant, l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario en l'occurrence, un mécanisme et un cadre de réglementation qui se sont démontrés efficaces pour assurer la protection du public. L'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario est l'ordre professionnel le plus approprié pour réglementer les technologues en échographie puisqu'il réglemente tous les autres praticiens en imagerie médicale et conviendrait donc très bien. Il y a aussi des technologues en échographie, également employés comme TRM, ayant suivi une formation polyvalente qui sont déjà inscrits auprès de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. De plus, l'adhésion à un ordre existant est également beaucoup moins coûteuse que l'établissement d'un nouvel ordre.

Si l'autoréglementation n'est pas considérée comme étant appropriée pour la profession, quelle autre forme de réglementation ou de gouvernance pourrait être envisagée (p. ex., l'autoréglementation volontaire, la délivrance de permis,

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

l'accréditation, etc.)? Dans quelle mesure d'autres lois applicables ou des normes existantes répondent-elles aux besoins de la profession?

Les praticiens en échographie de la province croient que la meilleure forme de réglementation des technologues en échographie en Ontario est l'autoréglementation de la profession en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et la modification de la *Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale*. La réglementation du champ d'exercice de la profession des technologues en échographie en vertu de la LPSR et la modification de la *Loi de 1991 sur les technologues en radiation médicale* offriraient un cadre réglementaire cohérent des TRM.

Si la profession n'est pas réglementée, les mécanismes actuels de réglementation de la profession qui ont déjà été abordés dans les sections précédentes devraient continuer à s'appliquer. Par ailleurs, quelle que soit la forme de réglementation de la profession de technologue en échographie avec les TRM en vertu de la LPSR, la réalisation d'échographies n'utilise pas une forme de rayonnement non ionisant du spectre électromagnétique semblable aux ondes radioélectriques utilisées en IRM. La *Loi sur la protection contre les rayons X* (LPCR) fait actuellement l'objet d'un examen qui tient compte de l'inclusion des formes de rayonnement non ionisant de l'énergie dans son champ d'application en vue de protéger le public. L'inclusion de l'échographie dans la LPCRX est à l'étude et représenterait un autre moyen de veiller à ce que les praticiens qualifiés utilisent la technologie de façon sécuritaire et efficace.

Dans la mesure du possible, fournir des copies des lois régissant cette profession dans d'autres territoires de compétence, y compris l'énoncé législatif du champ d'exercice.

Au moment de la préparation de cette présentation, il n'y avait pas de loi dans les autres provinces canadiennes qui réglementait la profession de technologue en échographie, à l'exception du Québec, où la réglementation est regroupée avec d'autres professionnels. Plusieurs autres provinces ont mis en branle un processus en vue de réglementer la profession de technologue en échographie. Dans de nombreux cas, cela se fait simultanément pendant la réglementation d'autres professions de la santé apparentées. La réglementation dans d'autres territoires de compétence en Amérique du Nord et dans d'autres pays est diversifiée et a recours à différents mécanismes législatifs. Le régime réglementaire et les mécanismes législatifs ont été bien documentés dans la documentation et les examens des territoires de compétence du CCRPS (CCRPS, 2013). Ils ont été décrits dans le document d'examen du CCRPS qui n'a pas été modifié.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Capacité des dirigeants de favoriser l'intérêt public, le soutien à l'adhésion et la volonté des membres de la profession d'être réglementés.

Apporter la preuve de l'engagement de la profession envers l'intérêt public.

L'Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers (OSDMS) a représenté les technologues en échographie de l'Ontario pendant plus de 30 ans. La société avait pour principal objectif de dispenser des cours de formation continue à tous les technologues en échographie en fournissant un enseignement amélioré continu lié à la profession. L'objectif ultime de l'OSDMS était de fournir aux technologues en échographie des normes d'exercice rigoureuses et cohérentes, et de ce fait, d'améliorer les soins globaux prodigués aux patients. La sécurité et la qualité des soins aux patients étaient au premier plan.

La société a fait la promotion de la formation continue en organisant des réunions semestrielles et des conférences éducatives. L'OSDMS a soutenu les technologues en échographie agréés une ressource leur permettant d'obtenir des crédits de formation médicale continue obligatoires. Les technologues en échographie agréés sont mandatés par leurs associations professionnelles (l'ARDMS et l'ACPAED) pour obtenir de la formation continue afin de conserver leurs compétences liées à la profession, comme le souligne la section précédente.

Comme la société a d'abord été établie en 1981, elle a soutenu la perspective voulant que des normes d'exercice bien définies mises en œuvre en utilisant une méthode commune soient essentielles pour offrir aux patients un milieu de soins de santé sécuritaire. L'OSDMS croyait que les technologues en échographie devaient être réglementés en fonction de la nature et des responsabilités requises pour assurer l'exercice sécuritaire et efficace de cette profession. Le 1^{er} octobre 2012, l'Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers (OSDMS) a fusionné avec l'Ontario Association of Medical Radiation Technologists (OAMRT) pour former l'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS), dans l'intérêt d'une collaboration interprofessionnelle et de l'amélioration de la prestation intégrée de soins aux patients. La réglementation de la profession de technologue en échographie représente une priorité pour le nouvel organisme, étant donné que les technologues en échographie représentent le seul groupe de professionnels non réglementés représentés par l'OAMRS.

Formation continue

L'OSDMS a présenté des événements éducatifs au printemps et à l'automne de chaque année. Ces événements se sont tenus dans diverses régions de l'Ontario. Le contenu

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

du programme comprenait, sans toutefois s'y limiter, les éléments suivants : technologie, recherche et innovation, technique de balayage et aspects échographiques, soins des patients, exercice de la profession sur le plan juridique et éthique, législation, sécurité du lieu de travail, stress lié au travail et relations avec les patients. Ces événements éducatifs étaient également offerts aux personnes qui n'étaient pas membres de l'OSDMS. Depuis octobre 2012, la toute nouvelle OAMRS offre des séminaires éducatifs régionaux qui sont localement accessibles et des occasions de réseautage accrues. L'OAMRS organise également une conférence générale annuelle et des occasions d'apprentissage en ligne destinées aux technologues en échographie. L'OAMRS gère deux sous-comités, la Professional Practice Advisory Team (équipe consultative sur l'exercice de la profession) et la Professional Development Advisory Team (équipe consultative sur le perfectionnement professionnel), qui font partie du Practice Evolution and Extended Learning Standing Committee (comité permanent de l'évolution de l'exercice et de la formation avancée). Il s'agit de groupes de membres bénévoles, représentés par toutes les disciplines de sciences de la radiation médicale, y compris la profession de technologue en échographie, qui font rapport sur les tendances de l'exercice de la profession et les besoins de formation, le cas échéant. De plus, ils facilitent l'élaboration de nouveaux programmes de formation.

Existe-t-il actuellement des procédures disciplinaires et de traitement des plaintes pour la profession?

À l'heure actuelle, il n'existe pas de processus disciplinaire et de traitement des plaintes officiel pour la profession de technologue en échographie. Ces problèmes sont, pour la plupart, décentralisés et traités au niveau organisationnel.

S'il est disponible, fournir le code de déontologie actuel de la profession.

L'OAMRS appuie le code de déontologie publié par la SCÉM (SCÉM, code de déontologie, [n.d.]) (voir l'annexe K).

La profession dispose-t-elle d'une procédure de traitement des plaintes proactive qu'elle a lancée de sa propre initiative?

Il n'y a actuellement aucune procédure de traitement des plaintes lancée par la profession.

Comité consultatif sur les ultrasons

D'après notre expérience, les membres de la profession appuient l'autoréglementation depuis 1979, ce qui a été prouvé au cours des années.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

L'Ultrasound Consultation Committee (comité consultatif sur les ultrasons) original de l'ancien OSDMS a été établi pour résoudre les questions relevant de la réglementation des technologues en échographie. Il a attiré l'attention des membres de tout l'Ontario qui représentaient le grand public, les disciplines en échographie cardiaque et vasculaire, la SCÉM et le secteur de l'éducation. Le mandat du comité consistait à recueillir des renseignements des différentes régions de l'Ontario et d'encourager les technologues en échographie à échanger leurs points de vue sur les processus alors qu'ils passaient à l'autoréglementation. L'avocat a ajouté ces données et cette compréhension au processus législatif et a isolé les enjeux concernant les technologues en échographie dont il faudrait tenir compte dans le processus réglementaire. Les recommandations ont été acceptées lors des réunions de consultation et portées à l'attention du comité directeur mixte de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et de l'OSDMS aux fins de la présentation soumise au CCRPS en 1999 relativement à la réglementation de la profession de technologue en échographie.

Comité directeur mixte créé pour soumettre une présentation au CCRPS

Le comité directeur mixte de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et de l'OSDMS, créé afin de soumettre une présentation au CCRPS relativement à la réglementation de la profession de technologue en échographie, était composé de représentants du grand public, des disciplines en échographie cardiaque et vasculaire, du corps enseignant et de la technologie en radiation médicale. Le comité directeur a tenu régulièrement des réunions pendant une année pour discuter des enjeux liés à la réglementation de la profession de technologue en échographie par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, élaborer la présentation d'origine et communiquer avec les intervenants. Le comité directeur mixte a soumis au CCRPS une présentation conjointe pour en faciliter l'examen et le traitement.

Comité spécial sur la réglementation

Les membres du comité sur la réglementation d'origine ont continué d'assumer leurs rôles au sein de l'OAMRS. Ce comité a examiné la présentation d'origine pour tenir compte de l'exercice actuel de la profession. L'examen a été effectué en fonction des résultats d'une consultation continue avec les technologues en échographie en Ontario. L'OSDMS était dotée d'un comité de réglementation depuis 1997 qui a toujours travaillé avec les membres à mesure que les progrès se poursuivaient en ce qui a trait à l'élaboration de la présentation relative à la réglementation de la profession de technologue en échographie à soumettre au CCRPS.

Communication et diffusion de l'information aux membres de l'OSDMS

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

L'OSDMS a publié au moins trois bulletins chaque année et mis à jour un site Web actif. Les bulletins et le site Web contenaient de l'information sur les progrès technologiques, la législation, l'exercice de la profession sur le plan juridique et éthique, les relations avec les patients, la sécurité du lieu de travail, le stress lié au travail, les nouvelles sur la société et les offres d'emploi. L'OSDMS croyait qu'il était important de tenir les technologues en échographie au courant du processus réglementaire et de la présentation à soumettre au CCRPS ainsi que de promouvoir la sensibilisation sur la réglementation en général.

Depuis janvier 1991, tous les numéros du bulletin de l'OSDMS, *The Focal Zone*, contenaient des articles et des renseignements sur la réglementation de la profession de technologue en échographie et les risques potentiels de préjudices pour le public si la profession demeure non réglementée.

La plupart des journées de formation de l'OSDMS au cours des 30 dernières années abordaient des sujets portant sur la réglementation, dans le cadre de conférences ou de l'assemblée générale annuelle. Lors de l'assemblée générale annuelle d'octobre 1999, les membres de l'OSDMS ont clairement montré leur appui envers la réglementation de l'échographie comme étant une spécialité de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Ils l'ont confirmé lors de la dernière assemblée générale annuelle de l'OSDMS qui a eu lieu le 6 novembre 2011 à London, en Ontario.

L'OSDMS a organisé pour la première fois un sondage officiel auprès de ses membres en 1997. Le bulletin de vote remis à tous les membres leur permettait d'indiquer s'ils appuyaient ou non la nécessité de réglementer la profession de technologue en échographie et, le cas échéant, s'ils préféraient être réglementés par un ordre qui leur était propre ou se joindre à l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Les résultats du scrutin ont indiqué que les membres appuyaient la nécessité d'une réglementation de la profession comme une spécialité de la technologie de radiation médicale régie par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. Ces résultats ont été publiés dans la section portant sur le message du président du bulletin (*The Focal Zone*) de septembre 1998 de l'OSDMS. Lors de l'assemblée de l'OSDMS qui s'est tenue le 19 novembre 1997, deux résolutions ont été adoptées :

- soutenir la nécessité de réglementer la profession de technologue en échographie;
- soutenir la réglementation de la profession de technologue en échographie sous l'autorité de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.

Le conseil d'administration de l'OSDMS a abordé l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et, après avoir discuté avec lui, a créé un comité directeur mixte pour travailler à la réglementation des technologues en échographie par l'Ordre des

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

technologues en radiation médicale de l'Ontario et répondre à la demande de proposition du CCRPS de l'époque.

Les membres ont été tenus au courant de l'état actuel de la réglementation au cours des journées de formation ultérieures et sur le site Web de l'OSDMS. Ils ont continué à manifester un appui soutenu pour la poursuite de l'autoréglementation en collaboration avec l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.

Depuis la fusion de l'OSDMS avec l'OAMRT, qui est devenu l'OAMRS, cette dernière a inclus des renseignements sur la pratique en échographie dans sa publication électronique hebdomadaire *FILTER*, et son personnel envoie des renseignements sur l'échographie à tous ses dirigeants bénévoles et à tous ses membres, par courriel ou dans des régions de la province.

Selon les statistiques sur les scrutins, 98 pour cent des technologues en échographie qui ont assisté à nos conférences ont appuyé l'autoréglementation. Entre 120 et 240 personnes étaient présentes à chaque réunion, garantissant ainsi que nos membres étaient bien au fait des mises à jour sur la réglementation. Les participants ont soulevé des questions à propos des examens d'accréditation, des programmes d'assurance de la qualité, de l'accréditation des programmes de formation et de la façon dont la profession de technologue en échographie serait intégrée à un ordre professionnel. Nous avons rapporté les renseignements aux membres sur une base continue et veillé à avoir des conférenciers qui maîtrisaient parfaitement les sujets afin de fournir des renseignements précis. Lors de notre dernière assemblée qui a eu lieu au printemps 2012, nous avons été submergés de commentaires (99 pour cent) de la part de nos membres selon lesquels l'OSDMS devrait poursuivre le processus de réglementation.

Communication et diffusion de l'information aux intervenants

La liste des activités de communication et de diffusion de l'information sur la réglementation de la profession de technologue en échographie aux intervenants, y compris les TRM, se trouve à l'annexe L.

Est-ce que les organismes apparentés (p. ex., les associations et les ordres professionnels représentant des praticiens qui œuvrent dans des domaines des soins de santé semblables ou connexes) s'entendent sur la nécessité de réglementer cette profession?

L'OSDMS fait pression en faveur de la réglementation de la profession de technologue en échographie à Queen's Park au fil des ans et a également cherché à obtenir le soutien d'autres professionnels de la santé réglementés qui travaillent avec des technologues en échographie, notamment :

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

- Patrice M. Bret, M.D., FRCPC, Université de Toronto;
- Angela Fleming, M.D., Brant Community Healthcare System;
- Conseil d'administration, SCÉM;
- Mike Lindsay, T.R.M. (R), président, Ontario Association of Radiology Managers;
- Eugene St. Louis, M.D., FRCPC, STL Imaging;
- Monique Taylor, députée;
- Tina St. Louis, présidente, STL Imaging.

Voir l'annexe I pour les lettres de soutien.

Les radiologues et les obstétriciens reconnaissent l'expertise et la formation qui sont exigées du technologue en échographie. Le public peut avoir une fausse impression de sécurité lorsque leur échographie est effectuée par des praticiens incompetents. Les membres du public, qui mettent leur vie entre les mains du système de soins de santé, supposent souvent que les examens échographiques ne peuvent être effectués que par des technologues en échographie qui ont suivi une formation adéquate et ne sont pas conscients des différents niveaux de compétence des personnes qui effectuent les examens.

Les échographies réalisées à des fins autres que médicales ont mis en lumière ces énoncés de position de chefs de file canadiens de la médecine parce qu'ils reconnaissent le risque de préjudice. En 2005, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) a suggéré que le risque théorique de voir apparaître un effet biologique indésirable, même dans le cas d'une échographie obstétricale standard 2-D, en rend l'utilisation à des fins non médicales ou commerciales (telles que la détermination du sexe, ainsi que la photographie et l'enregistrement vidéo non médicaux) difficiles à justifier. La SOGC suggère en outre de limiter au taux minimum nécessaire à des fins médicales l'exposition aux ondes ultrasonores et d'interdire intégralement l'utilisation non médicale de l'échographie fœtale. L'Association canadienne des radiologistes (CAR) a appuyé la position de la SOGC en publiant une déclaration semblable qui indique son opposition à l'utilisation du matériel d'échographie diagnostique à des fins non médicales et juge que l'utilisation de l'échographie médicale à des fins récréatives constitue une mauvaise utilisation de la technologie. La SCÉM a appuyé officiellement les déclarations de la SDMS et de la CAR concernant l'utilisation du matériel d'échographie à des fins autres que de diagnostic. La réglementation de la profession de technologue en échographie aiderait à mettre fin au mauvais usage de la technologie.

Voir l'annexe M pour l'énoncé de position de l'OAMRS sur les échographies réalisées à des fins autres que médicales.

Combien de personnes exercent cette profession en Ontario? Combien de praticiens sont membres d'une association?

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Selon les données démographiques de l'ARDMS et de la SCÉM et les effectifs estimés de technologues en échographie œuvrant dans les hôpitaux et les établissements de santé autonomes en Ontario, nous estimons qu'il y a environ 3 000 technologues en échographie qui exercent leur profession dans la province, ce qui représente près de la moitié des technologues en échographie au Canada. L'ancien l'OSDMS représentait environ 800 technologues en échographie qui sont maintenant membres de l'OAMRS. (Chiffres déclarés par la SCÉM et l'OSDMS en juin 2012)

Les praticiens qui n'appartiennent pas à un ou à des organismes professionnels sont-ils également d'accord avec la demande?

Dans le cadre de nos différents forums d'information et conférences, nous avons constaté que de nombreux technologues en échographie qui n'appartiennent pas à un organisme professionnel appuient également le processus de réglementation.

Quelles mesures ont été prises pour harmoniser la profession avec un ordre professionnel du domaine de la santé établi?

La SCÉM, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario sont au courant de l'observation imminente qui sera présentée au CCRPS relativement à la réglementation de la profession de technologue en échographie et ont tous exprimé leur volonté de commenter notre présentation une fois que le CCRPS l'aura affichée.

Expliquer le barème tarifaire proposé pour les membres de l'ordre.

Notre hypothèse à cette étape est qu'il sera comparable au barème tarifaire actuel de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.

Répercussions sur le système de santé

Les membres de la profession peuvent démontrer dans quelle mesure la réglementation de la profession aurait des répercussions positives sur le système de santé par rapport aux domaines ci-après.

Quelles déclarations publiques, le cas échéant, les membres de la profession ont-ils faites concernant la collaboration interprofessionnelle?

a) **Collaboration interprofessionnelle** : Le Profil de compétences professionnelles des technologues en échographie canadiens publié par l'ACPAED en 2008 comprend des compétences qui abordent la collaboration interprofessionnelle. Les établissements d'enseignement accrédités ont élaboré leurs programmes d'études

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

en tenant compte du Profil de compétences professionnelles, de sorte que tous les étudiants des programmes accrédités puissent acquérir des compétences dans le domaine de la collaboration interprofessionnelle. Certaines écoles agréées se servent également de la simulation pour renforcer l'apprentissage et la collaboration interprofessionnelle.

- L'équipe de l'imagerie médicale souligne la contribution des médecins, des physiciens, des technologues en échographie et des autres technologues qui composent l'équipe de l'imagerie médicale, au système de soins de santé canadien (équipe de l'imagerie médicale, 2012). La SCÉM participe activement à l'initiative de l'équipe de l'imagerie médicale, ainsi que l'Association canadienne des radiologistes (CAR), l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM), l'Association canadienne de radiologie d'intervention (CIRA), l'Association canadienne de médecine nucléaire (ACMN) et l'Organisation canadienne des physiciens médicaux (OCPM). En 2012, l'équipe de l'imagerie médicale a présenté une publication sur l'utilisation appropriée de l'imagerie médicale au Canada.
- La SCÉM est membre du Comité d'imagerie diagnostique de la SOGC. Ce comité élabore des examens et rédige des lignes directrices et des recommandations sur les aspects des services d'imagerie diagnostique en obstétrique-gynécologie. Il assure aussi la liaison avec le Comité de génétique de la SOGC et l'Association canadienne des radiologistes en ce qui a trait à l'élaboration de documents. Les *Lignes directrices et politiques sur la pratique professionnelle de l'échographie au Canada* de la SCÉM appuient les lignes directrices et les recommandations de la SOGC et y font référence.

Consulter également la section : *Capacité des dirigeants de favoriser l'intérêt public, Soutien à l'adhésion et volonté des membres de la profession d'être réglementés* pour les déclarations publiques de la SCÉM, la CAR et la SOGC concernant l'utilisation du matériel d'échographie à des fins médicales et autres que médicales.

Dresser la liste des groupes professionnels avec lesquels la profession collabore le plus souvent.

Les technologues en échographie générale travaillent en étroite collaboration avec les radiologistes. Les technologues en échographie communiquent, au radiologiste déclarant, les renseignements sur les antécédents médicaux pertinents du patient, les signes et les symptômes, les données de laboratoire pertinentes et les impressions techniques de l'échographie. Dans les situations où l'on constate un état urgent qui porte atteinte à la sécurité du patient (psychologique ou physique), le technologue en échographie consulte le radiologiste déclarant avant de mettre en branle les soins appropriés. Le radiologiste peut

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

également déléguer certaines tâches aux technologues en échographie qui ne sont pas incluses dans leur champ d'exercice.

Les technologues en échographie générale travaillent en étroite collaboration avec les obstétriciens et les gynécologues. S'ils travaillent dans une clinique de grossesse à risque élevé ou dans une unité de l'évaluation fœtale, les technologues en échographie générale feront rapport à un obstétricien-gynécologue. Un technologue en échographie fait partie d'une équipe multidisciplinaire lorsque des examens, comme une amniocentèse, un prélèvement de villosités choriales ou des procédures effractives *in utero*, doivent être effectués. Dans les situations où l'on constate un état urgent qui pourrait porter atteinte à la sécurité du patient (psychologique ou physique), les technologues en échographie consultent d'urgence l'obstétricien-gynécologue déclarant avant de mettre en branle les soins appropriés.

Les technologues en échographie vasculaire travaillent en étroite collaboration avec les chirurgiens vasculaires. Dans les situations où l'on constate un état urgent qui pourrait porter atteinte à la sécurité du patient (psychologique ou physique), les technologues en échographie consultent d'urgence le chirurgien vasculaire déclarant avant de mettre en branle les soins appropriés.

Les technologues en échocardiographie travaillent en étroite collaboration avec les cardiologues. Dans les situations où l'on constate un état urgent qui pourrait porter atteinte à la sécurité du patient (psychologique ou physique), les technologues en échographie consultent d'urgence le cardiologue déclarant avant de mettre en branle les soins appropriés.

Les technologues en échographie collaborent régulièrement avec les professionnels de la santé suivants, à différents niveaux :

- Médecins traitants (omnipraticiens, internistes, chirurgiens), infirmières et infirmiers praticiens et sages-femmes.
Les technologues en échographie peuvent communiquer avec le professionnel traitant pour obtenir des précisions sur une demande d'examen, et s'ils sont délégués par le radiologiste déclarant, communiquer les rapports des patients.
- Personnel infirmier
Les technologues en échographie qui effectuent des échographies à l'aide de matériel portable ou mobile dans des services comme l'unité des soins intensifs, l'unité des soins cardiaques, la salle d'opération, les urgences, les unités néonatales, les établissements de soins de longue durée et les établissements correctionnels devront collaborer avec le personnel infirmier et d'autres professionnels paramédicaux pour les soins à prodiguer aux patients.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

- **Technologistes de laboratoire médical (TLM)**
Les technologues en échographie interagiront avec les TLM pour les biopsies et les aspirations à l'aiguille guidées par échographie.
- **Technologue en radiation médicale (TRM)**
Les technologues en échographie interagiront avec les TRM pour coordonner les examens et les flux des patients, ainsi que la consultation concernant les multiples tests d'imagerie réalisés et les rapports à cet effet.
- **Ambulanciers paramédicaux**
Les technologues en échographie communiqueront et collaboreront avec les ambulanciers paramédicaux pour coordonner les examens et les flux des patients.
- **Services Wheel Trans et partenaires communautaires**
Les technologues en échographie communiqueront et collaboreront avec les services Wheel Trans et les partenaires communautaires pour coordonner les examens et les flux des patients.

Donner des exemples d'initiatives prises par les membres de la profession pour accroître la collaboration avec les autres groupes professionnels.

- Cautionnement des profils de compétences professionnelles (de l'ACPAED/la SCÉM)
- Commentaires de l'OSDMS sur les recommandations du CCRPS sur la collaboration interprofessionnelle
- Fusion de l'OSDMS et de l'OAMRT
- Consultation de l'OSDMS avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario aux fins de définir la profession de technologue en échographie dans le champ d'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier dans le cadre du projet de loi 187.
- L'OSDMS sert de référence à l'OAMRT pour différentes questions relatives à la profession de technologue en échographie.
- Collaboration avec l'équipe de l'imagerie médicale, comptant parmi les multiples organismes partenaires.
- Assemblée des professions des sciences de la santé de l'AMC. La SCÉM représente la profession de technologue en échographie dans le cadre de cette assemblée, dont le but est de fournir une rétroaction au Comité de l'agrément de l'AMC relativement aux politiques et procédures de l'agrément, ainsi qu'aux questions relatives aux professions des sciences de la santé.
- Canadian Association of Allied Health Programs (CAAHP) – Collaborative Forum for Health Sciences Education (CFHSE)

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

La SCÉM est un membre actif du CFHSE, qui a notamment pour objectif de donner une voix nationale aux organismes d'éducation et aux organismes nationaux concernant les problèmes de formation en sciences de la santé (CFHSE, n.d.).

- Association des collèges communautaires du Canada (ACCC)
La SCÉM est très active au sein de l'ACCC, y compris sa participation aux différentes initiatives de collaboration, dont une étude sur la durabilité des professions de la santé apparentées (ACCC, 2012).

Quels sont les effets globaux que l'autoréglementation aura sur la profession eu égard à la collaboration interprofessionnelle?

Nous espérons qu'en obtenant l'autoréglementation, les efforts passés pour encourager la collaboration interprofessionnelle seront maintenus, accrus et qualifiés.

b) Mobilité de la main-d'œuvre

La profession fait-elle actuellement l'objet d'une loi nationale sur la mobilité de la main-d'œuvre dans d'autres territoires de compétence? Dans l'affirmative, expliquer les répercussions potentielles de l'inscription des membres de l'extérieur de la province sur l'exercice de la profession en Ontario.

La profession ne fait actuellement pas l'objet d'une loi nationale sur la mobilité de la main-d'œuvre dans d'autres territoires de compétence au Canada, compte tenu de la situation non réglementée de la profession. La réglementation de la profession de technologue en échographie en Ontario placerait les technologues en échographie dans le même contexte de mobilité de la main-d'œuvre que les TRM, tout particulièrement si les technologues en échographie étaient réglementés en tant que membres de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et que les membres de l'extérieur de la province qui s'inscrivent pour exercer leur profession en Ontario seraient assujettis aux processus établis par l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, dans le respect de la loi.

Existe-t-il une norme nationale d'admission à la profession, un système d'examen ou un profil de compétences pour la profession?

L'ACPAED (2008) a établi un Profil de compétences professionnelles pour les technologues en échographie et un examen d'accréditation national pour l'admission à la profession (ACPAED, 2008).

Comment le demandeur entend-il corriger les incohérences si des membres d'autres territoires de compétence canadiens sont autorisés à effectuer des interventions/examens et des tâches qu'il n'a actuellement pas demandées?

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Les technologues en échographie de l'Ontario se conformeront aux normes provinciales établies par l'autorité de réglementation, ce qui conférera plus de souplesse à l'exercice de la profession.

Quelle serait l'incidence globale de la réglementation sur l'offre et la demande des professionnels de la santé concernés?

À l'heure actuelle, les programmes agréés d'études de premier cycle de l'AMC en Ontario décernent suffisamment de diplômes de technologues en échographie pour répondre à l'offre et à la demande de professionnels de la santé dans cette discipline. La réglementation prescrirait les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires de ces personnes pour pouvoir effectuer un niveau normalisé d'échographies, tout en réduisant le risque de préjudice pour les résidents de l'Ontario qui doivent subir des échographies.

c) Accès aux soins

La profession de technologue en échographie n'est pas une nouvelle profession. La réglementation ne devrait pas faciliter de façon importante l'accès général aux examens d'admission à la profession de technologue en échographie, mais elle va garantir que toutes les personnes qui exercent la profession de technologue en échographie seront pleinement qualifiées pour faire le travail et accroître l'accessibilité en éliminant le besoin de déléguer des actes autorisés qui sont actuellement délégués aux technologues en échographie dans le cadre de divers examens, comme nous l'avons laissé entendre dans de nombreuses sections antérieures du présent document. La réglementation établira des normes d'exercice centralisées pour tous les technologues en échographie exerçant leur profession en Ontario, qui permettront d'accroître l'efficacité dans tous les domaines d'exercice, tout en augmentant la qualité des services.

Le modèle de prestation actuel permet aux patients de présenter leurs demandes d'échographie dans les hôpitaux publics et dans les établissements de santé autonomes. De plus, il n'y a pas de processus d'aiguillage pour les « échographies réalisées à des fins autres que médicales » dans les cliniques privées. La réglementation de la profession donnera lieu à la création de normes professionnelles pour les technologues en échographie, peu importe l'emplacement, et permettra d'éviter que des activités non autorisées se produisent. Ce processus offrira plus d'options aux patients afin qu'ils puissent obtenir les mêmes services de qualité, quel que soit l'établissement.

d) Productivité des ressources humaines dans le domaine de la santé

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Y a-t-il actuellement une mesure de la productivité des membres de cette profession non réglementée? Dans l'affirmative, veuillez donner des détails.

La profession ne mesure pas directement la productivité des technologues en échographie diagnostique; elle est toutefois mesurée par l'établissement conformément aux Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Normes SIG). Les Normes SIG mesurent le nombre d'activités fournies par un centre d'activité particulier, dans ce cas, établissant des repères en ce qui a trait au temps que prend un technologue en échographie pour effectuer une intervention en unités de temps normalisées. Les établissements utilisent cette donnée, conjuguée à d'autres données financières et statistiques, à titre d'indication du volume et des types de services fournis selon les indicateurs du rendement, de l'utilisation et des finances (ICIS, 2013). Il est également utile à des fins de contrôle de la qualité pour cerner les lacunes dans l'objectif d'optimiser les économies et la qualité. Le processus interne de mesure des unités de charge de travail et de la productivité n'est pas normalisé et est à la discrétion de chaque établissement.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2013. Normes SIG.

Dans quelle mesure la réglementation permettra-t-elle d'améliorer la productivité des membres de la profession?

La réglementation de la profession de technologue en échographie permettra de normaliser l'exercice de la profession et d'augmenter les normes de service. En nous fondant uniquement sur la normalisation de l'exercice, nous croyons que l'efficacité et la qualité en seront toutes deux améliorées. Il y aura moins d'exams de moindre qualité, faisant potentiellement en sorte qu'il y ait une diminution des échographies répétées. Les connaissances de base des technologues en échographie seront plus solides au fil du temps avec, pour résultat, la fourniture de services plus efficaces.

e) Résultats en matière de santé

Y a-t-il actuellement une mesure des résultats en matière de santé relativement à cette profession non réglementée?

Actuellement, la profession de technologue en échographie diagnostique ne mesure pas directement les résultats en matière de santé; ces résultats sont toutefois mesurés indirectement par les établissements qui fournissent des services de soins de santé, en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2013). La plupart des établissements qui fournissent des services de soins aux patients ont mis en œuvre des programmes d'assurance de la qualité et ont par la suite recueilli et fourni des renseignements sur les résultats des patients dans le cadre de leurs processus d'accréditation respectifs. Il n'existe aucun mécanisme normalisé de collecte directe des

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

données à cet égard. Une affaire en Ontario, fondée sur des résultats d'une enquête d'un coroner qui ont été communiqués à la SCÉM, illustre un résultat en matière de santé particulièrement médiocre qui peut être lié à une échographie de piètre qualité, comme mentionné à l'annexe N. L'autopsie a révélé de grosses anomalies cardiaques qui n'ont pas été signalées ou décelées à l'échographie fœtale.

Dans quelle mesure l'autoréglementation permettra-t-elle d'améliorer les résultats en matière de santé?

L'autoréglementation fournira le cadre nécessaire pour établir des normes d'exercice représentatives, centralisées et claires pour les technologues en échographie de l'Ontario, ainsi que des mécanismes pour garantir le maintien des compétences et la responsabilisation. Ces exigences permettront d'offrir un service plus efficace, présentant moins de risques de préjudices pour le public, en fonction de piètres résultats en matière de santé causés par des normes d'exercice inadéquates. La réponse de la SCÉM (voir annexe O) à la suite de l'enquête du coroner indiquée à l'annexe N confirme de nombreux thèmes présentés dans la présente observation concernant les normes variables dans un contexte d'exercice non réglementé qui se traduisent par des résultats en matière de santé médiocres.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Bibliographie

Agency for Healthcare Research and Quality: National Guideline Clearinghouse. *ACR appropriateness criteria® suspected lower extremity deep vein thrombosis*, 2010, consulté en 2013 sur le site <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=23831>.

American Institute of Ultrasound in Medicine. *As low as reasonably achievable (ALARA) principle*, 2008, consulté le 15 septembre 2013.

Association des collèges communautaires du Canada. *Maintenir les effectifs dans les professions paramédicales*, consulté le 27 juillet 2013 sur le site <http://www.accc.ca/xp/index.php/fr/comm/communiques-presse/496-nr-may22-2012>.

BLY, S. et M. VAN DEN HOF. « Effets biologiques et innocuité de l'échographie obstétricale », *Directives cliniques de la SOGC*, n° 160.

CBC News Canada. « Indian immigrants' 3rd child more likely to be a boy », par A. Burns-Pieper, 2012.

Canadian Association of Allied Health Programs. *The objectives of the collaborative forum on health science education*, consulté le 23 juillet 2013 sur le site <http://www.caahp.ca/collaborative-forum-on-health-science-educators/>.

Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique. *Profils de compétences professionnelles : échographiste généraliste, échographiste*

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

cardiaque, échographiste vasculaire, version 4.2, consulté le 8 juillet 2013 sur le site http://www.cardup.org/docs/ncp_f.pdf.

Institut canadien d'information sur la santé. *Normes SIG*, consulté en 2013 sur le site http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/tabbedcontent/standards+and+data+submission/standards/mis+standards/cihi010691#_reports_and_analyses.

Société canadienne des échographistes médicaux. *Code de déontologie*, consulté le 13 juillet 2013 sur le site http://www.csdms.com/docs/coc_f.pdf.

Société canadienne des échographistes médicaux. *Lignes directrices et politiques sur la pratique professionnelle de l'échographie au Canada*, consulté le 17 juillet 2013 sur le site http://www.csdms.com/docs/pp_f.pdf.

CARGILL, Y. et L. M. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

« Tenue systématique d'un examen échographique obstétrical au cours du deuxième trimestre : contenu d'un examen et d'un rapport exhaustifs », directive clinique de la SOGC, mars 2009, pp. 276 à 280.

CHAPMAN, J. *More than just baby pictures*, 6 décembre 2010, consulté le 3 juillet 2013 sur le site http://www.novascotia-ultrasound.ca/regulation_dec_6_2010%5B1%5D.pdf.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario. *Normes de pratique*,

consulté le 9 juillet 2013 sur le site <http://www.cmrtto.org/pdf/StandPractice-2011-fr.pdf>.

Gouvernement du Canada, Direction générale de la protection de la santé.

Environmental health directorate, 1987, pp. 341 à 409 (n° MIKAN 193656),
Canada.

Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,

consulté le 5 juillet 2013 sur le site http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_91r18_f.htm.

Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,

consulté le 5 juillet 2013 sur le site http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_960107_ev002.htm.

Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,

consulté le 8 juillet 2013 sur le site http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_960107_e.htm.

Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*,

consulté le 27 juin 2013 sur le site http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_91r18_f.htm.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Gouvernement de l'Ontario. *Loi sur les établissements de santé autonomes*, consulté le 12 juillet 2013 sur le site

http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/ihf/docs/ihf_fact.pdf.

Gouvernement de l'Ontario. *Loi sur les hôpitaux publics*, L.R.O. 1990, consulté le 5 juillet 2013 sur le site [http://www.e-](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900965_f.htm)

[laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900965_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900965_f.htm).

Gouvernement de l'Ontario. *Loi sur les hôpitaux publics*, L.R.O. 1990, chapitre P.40, consulté le 15 juillet 2013 sur le site [http://www.e-](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90p40_f.htm)

[laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90p40_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90p40_f.htm).

Gouvernement de l'Ontario. (Dernière modification : Règlement de l'Ontario 175/12). *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, consulté le 10 juillet 2013 sur le site

http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_940275_e.htm.

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS). *Diagnostic sonographers: A jurisprudence review*, 2013.

JONES, C. « Divulging baby's gender during ultrasound varies across GTA hospitals », *Toronto Star*, 17 avril 2012.

LEDERLE, F. A., D. B. REINKE et J. M. WALKER. « Selective screening for abdominal aortic aneurysms with physical examinations and ultrasound », *Archives of Internal*

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Medicine, vol. 148, n° 8 (1988), pp. 1753 à 1756, identificateur d'objet numérique : 10.1001/archinte.1988.00380080049015.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Schedule of benefits for physician services under the health insurance act*, 1^{er} avril 2013, consulté le 6 juin 2013 sur le site http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ohip/sob/physserv/a_consul.pdf.

SAUVE, D. R. « Routine screening cranial ultrasound examinations for the prediction of long term neurodevelopmental outcomes in preterm infants », *Paediatrics and Child Health*, janvier 2001, vol. 6 n° 1 (janvier 2001), pp. 39 à 43, consulté le 8 juin 2013.

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *Independent health facilities*, consulté le 14 juillet 2013 sur le site <https://www.cpsso.on.ca/members/default.aspx?id=6302>.

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *Independent health facilities, clinical practice parameters and facility standards, diagnostic imaging*, 2013, consulté le 3 août 2013 sur le site <http://www.cpsso.on.ca/uploadedFiles/policies/guidelines/facilities/Diagnostic-Imaging-CPP-FS.pdf>.

The Medical Imaging Team. *Appropriate use of medical imaging in canada*, 2012, consulté le 7 août 2013 sur le site http://www.imagingteam.ca/Appropriate_use_of_Medical_Imaging_in_Canada.pdf.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Fédération mondiale de médecine et biologie des ultra-sons. *Symposium on safety and standardisation in medical ultrasound*, vol. 18, n° 10 (1992), pp. 815 à 894.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexes

Annexe A

Affections, maladies et pathologies non détectées

Affections, maladies et pathologies non détectées	Risque de préjudice pour le patient
Grossesse ectopique (grossesse à l'extérieur de l'utérus)	Hémorragie interne/décès possible
Anomalies fœtales	Stress émotionnel, dégradation de la qualité de vie ou décès du bébé et coûts financiers potentiels associés aux soins d'une personne ayant une déficience intellectuelle ou physique. Consulter l'article « "Wrongful Birth": An Ironic Name for A Cause of Action in the Law of Medical Malpractice » et la décision McDonald-Wright vs. O'Herlihy, 2005 CanLII 622 (ON SC).
Grossesses multiples	Stress émotionnel, gestion inappropriée des soins pouvant potentiellement causer un préjudice physiologique et (ou) neurologique au(x) fœtus ou le décès du (des) fœtus, questions touchant la méthode d'accouchement.
Placenta <i>praevia</i> (placenta sur le col de l'utérus) ou <i>abruptio placentae</i> (placenta se décollant de la paroi de l'utérus)	Hémorragie durant la grossesse ou durant l'accouchement qui pourrait entraîner le décès du fœtus ou de la mère.
Souffrance fœtale	Les signes non détectés de souffrance fœtale peuvent entraîner la mort du fœtus ou des déficiences physiologiques et (ou) neurologiques.
Hémorragie cérébrale ou hydrocéphalie chez les bébés prématurés	Interventions inappropriées ou interventions nécessaires qui n'ont pas été réalisées causant ainsi des dommages permanents au cerveau.
Caillot sanguin dans les veines des jambes	Embolie pulmonaire ou caillot sanguin qui, s'il n'est pas traité, peut se déplacer de la jambe au poumon et causer le décès du patient.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Thrombose veineuse dans un organe transplanté	Le fait de ne pas détecter cette affection peut entraîner la défaillance de l'organe transplanté et causer le décès du patient.
Maladie métastatique ainsi que cancer du sein, de l'utérus, de la prostate, des testicules, etc.	La maladie progresse au point où plus aucune intervention n'est possible, entraînant ainsi le décès du patient.
Calculs biliaires	Douleur permanente, inflammation possible de la vésicule biliaire ou déplacement des calculs biliaires dans le canal biliaire causant l'obstruction du foie.
Sténose artérielle (rétrécissement des artères) dans les jambes	Douleur permanente à la marche et au repos, ischémie (mauvaise circulation sanguine dans la jambe) causant la dégénérescence des tissus et une amputation possible de la jambe.
Sténose aortique critique	Restriction grave de la valvule sigmoïde (reliée à l'artère principale du cœur) pouvant causer une mort subite.
Dissection aortique	Les couches de l'aorte se séparent causant des maux de dos ou une douleur inhabituelle à la poitrine. L'intervalle entre le dépistage et le traitement est crucial. Si l'affection n'est pas traitée, le décès du patient peut survenir rapidement.
Dysfonction du ventricule gauche	La dysfonction des cavités cardiaques entraîne un ralentissement du débit sanguin et peut causer des caillots sanguins ainsi qu'un AVC.
Maladie carotidienne critique	Maladie des artères qui mènent au cerveau, ce qui peut causer un AVC.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Annexe B

Pathologie imaginée

Pathologie imaginée	Risque de préjudice pour le patient
Détection d'un dispositif intra-utérin (DIU) qui n'est pas présent.	Patiente rassurée à tort, ce qui peut entraîner une grossesse non désirée. Tentative de retrait d'un DIU qui n'est pas présent. Le médecin demande souvent de passer des radiographies lorsqu'il ne trouve pas le DIU (radioexposition).
Conclusion de mort fœtale alors que le fœtus est vivant et se porte bien.	On peut réaliser une deuxième échographie pour confirmer la mort du fœtus. La patiente a subi un stress émotionnel associé au sentiment de perte du fœtus pour finalement être informée que le diagnostic initial était erroné. Sans une deuxième échographie de confirmation, la perte d'une grossesse normale est une conséquence négative potentielle.
Détection d'une grossesse molaire, alors qu'il s'agit d'un début de grossesse normale.	On peut demander une deuxième échographie pour finalement se rendre compte qu'il s'agit d'une grossesse normale. La patiente a subi un stress émotionnel associé au sentiment de perte du bébé. La mise à terme d'une grossesse normale au moyen d'une intervention de dilatation-curetage (DC) est une conséquence négative potentielle.
Calculs biliaires	Chirurgie inutile ou prise en charge inappropriée du patient (directives ou médicaments inappropriés)
Lésions métastatiques (propagation du cancer vers d'autres organes)	Interventions et (ou) traitement supplémentaires inutiles
Lésions ovariennes (apparition d'une maladie sur les ovaires)	Interventions supplémentaires inutiles pour confirmer ou informer le diagnostic, ce qui cause du stress inutile à la patiente.
Lésions du sein (apparition d'une maladie sur le sein)	Interventions supplémentaires inutiles pour confirmer ou infirmer les résultats, ce qui cause du stress inutile à la patiente.
Prolapsus valvulaire mitral (valvule du cœur ne fonctionnant pas adéquatement)	Interventions supplémentaires inutiles. Utilisation inutile d'antibiotiques prophylactiques afin de prévenir une infection lorsque le patient subit d'autres interventions mineures comme un nettoyage des dents.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Régurgitation mitrale (reflux de sang dans le cœur) prise à tort pour une sténose aortique (rétrécissement de la principale artère du cœur).	Le patient peut subir un angiogramme inutile, qui présente des risques associés, notamment des réactions allergiques et une exposition à un rayonnement ionisant.
Caillots sanguins	Traitement inapproprié. Risques associés à l'utilisation d'anticoagulants, lesquels sont administrés dans les cas de caillots sanguins connus, notamment une réaction allergique, un saignement abondant ou le décès du patient.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Annexe C

Représentation incorrecte de l'image

Représentation incorrecte de l'image	Risque de préjudice pour le patient
Intestin près de la vésicule biliaire détecté comme des calculs biliaires	Traitement inapproprié (médicaments ou suivi inappropriés). Intervention chirurgicale inutile
Établissement fautif de l'âge gestationnel du fœtus	Prévision fautive de la date d'accouchement entraînant une césarienne ou un accouchement provoqué inapproprié.
Détection d'un sac gestationnel normal (grossesse) dans l'utérus alors que la caduque utérine est décollée (pseudo-sac).	Le décollement de la caduque utérine est un indicateur crucial d'une grossesse ectopique (grossesse dans la trompe utérine ou à l'extérieur de l'utérus) conjointement avec un test de grossesse positif. Si le médecin traitant reçoit un rapport indiquant une grossesse normale, il se peut qu'aucune autre mesure ne soit prise. Si une grossesse ectopique n'est pas détectée, la patiente peut subir une hémorragie et cette situation peut provoquer son décès.
Un caillot sanguin intra-utérin près d'un début de grossesse normale détecté à tort comme une grossesse molaire.	Perte d'une grossesse normale. Interventions supplémentaires inutiles, comme une intervention de dilatation-curetage, qui présente des risques associés de chirurgie mineure (p. ex., anesthésie).

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Annexe D

Réalisation d'échographies – Technologues en échographie non directement supervisés

Les technologues en échographie du Réseau universitaire de santé (Toronto General) réalisent des biopsies de la glande thyroïde. Un radiologue est sur place, mais n'est pas dans la salle de radiologie durant la biopsie. Le technologue en échographie doit posséder les connaissances et les compétences nécessaires et faire preuve de jugement pour réaliser de façon sécuritaire l'intervention effractive et prendre en charge toute complication chez le patient.

Les examens du profil biophysique servent à évaluer le bien-être d'un fœtus aux derniers stades d'une grossesse. Le profil biophysique est un test non effractif qui détermine la présence ou l'absence d'asphyxie fœtale et, par conséquent, le risque de mort fœtale pendant la période prénatale. Lorsque le profil biophysique indique que la survie du fœtus est menacée, des mesures peuvent être prises afin d'intervenir avant que l'acidose métabolique entraîne la mort du fœtus.

Le profil biophysique est une intervention dynamique où on évalue les mouvements du fœtus et on attribue une note finale. Les médecins ne sont pas présents durant l'évaluation biophysique et se fient à l'évaluation du bien-être du fœtus effectuée par le technologue en échographie. Le technologue en échographie doit posséder les connaissances et les compétences nécessaires et faire preuve de jugement pour déterminer avec exactitude l'état du fœtus étant donné les conséquences graves associées à une erreur d'observation.

**Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie
diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées**

Annexe E

**Lettre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à l'Ordre des
technologues en radiation médicale de l'Ontario**

Annexe E

**Lettre de l'Ordre des
médecins et chirurgiens
de l'Ontario à l'Ordre des
technologues en
radiation médicale de
l'Ontario**



80 RUE COLLEGE, TORONTO (ONTARIO) MSG 2E2

Madame Sharon Saberton, registraire

**Ordre des technologues en radiation
médicale de l'Ontario**

Le 9 juillet 1999

STAMP

English	French
RECEIVED JUL 9 1999	REÇU LE 9 JUILLET 1999

Madame,

Je vous remercie pour votre lettre du 21 juin 1999 dans laquelle vous demandez à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario de soutenir l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario qui estime que les technologues en échographie devraient faire partie d'une profession réglementée. Le registraire m'a demandé de répondre en son nom. Permettez-moi de déclarer dès le départ que, pour la sécurité des patients de l'Ontario, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario soutient vivement la réglementation de la profession de technologue en échographie.

L'Ordre et le président de notre groupe de travail sur la radiologie ont explicitement déclaré que l'accomplissement déficient des examens échographiques peut se traduire par des diagnostics

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

erronés et des tests supplémentaires inutiles effectués sur le patient et que, dans l'intérêt du public, les technologues en échographie doivent être réglementés pour qu'ils soient responsables de leur travail devant un organisme de réglementation.

Cette opinion est fondée sur les résultats d'évaluations effectuées dans des établissements de santé autonomes. Lorsque des évaluations d'établissements de santé autonomes sont effectuées, une équipe composée d'un médecin et d'un technologue en échographie observe le technologue pendant qu'il effectue un examen échographique et, ensuite, l'équipe d'évaluation examine un nombre statistiquement significatif de bandes vidéo et de copies permanentes pour évaluer la qualité des services d'échographie offerts dans l'établissement. Les résultats sont ensuite intégrés dans le rapport écrit remis à l'établissement et transmis à l'Ordre avant son envoi au ministère.

Les résultats des rapports d'évaluation peuvent être résumés en trois catégories : formation des technologues, échographies et matériel (consulter la pièce jointe 1). Comme vous pouvez le constater, ces résultats sont détaillés et peuvent nuire à la santé et à la sécurité des patients, ce qui se traduira par les diagnostics erronés et (ou) par les tests supplémentaires inutiles effectués sur le patient dont il est question ci-dessus. La pièce jointe 2 illustre un exemple réel de rapport d'évaluation pour un établissement qui effectue des échographies vasculaires. La liste des lacunes est longue et s'est traduite par le retrait, par la directrice des établissements de santé autonomes au ministère, des échographies vasculaires de la liste des services offerts dans cet établissement. La pièce jointe 3 contient des extraits de rapports d'évaluation réels soulignant diverses préoccupations signalées au cours des évaluations. Comme vous pouvez le constater, certains de ces établissements ont fait l'objet du processus d'évaluation jusqu'à trois fois!

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Lettre à Madame Sharon Saberton
 Objet : Réglementation des technologues en échographie
 Le 9 juillet 1999
 Page 2



La pièce jointe 4 est un exemple de résultat très perturbant du travail d'un technologue en échographie au cours d'une échographie obstétrique précoce grâce à laquelle des malformations congénitales importantes auraient pu être diagnostiquées. Quand une échographie ultérieure a été effectuée, elle a révélé ce qui suit : le fœtus présentait un très gros kyste cérébral qui avait poursuivi sa croissance pendant si longtemps et était devenu si gros qu'il écrasait littéralement le cerveau au point que le personnel médical a été incapable de déterminer si toutes ses zones du cerveau s'étaient développées; un cœur trop gros qui occupait la majeure partie du thorax; des reins qui étaient 50 % plus petits que la normale pour cet âge; des défauts au niveau du tronc et des membres; l'absence d'yeux. On a également déterminé que le placenta était anormalement gros. Après deux autres échographies réalisées dans un hôpital d'enseignement et des tests supplémentaires, le fœtus a reçu un diagnostic de syndrome de tétraploïdie. Le bébé a survécu moins d'une heure. La mère a écrit à l'Ordre ce qui suit : « Cette expérience a été la plus perturbante, tragique et dévastatrice de ma vie. Toutefois, ce qui est plus important est ce qu'a subi mon enfant. Il a souffert et s'est battu toute sa vie et je n'ai rien fait pour lui *parce que je ne savais pas*. » Elle ajoute dans la lettre :

« C'est un fait reconnu qu'un certain nombre d'établissements *manquent* de personnel adéquatement formé et disposent de matériel de piètre qualité. Les techniciens autant que le personnel médical conviennent que la détection des problèmes dépend de qui s'occupe de vous et de l'établissement que vous fréquentez.

...nous souhaitons éviter à d'autres familles le deuil supplémentaire du choc de découvrir à la fin de la grossesse que leur enfant va mourir, ***malgré le fait qu'une échographie ait été effectuée*** ».

Parce qu'il n'y a pas d'organisme de réglementation, les technologues en échographie ne sont tenus d'observer aucune norme de formation. Il est entièrement possible pour un propriétaire sans scrupule d'engager quelqu'un qui dispose d'une formation minimale et d'une expérience limitée pour effectuer des échographies de patients qui ne se doutent de rien. Si on découvre que les compétences du technologue suscitent quelques préoccupations, il n'y a absolument aucun moyen pour un patient de s'assurer que ce technologue sera tenu de suivre une formation continue ou qu'il devra composer avec un système de responsabilisation.

Dans de nombreux cas, lorsque l'évaluation d'un établissement de santé autonome se traduit par des préoccupations relatives au travail d'un technologue en particulier, celui-ci est simplement licencié par le propriétaire, se cherche ensuite un emploi ailleurs et le cycle se répète. Aucun mécanisme n'existe actuellement pour empêcher un tel scénario.

En outre, il n'y a rien pour empêcher un mauvais technologue en échographie de recruter d'autres personnes intéressées à devenir des technologues en échographie et de les former. Par exemple, dans le cadre du programme des établissements de santé autonomes, l'équipe d'évaluation a déterminé qu'un technologue travaillant dans l'« établissement A » procédait par « mouvement

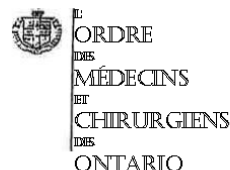
Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

continu et rapide ». Lorsqu'une autre équipe d'évaluation a évalué l'établissement B », elle a déterminé qu'un technologue procédait par

.../3

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Lettre à Madame Sharon Saberton
 Objet : Réglementation des technologues en échographie
 Le 9 juillet 1999
 Page 3



« mouvement continu et rapide ». Quand le personnel de l'établissement de santé autonome a examiné le rapport d'évaluation de l'établissement B, il a remarqué que le technologue avait été formé en échographie par le technologue de l'établissement A. Sans un organisme de réglementation qui supervise ces enjeux, cette situation pourrait se reproduire encore et encore, un technologue possédant de piètres compétences en formant un autre, et ainsi de suite.

La sécurité des patients est le principal objectif de la réglementation des services de santé. C'est ce que signalait une lettre datée du 18 août 1993 que m'a fait parvenir Madame Mary Ayre (consulter la pièce jointe 5) qui était, à cette époque, présidente de l'Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers. Madame Ayre défend farouchement l'autoréglementation des technologues en échographie. Cette lettre de Madame Ayre était la première d'un échange continu (consulter les pièces jointes 5 à 18) entre diverses parties et le ministère de la Santé à propos de la réglementation des technologues en échographie en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Comme vous pouvez le constater dans la série de lettres jointes, les parties à cet échange étaient : Dr David Hynes (président, groupe de travail sur la radiologie), Dr Michael Dixon (ex-registraire, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario); Dr John Bonn (registraire, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario); M^{me} Jodey Porter (sous-ministre adjointe, Groupe des stratégies de la santé); M^{me} Marsha Barnes (directrice, établissements de santé autonomes, ministère de la Santé); M. Charles Bigenwald (sous-ministre adjoint intérimaire, Groupe des stratégies de la santé), M^{me} Danica Prusic (présidente, SDMS de l'Ontario), M. James Roberts (président, Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario) et vous (consulter les pièces jointes 5 à 18).

Comme vous le savez, tous ces professionnels de la santé, à l'exception du ministère de la Santé, conviennent qu'il est recommandable que la profession de technologue en échographie soit réglementée.

Par ailleurs, le règlement 107/96 sur les « formes d'énergie » déposé le 26 mars 1996 ne sert qu'à exacerber les préoccupations de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et à amplifier la complexité du problème. Ce règlement stipule que toute personne n'est pas assujettie à la Loi « aux fins de l'application d'ultrasons pour des échographies diagnostiques, si l'examen est demandé par un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ». La situation soulève une question primordiale : « Quel est l'objectif de l'Ordre lorsqu'il consigne les failles des échographies s'il n'existe aucune manière de corriger les incompétences des personnes qui les réalisent ? »

Bien que la santé et la sécurité des patients soient nos préoccupations premières, l'Ordre est également préoccupé par la perte des ressources publiques attribuable aux évaluations répétées des établissements où les failles étaient le résultat du manque d'expérience et (ou) de formation du technologue en échographie. Étant donné qu'il n'existe pas d'organisme de réglementation pour les

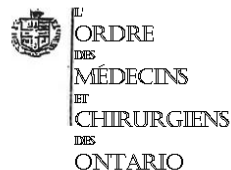
Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

technologues en échographie, le programme des établissements de santé autonomes continue de porter la responsabilité de s'assurer que le technologue en échographie a mis sa formation à niveau et prévoit participer à des programmes de formation continue.

... /4

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Lettre à Madame Sharon Saberton
 Objet : Réglementation des technologues en échographie
 Le 9 juillet 1999
 Page 4



Comme nous le savons tous, le manque de préoccupation du ministère à l'égard de la réalisation d'échographies par un groupe de professionnels de la santé non réglementé a suscité une frustration intense. Il semble que le raisonnement du ministère soit que l'utilisation des ultrasons ne présente aucun préjudice pour les patients. Pour citer la lettre du 11 novembre 1994 du Dr Hynes, «Au contraire, le groupe de travail sur la radiologie des établissements de santé autonomes croit très fermement que le piètre travail d'un technologue qui se traduit par des images de mauvaise qualité et, par la suite, par un problème non détecté ou un diagnostic inapproprié, peut, à long terme, constituer un préjudice plus important pour les patients. Nous croyons fermement que, dans l'intérêt du public, la profession de technologue en échographie doit être réglementée pour que ses membres soient responsables de leur rendement devant un organisme de réglementation ». Ce qui précède résume la position de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Finalement, la pièce jointe 19 laisserait entendre qu'il serait mieux être un mouton en Ontario qu'un être humain pour ce qui est de subir une échographie!

Si je peux aider l'Ordre davantage dans le cadre de la mise en œuvre de la réglementation de la profession des technologues en échographie, veuillez ne pas hésiter à communiquer avec moi.

Cordialement,

Gerald Gold, B.A., M.D., FACMQ
 Registraire adjoint
 Directeur, gestion de la qualité

/kj

c.c. : Dr J. Bonn
 J. Craighead
 K. Jangi
 T. Marshall

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexe F

Exemples de patients qui ont subi un préjudice

Cas 1 – Violence sexuelle. « T.W. c. Seo, [2005] O.J. n° 2467 (C.A.). » La demanderesse, T.W., qui était âgée de 21 ans, s'est présentée à la Queensway X-ray and Ultrasound Clinic pour une échographie de son abdomen. M. Seo était un technologue en échographie qui travaillait à la clinique.

« Lorsque T.W. s'est présentée à la clinique, M. Seo a réalisé des examens non autorisés, notamment une échographie pelvienne, et a filmé T.W. pendant qu'elle s'habillait et de déshabillait. Il est également entré de manière inappropriée dans le vestiaire, a palpé T.W. sans en avoir l'autorité et a posé un diagnostic incorrect. Lorsque T.W. a découvert la vidéo caméra cachée, elle s'est brièvement battue avec M. Seo et a réussi à la lui prendre. Elle l'a remise à la police et M. Seo a, par la suite, été condamné au criminel de voie de fait, d'agression sexuelle et de méfait.

En raison du comportement de M. Seo, T.W. a souffert d'un trouble de stress post-traumatique modéré, d'un épisode de dépression grave et d'une dépression chronique modérée à grave.

(Steinecke, Maciura, LeBlanc, Barristers and Solicitors, Newsletters Professional Practice and Liability on the Net, *Vicarious Liability in the Workplace: Focus on Health Care*, par Bernard LeBlanc, juillet 2005 – vol. 6, n° 10)

La Cour de l'Ontario a jugé que la clinique était responsable des actes du technologue à son emploi. Elle était d'avis que « les activités de la clinique et le pouvoir accordé à l'employé augmentaient de manière importante le risque d'agression sexuelle » [traduction] et que « les activités de la clinique et l'autorité donnée au [technologue] par la clinique créaient un risque important d'agression sexuelle pour les patients. » [traduction]

CCRPS (2013). Technologues en échographie diagnostique : Examen de la jurisprudence, pp. 8 et 9.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Cas 2 – Ce qui suit constitue des exemples de violence sexuelle aux États-Unis perpétrée par des technologues en échographie. L'exercice de la profession de technologue en échographie au Canada est comparable à celle aux États-Unis.

Un technologue en échographie de 27 ans spécialisé en échocardiographie est accusé d'avoir agressé sexuellement trois femmes.

Résumé d'un article récent de Bob Glissmann, rédacteur attitré du World-Herald, qui décrit l'arrestation d'un technologue en échographie pour l'agression sexuelle de ses patientes.

Une caution de 1 million de dollars est fixée pour l'ancien technologue en échographie inculpé de deux chefs d'accusation d'agression sexuelle au premier degré pour avoir présumément pénétré les patientes avec ses doigts pendant l'examen des artères et des veines, ainsi que d'un chef d'accusation de méfait pour avoir caressé la poitrine et l'abdomen de la troisième patiente pendant l'échographie. Les femmes étaient âgées de 64, 65 et 17 ans.

Communiquez avec l'auteur : 402 444-1109,
bob.glissmann@owh.com

www.youtube.com/watch?v=c0q-C2Opk6s

Te Slaa, S. (2012-02-22). Technologue en échographie derrière les barreaux, accusé de violer des patientes [traduction]. KMTV Omaha Action 3 News. <http://www.kmtv.com/news/local/140069673.html>

Cas 3 – 7 janvier 2011, auteur : Steve Millburg, classé sous : Imagerie abdominale, éthique médicale, échographie obstétricale, gestion de l'exercice de la profession.

« Un ancien technologue d'une clinique de radiologie au Texas a accepté une transaction pénale plus tôt cette semaine pour mettre fin à une affaire dans laquelle il était accusé d'avoir agressé une patiente pendant une échographie. Brian Riley, 40 ans, l'ancien technologue, faisait face à une accusation d'agression sexuelle, un acte délictueux grave au deuxième degré. Lundi, il a plaidé coupable à une accusation d'agression sexuelle. Il a été condamné à un an

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

d'emprisonnement, suspendu pour deux années de probation, et il devra rembourser les coûts du counseling de la victime. » [traduction]

Ex<http://www.radiologydaily.com/daily/abdominal-imaging/ex-radiology-tech-takes-deal-in-assault-case/-radiology> Un technologue plaide coupable d'avoir agressé une patiente [traduction]

Cas 4 – Le dépistage du sexe des fœtus offert par des cliniques privées soulève des peurs que la sélection du sexe ait lieu au Canada.

Auteurs : Timothy Sawa et Annie Burns Pieper, CBC News
Affiché : 12 juin 2012, 21 h 22, heure de l'Est

<https://www.google.ca/#q=CBC%20investigation%20gender%20selection%20ultrasound>

<http://www.cbc.ca/news/canada/story/2012/06/12/ultrasound-gender-testing.html>

<http://www.cbc.ca/news/canada/story/2012/06/13/ultrasounds-entertainment-ban.html>

<http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/story/2012/06/13/bc-ultrasound-gender-investigation-reaction.html>

Cas 5 – « Enquête du domaine de l'échographie EN
COULISSE : enquête avec caméra cachée » [traduction]

Une enquête menée par la CBC a levé le jour sur le fait que certaines cliniques d'échographie 3D privées permettent aux femmes de déterminer le sexe de leur fœtus beaucoup plus tôt qu'elles ne le pourraient auprès de leur médecin.

L'équipe d'enquête de la CBC, à l'aide de caméras cachées, a visité près de deux douzaines de cliniques où sont réalisées des échographies à des fins autres que médicales dans trois villes canadiennes.

Parmi les 22 centres visités, 15 ont accepté de prendre un rendez-vous avec un couple pour une échographie qui déterminerait le sexe du fœtus avant 20 semaines de grossesse, ce qui correspond à la

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

période où il est encore possible pour une femme d'obtenir une interruption volontaire de grossesse.

<http://www.cbc.ca/news2/interactives/gender-selection/index.html>

Cas 6 – Communication et sensibilité, selon des discussions avec les patients, les technologues en échographie et les gestionnaires

Plaintes que les technologues en échographie sont impolis et secs, et qu'ils manquent de compassion.

Martie Grant, M.D., remarque dans son article dans *The Canadian Journal of Medical Sonography* (vol. 3, numéro 2, été 2012)

« Un comportement professionnel s'apprend de manière officielle et informelle dans le cadre de la socialisation professionnelle, que Gabe et les autres auteurs définissent comme le processus social grâce auquel chaque étudiant devient un membre de la profession. Les modèles de rôle des technologues en échographie (les précepteurs) orientent et supervisent les étudiants pendant l'expérience de stage. Un désavantage et une réalité malheureuse de cette méthode sont que, bien que les étudiants apprennent de modèles qui adoptent un comportement professionnel, ils peuvent également apprendre un comportement non professionnel – un élément du « curriculum caché ».

Grant poursuit en soulignant l'effet d'un manque de professionnalisme sur les décisions médicales futures des patients. En pensant surtout aux soins des patients, le comportement d'un technologue en échographie peut influencer directement sur les expériences des patients et les prochains choix relativement aux soins médicaux. Van der Zalm et Byre ont étudié les expériences des femmes pendant les échographies prénatales et ont conclu que le comportement des technologues en échographie, ainsi que les facteurs environnementaux et physiques ont influencé l'expérience des femmes, ayant une incidence directe sur les décisions relatives aux futurs soins médicaux dans le cadre des grossesses à haut risque. » [traduction]

Poursuite pour faute professionnelle d'un technologue en échographie en Floride

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

« Ma femme est enceinte de 7 semaines et elle a eu des saignements imprévus aujourd'hui. Je l'ai amené aux services des urgences sur recommandation de son médecin. À l'hôpital, le personnel l'a envoyé consulter un technologue en échographie (pas un médecin) pour subir une échographie. Il a commencé son examen en effectuant une échographie abdominale. Pendant l'échographie, il nous a dit, à ma femme et moi, que nous allions perdre ce bébé et que c'était pour le mieux. Il a affirmé que nous ne devrions pas être tristes parce que le bébé avait sûrement des problèmes génétiques et qu'il devait être éliminé de toute façon. Alors que ma femme a commencé à pleurer de façon incontrôlable, le technologue (et l'étudiante qui était avec lui) a quitté la salle.

Après 45 minutes de terreur complète à penser que nous avions perdu notre bébé, le technologue est revenu et a repris l'examen. Il a continué l'échographie abdominale et a répété ce qu'il nous avait dit la première fois et a ajouté que l'utérus de ma femme était plein de sang. Il a ensuite décidé de faire une échographie transvaginale pour voir exactement ce qui se passait. Il a commencé à dire qu'il y avait deux sacs gestationnels et qu'un des fœtus allait survivre. Cinq minutes plus tard, il a changé d'avis et il a dit que la possibilité de jumeaux était très élevée. Après cinq autres minutes, il nous a dit qu'il n'y avait qu'un sac gestationnel et que la grossesse se passait normalement. Il a dit que le sang qu'il pensait être dans l'utérus était en fait un type de tissu. Il ne savait pas quelle sorte de tissu, mais ce n'était pas du sang.

Alors que cet épisode de terreur prenait fin et que ma femme était transportée dans un fauteuil roulant jusqu'à sa chambre, le technologue a dit à l'étudiante qu'elle devrait donner les mauvaises nouvelles en premier. Ainsi, il était facile par la suite de rendre les gens heureux avec une bonne nouvelle, le cas échéant. J'ai déposé une plainte, mais j'ai besoin de conseil à savoir quel type de dédommagement (le cas échéant) je pourrais obtenir pour cette horrible situation. À tout le moins, je voudrais que le technologue perde son emploi afin qu'une situation comme celle-ci ne se répète pas.
Merci! » [traduction]

<http://forum.freeadvice.com/dangerous-defective-products-17/malpractice-suit-against-ultrasound-technician-125807.html>

Images sous-optimales

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Être un technologue en échographie d'application : un autre point de vue [traduction], Brent Quade CRGS, CRCS, CRVS; *The Journal of Canadian Medical Sonography*, volume 4, numéro 2 (été 2013)

Les commentaires suivants proviennent d'un spécialiste qui travaille dans l'Est et le Nord Est de l'Ontario :

« Lorsque j'ai commencé dans la profession de technologue en échographie, je présumais que, normalement, tout le monde suivait un programme de formation en échographie ou un programme de formation officiel quelconque. Je pensais que, à tout le moins, les technologues en échographie étaient admissibles à l'inscription à l'ARDMS (c'était avant l'ACPAED, évidemment). Quand j'ai commencé à mon poste actuel, j'ai découvert que ce n'était pas nécessairement le cas. Je pensais que toutes ces discussions sur la réglementation étaient davantage une question d'argent que d'autre chose. Mais, parfois, on m'a demandé de visiter des sites pour évaluer les images parce qu'elles ne répondaient pas aux critères de diagnostic des radiologistes. J'ai découvert quelques faits saisissants. Dans chaque image et dans chaque cas, aucun facteur technique n'avait été ajusté. En effet, la profondeur, la mise au point et le gain n'avaient pas été ajustés depuis la mise sous tension de l'appareil le matin! Quand ce type d'erreur technique de base se produit, il semble évident, à mes yeux, que nous avons besoin d'un certain type de réglementation. » [traduction]

Technologues en échographie formés à l'étranger

La question suivante a été posée au forum de l'OARM sur la radiologie par Susan Kinnear le 4 février 2013 à 13 h 37.

« Je veux obtenir vos commentaires sur votre expérience avec les technologues en échographie formés à l'étranger, par exemple un médecin formé à l'étranger qui a suivi un cours en ligne et a passé l'examen de l'ARDMS.

Je veux comparer ce groupe de personnes aux technologues en échographie qui ont suivi un programme agréé et sont diplômés. » [traduction]

Susan Kinnear

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Réponse 1

Je ne veux pas généraliser, mais selon notre expérience ils ne peuvent pas bien faire les échographies et ils n'ont pas les compétences nécessaires en matière de soins des patients.

J'ai parlé à deux radiologistes pour obtenir leur opinion et ils avertissent que, même si le candidat peut faire l'échographie, ils tenteront présumer (puisque'ils sont des médecins) un diagnostic et feront l'échographie et rempliront les documents en conséquence, ce qui n'est pas toujours correct.

Les programmes de formation en échographie canadiens agréés produisent les meilleurs technologues en échographie.

Je travaille actuellement avec notre service des ressources humaines pour ajouter aux exigences des postes de technologues en échographie affichés l'accréditation obligatoire auprès de l'ACPAED et l'accréditation auprès de l'ARDMS comme optionnelle.

La plupart des curriculums vitæ que j'ai reçus au cours des dernières années provenaient de médecins formés à l'étranger qui étaient uniquement accrédités auprès de l'ARDMS. Ceux que j'ai passés en entrevue ont échoué à l'examen pratique d'échographie et, lorsque je leur ai parlé de s'inscrire à l'ACPAED, les candidats ont affirmé que l'inscription à l'ACPAED était trop chère.

Réponse 2

Bonjour Susan,

Les médecins formés à l'étranger ne se comparent pas aux nouveaux diplômés. Nos nouveaux diplômés ont tous appris des routines et des protocoles et ont obtenu du mentorat tout au long du programme. Ils ont été supervisés de près pour assurer l'exactitude et la constance avec lesquelles ils réalisent les échographies. Les médecins formés à l'étranger, selon mon expérience, n'ont souvent jamais été supervisés pendant la réalisation des échographies; ils ne s'appuient sur aucun protocole ou routine pour normaliser leur méthode.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

J'ai donné des cours à distance aux étudiants de l'institut Michener, et j'ai déjà eu des contrats pour donner de la formation aux médecins étrangers qui travaillent dans des cliniques indépendantes. Pour tous les médecins à qui j'ai donné des cours, j'ai dû commencer par la base. Ils ont tous exigé la même quantité de formation qu'un étudiant en échographie et, pour certains, j'ai recommandé au propriétaire de les congédier.

Pour la sécurité du public en général, il devrait être obligatoire pour tous les technologues en échographie de suivre un programme agréé.

Réponse 3

Bonjour Sue,

Nous avons de l'expérience avec les médecins/technologues en échographie formés à l'étranger et avec les technologues en échographie formés dans un collège agréé. Si nous avons le choix, nous choisirons définitivement le technologue en échographie formé dans un collège pour toutes les mêmes raisons déjà énoncées par les autres.

Toutefois, pour être équitables, nous avons certains excellents médecins formés à l'étranger qui travaillent en tant que technologues en échographie et qui sont très appréciés par nos radiologistes. Ces personnes devront se rendre à l'évidence qu'ils ont dû changer leur état d'esprit à propos des images qu'ils doivent obtenir, aux yeux des radiologistes. C'est quelque chose que nous surveillons de près pendant la période de probation si nous leur offrons un poste.

Pour ceux qui pensent embaucher une personne qui n'est pas diplômée d'un collège, il est mieux d'inclure un examen pratique d'échographie dans le cadre de l'entrevue (avoir un radiologiste présent si possible) et de bien les surveiller pendant la période de probation. (S'ils ne réussissent pas bien pendant l'entrevue ou pendant leur période de probation, ne vous dites pas qu'ils changeront ou s'amélioreront, ce n'est pas vrai.)

Ce sera beaucoup plus facile lorsque la profession de technologue en échographie sera réglementée.

Préjudice résultant de l'exposition à l'énergie des ultrasons

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Accouchement naturel : les échographies ne sont pas aussi inoffensives que nous le pensons. [traduction]

<http://chriskresser.com/natural-childbirth-iib-ultrasound-not-as-safe-as-commonly-thought>

Par Chris Kresser, 15 juillet 2011, dans *Fertility, Pregnancy & Childbirth*

Soupeser les risques et les avantages d'une échographie de routine

« Les données probantes que j'ai étudiées ici n'ont pas prouvé qu'une seule échographie à une intensité relativement faible réalisée par un technologue compétent causera un préjudice à un bébé en développement.

Toutefois, il y a suffisamment de données probantes prouvant que de nombreuses échographies à pulsations ou aussi peu que deux échographies avec la technique Doppler à ondes entretenues, ou toute échographie réalisée par un technologue incompetent peuvent causer un préjudice. Il est également pressant de mener des études épidémiologiques à grande échelle pour étudier les intensités élevées d'ultrasons communément utilisées de nos jours. » [traduction]

Recommandations et expérience personnelle

« Selon les données probantes que nous avons examinées pour rédiger cet article, je recommande de réduire au minimum l'exposition aux ultrasons pendant la grossesse des trois manières ci-dessous.

1. Réaliser une échographie uniquement lorsqu'il est nécessaire du point de vue médical, soit uniquement lorsqu'un problème est soupçonné, plutôt qu'un dépistage de routine pour déterminer le sexe du bébé ou vérifier son développement.
2. Réduire au minimum le temps d'exposition total (en choisissant un technologue compétent et connaissant).
3. Les étapes 2 et 3 sont particulièrement importantes étant donné la réglementation relâchée en matière d'échographie et la très grande variation des compétences des technologues en échographie. » [traduction]

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Questions sur les échographies prénatales et l'augmentation alarmante de l'autisme

Par Caroline Rodgers, © 2006, Midwifery Today, Inc. Tous droits réservés.

[Note de l'éditeur : Cet article a paru pour la première fois dans le numéro 80 de *Midwifery Today*, à l'été 2006.]

<http://www.midwiferytoday.com/articles/ultrasoundrogers.asp>

Les changements dans la technologie de l'échographie

« En examinant les premières études qui ont déterminé que les échographies prénatales n'étaient pas dangereuses, il faut prendre en considération les manières dont la technologie et ses applications ont continuellement changé et la façon dont ces changements ont modifié l'exposition potentielle aux enfants avant leur naissance. En plus de l'augmentation énorme de la sortie acoustique permise au début des années 1990, les changements ci-après ont rendu le domaine de l'échographie prénatale plus risqué que jamais.

- Le nombre d'échographies réalisées pendant chaque grossesse a augmenté, les femmes subissant deux échographies ou plus pendant une grossesse même dans des situations peu risquées (39). Les femmes ayant des grossesses très risquées peuvent subir beaucoup plus d'échographies, ce qui, ironiquement, peut accroître encore plus les risques.
- La période pendant le développement de l'embryon ou du fœtus où une échographie est réalisée commence dès le début du premier trimestre et s'étend jusqu'au troisième trimestre, même jusqu'à l'accouchement. Il n'est pas prouvé que les détecteurs cardiaques fœtaux qui sont utilisés avant l'accouchement, parfois pendant des heures, réduisent les problèmes neurologiques; ils peuvent même les accroître (40).
- La création de la sonde vaginale, qui place le faisceau de sonde beaucoup plus près de l'embryon ou du fœtus, peut accroître le risque.
- L'utilisation de la technique de Doppler, qui est utilisée pour étudier la circulation du sang ou pour surveiller les battements du cœur du bébé, a augmenté. Selon la Cochrane Database of

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Systematic Reviews de 2006, « des échographies de routine avec la technique Doppler pendant une grossesse n'ont pas d'avantages pour la santé des femmes ou des bébés et peuvent causer un préjudice (41). » [traduction]

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexe G

Programmes accrédités de l'Ontario

Collège/université, lieu, programme	Durée du programme Exigences d'admission	Accréditation de l'ACM
The Michener Institute for Applied Health Sciences, Toronto Diplôme d'études supérieures en sciences de la santé avec spécialisation en échographie (échographie générale) http://www.michener.ca	Vingt mois : cinq semestres au total Trois semestres : Cours didactiques et laboratoires d'habiletés techniques sur le campus Deux semestres : stage clinique et cours en ligne Professionnels de la santé autorisés ayant suivi un programme d'au moins trois ans dans leur domaine d'étude et ayant obtenu leur diplôme. L'étudiant doit avoir obtenu une moyenne cumulative pondérée (MPC) minimale de B- (70 %) pour que sa candidature soit examinée ou détenir un baccalauréat ès sciences ou un baccalauréat ès sciences ou ès arts en kinésiologie comprenant : - un cours universitaire de une session en anatomie humaine générale (pris de préférence dans les deux à trois ans suivant la demande); - un cours universitaire de une session en physiologie humaine (pris de préférence dans les deux à trois ans avant la demande). On calculera la MPC en utilisant toutes les notes obtenues par l'étudiant durant ses années d'études de premier cycle. On exige une MPC minimale de B- (70 %) et une note minimale de C- (60 %) dans chacun des cours.	État : Accréditation de 6 ans Date d'expiration : 2016-03-31
Collège Mohawk d'arts appliqués et de	Programme de diplôme mixte de quatre ans	État : Accréditation

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

technologie / Université McMaster, Hamilton Diplôme collaboratif de niveau avancé – baccalauréat ès sciences en radiation médicale – spécialisation en échographie (échographie générale) http://www.mohawkcollege.ca/Schools/healthSciences/medradsci.html	Total de sept cours didactiques et de laboratoires d'habiletés techniques sur le campus ainsi que trois semestres de stage clinique Obtention du diplôme d'études secondaires de l'Ontario (ou l'équivalent), dont les cours suivants : 6 cours de niveau préuniversitaire (U) ou préuniversitaire et précollégial (M) de 12^e année, y compris anglais (U), biologie (U), chimie (U), fonctions avancées (U), un cours de calcul vectoriel (U) ou de physique (U) (on recommande d'avoir suivi les deux) Réussite de un cours U ou M supplémentaire pour un total de six crédits	de 6 ans Date d'expiration : 2014-06-30
Collège Mohawk d'arts appliqués et de technologie, Hamilton Certificat postdiplôme en échocardiographie diagnostique http://www.mohawkcollege.ca	Programme d'études supérieures de 54 semaines 30 semaines de cours didactiques et de laboratoires d'habiletés techniques sur le campus ainsi que 24 semaines de stage clinique Les candidats au programme doivent posséder l'un des préalables suivants : - titre de technologue autorisé en échographie médicale diagnostique; - diplôme d'un programme de deux ans des professions de la santé réglementées avec six heures-crédits en anatomie et physiologie humaines (ou l'équivalent) ou six heures supplémentaires créditées en soins de santé; - baccalauréat ou maîtrise dans un programme des professions de la santé réglementées avec six heures-crédits en anatomie et physiologie humaines (ou l'équivalent) et six heures-crédits supplémentaires en soins de santé.	État : Accréditation de 6 ans Date d'expiration : 2017-02-28

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

	Les personnes qui n'ont pas exercé leur profession au cours des cinq dernières années ne sont pas autorisées à présenter une demande d'admission au programme.	
Collège Boréal d'arts appliqués et de technologie, Sudbury Échographie diagnostique (postdiplôme) http://www.borealc.on.ca	Seize mois : trois semestres au total Deux semestres : Cours didactiques et laboratoires d'habiletés techniques sur le campus Un semestre : stage clinique Professionnels de la santé exerçant dans les domaines suivants : technologie de radiation médicale, radio-oncologie, médecine nucléaire, soins infirmiers, échocardiographie ou échographie vasculaire ou titulaire d'un baccalauréat ès sciences, y compris un cours complet en anatomie et en physiologie humaines. Obtention d'une moyenne pondérée cumulative (MPC) de B- pour le cours en anatomie et en physiologie et de C- pour les autres cours.	État : Accréditation de 6 ans Date d'expiration : 2016-01-31
Collège Cambrian d'arts appliqués et de technologie (échographie générale), Sudbury Diplôme d'études collégiales de l'Ontario, niveau avancé, en échographie médicale diagnostique http://www.cambriancollege.ca	Total de six semestres. Trois cours didactiques et laboratoires d'habiletés techniques sur le campus ainsi que trois semestres en milieu clinique et cours en pathologie Pour les personnes diplômées du nouveau programme de formation (ESO) : diplôme d'études secondaires de l'Ontario (30 crédits) ou l'équivalent, ou statut d'étudiant adulte, y compris : – n'importe quel cours d'anglais de 12^e année (C), (U) ou (M); – n'importe quel cours de mathématiques de 12^e année (C), (U) ou (M); – n'importe quel cours de biologie ou de chimie de 11^e ou 12^e année (C), (U) ou (M);	État : Accréditation de 2 ans Date d'expiration : 2014-06-30

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

	– n'importe quel cours de physique de 11^e ou 12^e année (C) ou (U). Habilités recommandées : compétences informatiques dans des logiciels pertinents.	
Canadian National Institute of Health, Ottawa Technologue en échographie diagnostique médicale http://www.cnih.ca	Vingt mois sur cinq semestres Trois cours didactiques et laboratoires d'habiletés techniques sur le campus ainsi que deux semestres de stage clinique Diplôme d'études secondaires : anglais de 12^e année (U) ou (C), 60 % ou plus; mathématiques de 12^e année (U) ou (C), 70 % ou plus; physique de 12^e année (U) ou (C), 70 % ou plus. Il est fortement recommandé de suivre un programme de niveau universitaire étant donné le concours d'admission; biologie de 12^e année (U) ou (C), 70 % ou plus. Si l'anglais est une langue seconde pour le candidat, celui-ci doit fournir sa note obtenue à l'un des tests d'anglais langue seconde ci-dessous : TOEFL – notes minimales suivantes : 580 pour le test version papier, 237 pour le test sur ordinateur et 88 pour le test sur Internet IELTS (formation scolaire) – moyenne globale de 7,5 ou plus CAEL – moyenne globale de 70 ENCLC – moyenne globale de 8 Examen d'admission selon les résultats en anglais, mathématiques, physique et biologie du secondaire et raisonnement spatial. Le candidat doit avoir obtenu la note de	État : autorisé Date d'entrée en vigueur : 2012-06-04 Visite prévue : janvier 2014 (date de visite sujette à modification)

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

	passage minimale de 70 %. L'examen comprend également un volet rédaction.	
	Entrevue avec le comité d'admission	
Collège St. Clair d'arts appliqués et de technologie, Windsor Diplôme d'études collégiales de l'Ontario, niveau avancé, en échographie diagnostique médicale http://www.stclaircollege.ca/programs/postsec/diagnostic_medical_Sonography/	Deux ans et demi, soit sept semestres Quatre cours didactiques et laboratoires d'habiletés techniques sur le campus ainsi que trois semestres de stage clinique DESO dont la majorité des cours sont de niveau précollégial (C), préuniversitaire (U), préuniversitaire et précollégial (M) ou ouvert (O) et réussite des cours suivants : anglais de 12 ^e année – ENG4U, ENG4C, EAE4C ou EAE4U; mathématiques de 12 ^e année – MCT4C, MAP4C, MHF4U ou MCV4U; physique de niveau supérieur (C) ou (U); biologie de niveau supérieur (C) ou (U); chimie de niveau supérieur (C) ou (U).	État : autorisé Date d'entrée en vigueur : 2012-05-03 Visite prévue : juin 2013 (date de visite sujette à modification)

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexe H

Programmes de formation scolaire et de formation clinique/pratique au Canada

Province	Établissement, lieu, programme	Expérience
Colombie-Britannique	British Columbia Institute of Technology, Burnaby Diplôme de technologue en échographie diagnostique médicale http://www.bcit.ca/study/programs/5640diplt#overview	Programme de 27 mois menant à un diplôme (84 crédits de cours didactiques et 64 crédits de stage clinique)
Alberta	The Northern Alberta Institute of Technology, Edmonton Diplôme de technologue en échographie diagnostique médicale http://www.nait.ca/program_home_76669.htm	Programme de trois ans menant à un diplôme (52,5 crédits de cours didactiques et 36 crédits de stage clinique)
	Southern Alberta Institute of Technology Polytechnic, Calgary Diplôme de technologue en échographie diagnostique médicale http://www.sait.ca/programs-and-courses/full-time-studies/diplomas/diagnostic-medical-Sonography-course-overview.php	Programme de 26 mois (55,5 crédits de cours didactiques et 24 crédits de stage clinique)
Manitoba	Health Sciences Centre Winnipeg, Winnipeg Post-diplôme http://www.hsc.mb.ca/files/UltrasoundProgram.pdf	Programme de 18 mois en milieu hospitalier
Terre-Neuve	College of the North Atlantic, St. John's, Échographie diagnostique – post-diplôme http://www.cna.nl.ca/programs-courses/show-program-details.asp?program=30	Programme de 13 mois dont environ la moitié consiste en des cours didactiques et

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

		l'autre moitié en un stage clinique.
Nouvelle-Écosse	Queen Elizabeth II/Dalhousie School of Health Sciences, Halifax Attestation d'études à la 3^e année et obtention du diplôme à la 4^e année http://schoolofhealthsciences.dal.ca/Academic%20Programs/Undergraduate%20Programs/Diagnostic%20Medical%20Ultrasound/	Trois premières années : deux semestres de cours didactiques suivis de huit semaines de stage clinique; la 4^e année pour les étudiants aspirants au diplôme consiste en un projet de recherche.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexe I

Lettres de soutien

FACULTÉ DE MÉDECINE
Université de Toronto

Département d'imagerie médicale
Patrice Bret, M.D., FRCPC
Professeur et titulaire de chaire

27 mars 2012

Honorable Deb Matthews
Édifice Macdonald, bureau M-1B114
900, rue Bay
Toronto (Ontario)
M7A 2A2

Madame la Ministre Matthews,

Je suis le radiologiste en chef du département conjoint d'imagerie médicale de l'Hôpital Mount Sinai, du Réseau universitaire de santé et de l'Hôpital Women's College, et titulaire d'une chaire en imagerie médicale à l'Université de Toronto.

À titre de radiologiste clinique, mon champ d'expertise est l'imagerie abdominale et, plus particulièrement, l'échographie abdominale.

J'ai exercé la radiologie sur trois continents au cours de ma carrière. Après être déménagé au Canada en 1985, j'ai eu l'occasion d'être le témoin privilégié de la contribution des technologues en échographie au système de santé dans ce pays.

Les technologues en échographie sont des praticiens hautement spécialisés qui utilisent une technologie de pointe pour pratiquer dans le cadre d'un vaste éventail de dossiers. La qualité de l'interprétation d'une échographie est directement liée à la qualité de l'acquisition des données, qui sont recueillies par le technologue. On se fie énormément à l'expertise du technologue en échographie pour cette partie de l'examen, et la compréhension des technologues doit aller bien au-delà du fonctionnement d'un appareil à ultrasons. Ils doivent avoir une compréhension et une connaissance approfondies de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie des organes qui font l'objet de l'échographie.

Édifice Fitzgerald, salle 112
150, rue College
Toronto (Ontario) M5S 3E2 Canada
practice.bret@uhn.on.ca

Téléphone : 416 978-6801 Téléc. : 416 978-6915

DE GRANDS ESPRITS POUR
UN GRAND FUTUR

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

2

Tous les appareils à ultrasons génèrent maintenant en temps réel environ 30 images par seconde en moyenne, durant un examen qui peut durer au-delà de 30 minutes. Parmi cette énorme quantité d'images, le technologue en choisit une douzaine qui demeurera dans le dossier du patient. De plus, l'échographie ne se limite pas à la simple représentation de l'anatomie : le technologue utilise également une technologie Doppler avancée afin de détecter et d'analyser la circulation dans les vaisseaux, ainsi que la perfusion de différents organes et de différentes tumeurs.

Comme spécialité, l'échographie évolue rapidement grâce aux progrès technologiques. D'abord, il y a eu l'échographie en temps réel, puis l'analyse Doppler, ensuite la caractérisation tissulaire à l'aide de milieux de contraste, et maintenant, l'élastographie. La modélisation 3D des données est également devenue une sous-spécialité au sein de la spécialité. Les technologues en échographie s'inscrivent de façon volontaire à l'association professionnelle canadienne, l'ACPAED, et (ou) à l'association professionnelle américaine, l'ARDMS.

Afin de demeurer au fait des progrès technologiques et de se conformer aux critères de formation médicale continue (FMC) établis par les associations, les technologues en échographie se sont organisés en sociétés : l'OSDMS à l'échelon provincial et la SCEM à l'échelon national. Ces sociétés organisent divers événements de FMC qui attirent un public nombreux. J'ai fait des présentations dans certains de ces événements pendant de nombreuses années, et le niveau de participation et d'engagement des technologues m'a toujours impressionné.

Je recommande fortement de mettre en place un processus officiel de reconnaissance des réalisations des technologues en échographie en matière d'« autoréglementation » au moyen d'un processus réglementaire.

Cordialement,

[Signature]

Patrice M. Bret, M.D., FRCPC
Professeur et titulaire de chaire, département d'imagerie médicale, radiologiste en chef de
l'Université de Toronto; département conjoint d'imagerie médicale
Hôpital Mount Sinai, Réseau universitaire de santé et Hôpital Women's College

Toronto General Hospital, NCSB 1C550, 585, avenue University, Toronto (Ontario) M5G 2N2
patrice.bret@uhn.ca Tél. : 416 340-4800, poste 6558 Téléc. : 416 340-3900

PB/sb

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

JRN-23-2012 15:27 From:XRFY 5197515573 To:919059490553 Page:1/1



22 janvier 2012

Madame la Ministre,

Je suis une radiologiste qui pratique à l'Hôpital général de Brantford, en Ontario. Il s'agit d'un hôpital de niveau II qui comprend un service d'échographie occupé, qui offre des services aux patients de tous âges et de nombreux services en obstétrique. Dans le cadre de mon parcours académique, j'ai terminé une formation spécialisée en imagerie des femmes, axée sur l'échographie.

L'échographie constitue un outil unique dans l'arsenal de l'imagerie médicale, étant le seul à reposer entièrement sur l'utilisateur. Un TD ou une IRM se fonde sur plusieurs facteurs techniques, mais une fois que la séquence ou le balayage est lancé, les images générées sont celles qui serviront à l'examen dans la majorité des cas. En ce qui concerne l'échographie, le choix des images générées puis soumises à l'examen du radiologiste relève entièrement du technologue en échographie. Ce choix repose sur le jugement du technologue à l'égard des images qui sont représentatives de l'anatomie et de la pathologie examinées et sur sa capacité à cerner des anomalies. L'échographie est une technique d'imagerie dynamique. Les images changent en fonction de la position, des mouvements et de la phase de respiration du patient. Le technologue en échographie doit tenir compte de tous ces facteurs au moment de générer les images, ainsi que de nombreux autres facteurs techniques.

Les technologues en échographie doivent savoir qu'il faut réduire au minimum les niveaux de puissance au moment d'utiliser l'imagerie sur des patientes enceintes, particulièrement au cours du premier trimestre. Ils doivent posséder des connaissances en anatomie et en physiologie. Les répercussions d'examen positifs et négatifs erronés sont importantes, notamment une anxiété ou un faux réconfort chez le patient, et peuvent entraîner des examens d'imagerie supplémentaires parfois inutiles. Certaines échographies telles que les échographies transvaginales et transrectales sont invasives. Étant donné tous ces facteurs, l'absence de formation uniforme et de réglementation des technologues en échographie est préoccupante.

Dans notre hôpital, les technologues en échographie sont d'excellents professionnels. Ils sont bien formés et suivent de la FMC, en plus de profiter de la présence sur place de radiologistes qui révisent tous les examens. Ce n'est pas le cas partout. La réglementation de l'échographie profiterait grandement à la profession et au public. La majorité des technologues en imagerie sont déjà assujettis à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR). Les technologues en échographie devraient l'être également.

Cordialement,

*Leading the way
—exemplary care*

Hôpital général de Brantford

200, rue Terrace Hill
Brantford (Ontario)
N3R 1G9
Tél. : 519 752-7821

Hôpital Willett

238, rue Grand River N.
Paris (Ontario)
N3L 2N7
Tél. : (519) 442-2251

Jim Hornell

Président et chef de la direction

Paul Moore

Président du conseil d'administration

www.bchsys

D^{re} Angela Fleming
/kf

Un des 10 meilleurs employeurs de Hamilton•Niagara – 2011

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

CSDMS SCEM

Canadian Society of Diagnostic
Medical Sonographers

Société canadienne des
échographistes médicaux

Debbie Havill
Directrice générale
Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers
C.P. 22090
Toronto (Ontario)
M4H 1N9

Madame,

Le mandat de la Société canadienne des échographistes médicaux est de favoriser l'excellence des soins aux patients et de l'interaction professionnelle ainsi que de promouvoir le plus haut niveau de normes d'exercice professionnelles pour les technologues en échographie au Canada. La SCEM appuie fermement la réglementation des technologues en échographie au Canada. La position de la SCEM est que les échographies diagnostiques médicales devraient être exécutées par un personnel médical diplômé provenant de programmes d'échographie agréés qui possède des titres de compétence dans la spécialité de l'échographie dans laquelle il travaille. Sans réglementation, aucune loi au Canada n'oblige une personne exécutant une échographie à être formée de manière appropriée et à être inscrite à une association professionnelle. La réussite d'une échographie dépend en grande partie des compétences du technologue en échographie qui l'exécute. Le technologue en échographie doit avoir une formation scolaire axée sur la connaissance de la physique des ultrasons, de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie afin de pouvoir analyser les données échographiques et bien faire la différence entre les états échographiques normaux et anormaux. L'échographie joue un rôle essentiel au sein du système de santé en fournissant des renseignements clés qui permettent le diagnostic et le traitement d'une vaste gamme d'affections. Si le technologue ne l'exécute pas correctement, il existe un risque important de préjudice pour le patient, sous forme d'erreur de diagnostic et de traitement inefficace. L'Organisation mondiale de la Santé indique qu'une « formation inadéquate [en échographie] entraîne un manque de personnel qualifié, une mauvaise utilisation du matériel et une interprétation erronée des images » [traduction].

À titre de professionnels de la santé, nous comprenons la peur et l'anxiété vécues par nos patients. Chaque fois qu'une personne doit subir un examen, il existe toujours un degré d'incertitude. La dernière chose dont les patients devraient avoir à se préoccuper est la compétence de la personne qui exécute l'examen. La réglementation aidera à assurer que toute personne exécutant une échographie possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour le faire.

Cordialement,

Conseil d'administration
SCEM

C.P. 1220, Kemplville (Ontario) K0G 1J0
Numéro sans frais : 1 888-273-6746 Télécopieur sans frais : 1 888-743-2952
info@csdms.com www.csdms.com

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Madame la Ministre,

Je suis le président de l'Ontario Association of Radiology Managers ainsi que le directeur du service d'imagerie diagnostique de l'Hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium. J'ai eu une longue carrière en imagerie médicale dans les secteurs public et privé, notamment plusieurs années passées au sein de la division d'imagerie des Canadian Medical Laboratories. Je crois que mon expérience combinée à titre de technologue en imagerie actif et de cadre supérieur dans le secteur de l'imagerie diagnostique peut contribuer à la décision que doit prendre la ministre concernant la reconnaissance des technologues en échographie en tant que professionnels de la santé réglementés.

Les technologues en échographie ont déployé tous les efforts possibles depuis de nombreuses années afin de perfectionner et d'améliorer leur profession. Ils l'ont fait par divers moyens, notamment à l'aide de l'Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique (ACPAED) et d'un organisme américain, l'American Registry for Diagnostic Medical Sonography (ARDMS). Ces deux organismes font passer des examens d'aptitude et fournissent un rapport annuel sur la formation continue.

L'échographie est très différente des autres types d'imagerie en ce sens où elle repose grandement sur le technologue. Outre la connaissance évidente de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie ainsi que les habiletés techniques, l'échographie dépend énormément du jugement professionnel autonome. Des images choisies sont enregistrées afin d'être interprétées par un radiologiste, et la sélection de ces images détermine en fin de compte la qualité de l'examen. Une formation complète au moyen de programmes agréés est jugée essentielle afin d'assurer que les technologues en échographie ont les habiletés, les connaissances et le jugement leur permettant d'exercer leur profession de manière compétente.

Les technologues en échographie sont couramment appelés à réaliser des examens qui nécessitent un contact intime avec les patients (seins, testicules, échographie transrectale et transvaginale), des interventions aseptiques et des interventions peropératoires pouvant présenter un risque assez élevé pour les patients.

En résumé, je crois que les technologues en échographie doivent être reconnus comme des professionnels de la santé réglementés afin d'assurer leur compétence. À l'heure actuelle, la profession est en solide position pour s'autoréglementer. L'OARM appuie la reconnaissance officielle des technologues en échographie afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins qu'ils fournissent.

Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) examinera cette année la demande de réglementation présentée par les technologues en échographie.

J'appuie fermement la reconnaissance et la réglementation des technologues en échographie en tant que professionnels de la santé.

Cordialement,



Mike Lindsay T.R.M. (R.)

Président de l'Ontario Association of Radiology Managers (OARM)

Directeur du service d'imagerie diagnostique, Hôpital Credit Valley et Centre de santé Trillium

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées



12 novembre 2012

Honorable Deb Matthews
M-1B114, Édifice Macdonald
900, rue Bay
Toronto (Ontario) M7A 2A2

Madame la Ministre,

Objet : Réglementation des technologues en échographie

Je suis un spécialiste en radiodiagnostic ayant pratiqué pendant 15 ans dans un établissement universitaire (Université de Toronto), où j'ai été directeur du programme de formation en radiodiagnostic et chef du service de radiologie à l'Hôpital Wellesley. Ensuite, j'ai été chef de service dans un hôpital communautaire de Burlington, et aujourd'hui, je fais uniquement de la pratique privée, dans le cadre de laquelle j'exécute des radiographies et des échographies dans des cliniques fixes et mobiles. J'ai donc côtoyé des technologues en radiographie pendant plus de 35 ans et des technologues en échographie pendant plus de 20 ans.

Au cours de cette période, j'ai été le témoin privilégié de l'amélioration de la formation, des connaissances et du professionnalisme des deux groupes. Pour ce qui est des technologues en radiographie, cette amélioration est due en grande partie à leur réglementation à titre de professionnels de la santé.

Les technologues en échographie jouent un rôle tout aussi important dans la prestation de soins de santé de qualité. Ils participent étroitement au volet pratique de l'imagerie de toutes les parties du corps ainsi qu'à l'entrevue avec les patients, l'imagerie, la documentation des résultats et la formulation des conclusions découlant de l'examen. Les progrès réalisés en imagerie échographique au cours de 15 dernières années sont au moins aussi importants que ceux réalisés dans tout autre domaine de l'imagerie.

Il est maintenant temps d'accepter les technologues en échographie à titre de professionnels de la santé réglementés. La réglementation consolidera leur rôle comme professionnels essentiels et permettra l'amélioration continue de la qualité de leur contribution à cette science importante.

Cordialement,

[Signature]

Eugene St. Louis, M.D., FRCPC

www.stimaging.com

115, Bell Farm Rd. Bureau 106 Barrie (Ontario) L4M 5G1	150, av. Bridgeland Bureau 207 Toronto (Ontario) M6A 1Z5	3155, Harvester Rd. Bureau 310 Burlington (Ontario) L7N 3V2	C.P. 844 Kilbride (Ontario) L0P 1G0
--	--	---	---

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Bureau à Queen's Park

Édifice de l'Assemblée législative, salle 157
Queen's Park, Toronto (Ontario) M7A 1A5
Tél. : 416 325-1796 | Téléc. : 416 325-1863
courriel : mtaylor-qp@ndp.on.ca



Bureau de circonscription

2-952, rue Concession
Hamilton (Ontario) L8V 1G2
Tél. : 905 388-9734 | Téléc. : 905 388-7862
courriel : mtaylor-co@ndp.on.ca

Monique Taylor, députée
Hamilton Mountain

Honorable Deb Matthews
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

21 février 2013

Madame la Ministre Matthews,

J'écris aujourd'hui à propos de la demande que vous avez présentée au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé concernant la mise à jour de leur rapport de septembre 2000. Comme vous le savez, ce rapport recommandait la réglementation des technologues en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Aucune mesure n'a été prise à l'époque, mais je suis heureuse de voir que cette question est actuellement à l'étude.

Je vous demande de porter une attention particulière aux nouvelles recommandations qui feront suite à l'étude et d'y réagir rapidement.

Vous trouverez ci-jointe une lettre de Danica Prusic, directrice régionale de STL Diagnostic Imaging, qui porte un vif intérêt à cette question. La lettre de M^{me} Prusic présente certains arguments importants à l'appui de la réglementation des technologues en échographie.

Je vous remercie de l'attention que vous accorderez à ce sujet.

Cordialement,

[Signature]

Monique Taylor, députée

cc. Danica Prusic

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées



8 novembre 2012
Honorable Deb Matthews
Édifice Macdonald, bureau M-1B114
900, rue Bay
Toronto (Ontario) M7A 2A2

Madame la Ministre,

Objet : Réglementation des technologues en échographie

StL Diagnostic Imaging, un établissement de santé indépendant, est le plus important fournisseur de services d'imagerie diagnostique en Ontario. L'imagerie diagnostique mobile (radiographie et échographie) permet l'examen par imagerie des patients dans les établissements de soins de longue durée, les hôpitaux pour malades chroniques, les établissements psychiatriques et les établissements correctionnels.

À titre de propriétaire d'un établissement de santé indépendant et de technologue en radiographie, j'ai travaillé très étroitement avec des technologues en échographie. Nous employons actuellement six de ces professionnels hautement qualifiés et nous fions à leur expertise afin d'obtenir des examens de qualité.

Les technologues en échographie travaillent directement avec nos patients. Leurs tâches comprennent entre autres l'obtention et la consignation des antécédents médicaux des patients, l'analyse de l'information technique, la formulation de recommandations visant à élargir l'étendue de l'examen si nécessaire et le résumé des conclusions techniques à l'intention des médecins dans leur diagnostic. Les technologues en échographie décident de façon autonome quelles images il faut jeter et quelles images il faut envoyer au radiologiste pour la préparation des rapports. Ces professionnels exécutent également des examens intimes comme des échographies transvaginales et transrectales, ainsi que des échographies des seins et des testicules. S'ils ne reçoivent pas la formation adéquate, ces examens pourraient constituer un risque important pour le patient.

Les technologues en échographie doivent avoir une compréhension approfondie de la physique des ultrasons, de la physiologie, de la pathologie et de l'anatomie et travailler au sein d'une équipe de santé composée de médecins et d'infirmiers et d'autres technologues médicaux.

Tous les technologues en échographie de StL Diagnostic Imaging sont inscrits auprès de l'ARDMS (American Registry of Diagnostic Medical Sonography) et (ou) de l'ACPAED (Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique) et sont membres de la SCEM (Société canadienne des échographistes médicaux) ou de l'ACTRM (Association canadienne des technologues en radiation médicale) et de l'OAMRS (Ontario Association of Medical Radiation Sciences).

À mon avis, il est plus que temps de reconnaître les technologues en échographie à titre de professionnels de la santé réglementés.

Cordialement,

Tina St. Louis
Présidente

www.stl imaging.com

115, Bell Farm Rd. Bureau 106 Barrie (Ontario) L4M 5G1	150, avenue Bridgeland Bureau 207 Toronto (Ontario) M6A 1Z5	3155, Harvester Rd. Bureau 310 Burlington (Ontario) L7N 3V2	P.O. 844 Kilbride (Ontario) L0P 1G0
--	---	---	---

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Annexe J

Lettre de réponse – Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario.



Envoyée par la poste et par courriel Le 7 mars 2012

M^{me} Danica Prusic
Présidente sortante, présidente du comité sur la réglementation de l'OSDMS

M^{me} Susan Kinnear
Présidente

Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers (OSDMS)
Case postale 188
Oakville (Ontario)
L6J 5A2

Mesdames,

Je vous remercie pour la lettre de l'Ontario Society of Diagnostic Medical Sonographers (OSDMS) du 14 janvier 2012 à propos de la demande de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée pour que le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) livre des recommandations sur la fiabilité du précédent avis livré et sur tout ajout à ce dernier en ce qui concerne la réglementation des technologues en échographie.

Votre lettre et votre demande ont été examinées par le comité exécutif de l'Ordre lors de sa dernière réunion. Le comité exécutif a soumis la question au conseil de l'Ordre pour que ce dernier l'étudie et en discute au cours de la prochaine réunion qui aura lieu à la fin du mois de mars 2012.

Nous vous ferons part du résultat de l'examen du conseil au moment opportun.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me joindre.

Cordialement,

Linda Gough, TRM(R), MPA
Registraire

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexe K

Code de déontologie de la SCÉM

CODE DE DÉONTOLOGIE

Politique

Les membres de la SCÉM sont tenus de faire preuve d'un comportement qui respecte les valeurs de base de l'organisme. Les membres sont tenus de se conduire avec professionnalisme et de façon appropriée en tout temps.

La SCÉM reconnaît la dignité et la valeur de chaque personne. Nous croyons que chaque personne a le droit de travailler dans un environnement d'intégrité, de respect et de compassion et dans une atmosphère de travail libre de tout harcèlement. Nous accordons également de l'importance au fait de donner à chaque patient les meilleurs soins possibles, ce qui comprend le respect et la compassion de tous les membres de la SCÉM/échographistes pendant la totalité de leur interaction avec le patient.

DÉFINITIONS/TERMES CONNEXES

Compassion — Nous faisons preuve de compassion envers nos patients et leurs familles ainsi qu'envers nos collègues lorsque nous :

- écoutons activement les besoins des patients et y répondons de manière appropriée;
- utilisons l'empathie efficacement;
- faisons un effort supplémentaire pour répondre à tout besoin spécial;
- assurons un environnement de travail sûr et confortable;
- offrons de l'aide au besoin.

Engagement à l'égard de la qualité — Nous démontrons un engagement envers la qualité lorsque nous :

- offrons les bons services à la bonne personne, au moment opportun;
- faisons preuve de fierté à l'égard de notre profession;
- cherchons des occasions de croître et de nous améliorer en tant que professionnel;
- conservons une sensibilité à l'égard des besoins des patients.

Respect pour la personne — Nous faisons preuve de respect pour une personne lorsque nous :

- préservons l'intimité du patient;
- préservons la confidentialité du patient et des autres membres;

- faisons preuve de courtoisie envers les patients et les autres;
- traitons les autres comme nous souhaiterions nous-mêmes être traités;
- reconnaissons et valorisons nos différences;
- agissons avec professionnalisme avec les patients et les autres membres.

Harcèlement — Le harcèlement est une suite ou un type de comportements ou de commentaires contestables ou inadéquats reconnus ou qui devraient raisonnablement être reconnus comme non bienvenus et qui blesent et offensent n'importe quel autre membre ou patient et comprend les commentaires, comportements ou attitudes inadéquats, non respectueux ou offensants effectués une fois ou de manière continue et qui dévalorisent, diminuent, humilient personnellement ou embarrassent la victime.

Harcèlement personnel

Comprend, sans s'y limiter, une suite ou un type de comportements agressifs, intimidants et menaçants, notamment le fait de hurler de colère, de crier, de lancer ou de frapper des objets, de formuler des commentaires sarcastiques, de poser des gestes obscènes, de menacer de causer des préjudices à une personne ou d'endommager un bien et d'envahir l'espace personnel d'une personne.

Harcèlement sexuel

Le fait d'exagérer un comportement non bienvenu de nature sexuelle, ce qui comprend, sans s'y limiter, les insultes, farces, remarques non bienvenues, commentaires ou comportements qui mettent l'accent sur le sexe ou les orientations sexuelles d'une personne, les sollicitations non bienvenues, les attouchements, les caresses, les pincements, les regards lubriques, le fait de montrer des images ou du matériel sexuellement offensant, les gestes sexuellement suggestifs, les questions ou les discussions à propos d'activités sexuelles, les remarques désobligeantes ou dégradantes, les avances d'une personne en position d'autorité, les représailles pour avoir refusé les avances sexuelles d'une personne se trouvant dans une telle situation.

Harcèlement racial

Harcèlement fondé sur la race, la citoyenneté, le lieu de naissance, les croyances, la couleur ou l'origine ethnique. Le harcèlement racial comprend, sans s'y limiter, les remarques dégradantes sur la race, les épithètes, les insultes, les blagues ou les allusions de nature raciale, le fait de montrer des images ou d'autres matériels racistes, dégradants, désobligeants ou offensants, les railleries, le refus de travailler avec une personne ou d'effectuer un examen sur un patient pour ces raisons, les actions et communications négatives ainsi que la violence physique.

CSDMS SCÉM

Canadian Society of Diagnostic
Medical Sonographers

Société canadienne des
échographistes médicaux

<http://www.csdms.com/docs/coc.pdf>

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexe L

Communication/diffusion de l'information aux parties intéressées

- Automne 1998 : Bulletin de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (Insights) envoyé à tous les membres de l'OTRMO
- 15 février 1999 : lettre envoyée à 800 membres de l'OSDMS
- Printemps 1999 : Bulletin de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (Insights) envoyé à tous les membres de l'OTRMO
- 19 avril 1999 : plus de 8 000 exemplaires d'une lettre ont été envoyés aux membres de l'OSDMS, aux membres de l'ARDMS en Ontario, aux membres de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, aux hôpitaux et aux ESA en Ontario
- 24 avril 1999 : Jour de formation de l'OSDMS avec présentation sur la profession de technologue en échographie et l'autoréglementation donnée par : Danica Prusic, présidente de l'OSDMS; Sharon Saberton, registraire de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et Debbie Tarshis, avocate.
- 15 juin 1999 : lettre envoyée à 800 membres de l'OSDMS
- 29 juin 1999 : plus de 8 000 exemplaires d'une lettre ont été envoyés aux membres de l'OSDMS, aux membres de l'ARDMS en Ontario, aux membres de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, aux hôpitaux et aux ESA en Ontario
- Été 1999 : Bulletin de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario (Insights) envoyé à tous les membres de l'OTRMO
- 20 août 1999 : plus de 8 000 exemplaires d'une lettre ont été envoyés aux membres de l'OSDMS, aux membres de l'ARDMS en Ontario, aux membres de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, aux hôpitaux et aux ESA en Ontario
- 6 au 25 octobre 1999 : Séances d'information présentées par Danica Prusic, présidente de l'OSDMS, Sharon Saberton, registraire de l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario et des représentants des technologues en IRM de London, de Toronto, de Hamilton, d'Ottawa, de Sudbury et de Thunder Bay
- Bulletin et site Web de l'OAMRT ainsi que site Web et bulletin de l'OSDMS
- Conférence au printemps 2011 : la sous-ministre adjointe intérimaire de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Suzanne Gurn, a présenté un exposé sur la réglementation.
- Conférence au printemps 2012 : Tina Langlois, directrice de la pratique professionnelle, Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, a présenté un exposé sur la réglementation.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Annexe M :

Énoncé de position de l'OAMRS

POLITIQUES ET PROCÉDURES



N° DE DOCUMENT : POSN 02-03-26

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : Le 10 décembre 2012

RENVOIS :
 A. Réunion du CA – 10 décembre 2012
 B. Recommandations de la SCÉM
 C. Énoncés sur l'échographie de la CAR

Page 1 de 2

PUBLIÉ PAR : Conseil d'administration

CATÉGORIE : ADMINISTRATION Pratique

OBJET : ÉCHOGRAPHIE À DES FINS AUTRES QUE MÉDICALES

POSITION L'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS) appuie les recommandations formulées par la Société canadienne des échographistes médicaux (SCÉM), l'American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM), la Society of Diagnostic Medical Sonographers (SDMS), Santé Canada et l'Association canadienne des radiologistes (CAR) sur l'utilisation de l'échographie à des fins non diagnostiques.

JUSTIFICATION La profession de technologue en échographie est une profession actuellement non réglementée en Ontario; par conséquent, il n'y a aucun moyen concret de maîtriser la prolifération des échographies dans des établissements privés et non agréés. Bon nombre de ces établissements emploient des technologues en échographie non accrédités, puisque l'échographie diagnostique est une profession actuellement non réglementée. Jusqu'à ce que la profession de technologue en échographie soit réglementée, l'OAMRS doit garantir le respect

POSN 02-03-26

Page 2 de 2

des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en échographie diagnostique afin d'assurer la sécurité du public.

EXPOSÉ

On considère que l'utilisation de l'échographie médicale à des fins autres que médicales constitue une mauvaise utilisation de la technologie, surtout lorsque cela concerne l'exposition du fœtus. L'OAMRS approuve l'énoncé de position de Santé Canada qui recommande que des échographies diagnostiques fœtales soient réalisées uniquement lorsque les avantages médicaux prévus l'emportent sur les risques encourus. Selon Santé Canada, le principe ALARA (niveau le plus bas que l'on peut raisonnablement atteindre) devrait être utilisé pour réduire l'exposition inutile et potentiellement dangereuse. L'OAMRS recommande que seuls les technologistes en échographie autorisés réalisent des échographies à des fins diagnostiques uniquement et sous la direction d'un praticien médical autorisé. L'OAMRS n'appuie pas la réalisation d'échographies à des fins autres que médicales.

BIBLIOGRAPHIE

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM)

<http://www.aium.org/patients/entertainment.aspx>

Date de consultation : Le 1^{er} novembre 2012

Society of Diagnostic Medical Sonographers (SDMS)

<http://www.sdms.org/positions/nondiagnostic.asp>

Date de consultation : Le 1^{er} novembre 2012

Société canadienne des échographistes médicaux (SCÉM)

<http://www.csdms.com/docs/02.pdf>

Date de consultation : Le 1^{er} novembre 2012

http://www.csdms.com/docs/pp_f.pdf

Date de consultation : Le 1^{er} novembre 2012

Santé Canada

<http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/radiation/clinultrason/index-fra.php>

Date de consultation : Le 1^{er} novembre 2012

<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/med/ultrasound-echographie-fra.php>

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Annexe N

Comité d'examen des décès en matière de soins maternels et périnataux



Office of the Chief Coroner
26 Grenville Street
Toronto ON, M7A 2G9
Telephone: (416) 314-4000
Facsimile: (416) 314-4030

Bureau du Coroner en Chef
26, rue Grenville
Toronto (Ontario) M7A 2G9
Téléphone: 416 314-4000
Télécopieur: 416 314-4030

7 mai 2012

Le président
Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique
C.P. 119
Kemptville (Ontario)
K0G 1J0

Madame, Monsieur,

Objet : Comité d'examen des décès en matière de soins maternels et périnataux
Date du décès : 23 juin 2011
N° de dossier du BCC : 2011-7608 (MPDRC 2012-N-04)

Vous trouvez ci-jointe une copie du rapport et des recommandations préparées par le Comité d'examen des décès en matière de soins maternels et périnataux concernant la cause susmentionnée.

Après avoir examiné ce cas et avoir préparé les recommandations visant à éviter de futurs décès semblables, le Comité d'examen des décès en matière de soins maternels et périnataux a indiqué que vous pourriez être dans une position de mettre en œuvre la recommandation 1. J'aimerais recevoir votre réaction à cette recommandation et à toute autre recommandation que vous pourriez être en position de mettre en œuvre, selon vous, au plus tard le **7 mai 2013**.

Pour obtenir de l'aide concernant la préparation de votre réponse, veuillez consulter le tableau ci-joint. Vous devez autoévaluer votre réponse en fonction des codes de réponse fournis.

Si vous croyez que la recommandation n'a pas été correctement attribuée, vos suggestions quant à l'endroit où la diriger seraient grandement appréciées.

**Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie
diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées***

Code de réponse	Légende des réponses
1	La recommandation <i>a été</i> mise en œuvre
1A	La recommandation <i>sera</i> mise en œuvre
1B	Une autre recommandation a été mise en œuvre
2	À l'étude
3	Questions non résolues
4	Rejetée
4A	Rejetée en raison de lacunes
4B	Rejetée en raison d'un manque de ressources
5	Ne s'applique pas à l'organisme désigné
6	Aucune réponse
7	Incapacité d'évaluer
8	Le contenu ou l'objectif de la recommandation est déjà en place

**Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie
diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées***



**COMITÉ D'EXAMEN DES DÉCÈS
EN MATIÈRE DE SOINS MATERNELS ET PÉRINATALS**

Le présent document a été produit en vertu du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. 37 et ne peut être utilisé qu'aux fins d'une investigation du coroner et non pour toute autre instance non liée à l'investigation du coroner. De plus, les opinions exprimées dans le présent document ne tiennent pas nécessairement compte de tous les faits ni de toutes les circonstances entourant le décès. Les conclusions définitives de l'investigation du coroner peuvent différer de façon importante des opinions exprimées dans le présent document.

Décès néonatal

Date du décès : 23 juin 2011
 Âge : 2 heures
 N° de dossier du BCC : 2011-7608 (MPDRC-2012-N-4)

Dossiers examinés

Déclaration d'investigation du coroner
 Rapport d'autopsie Dossiers
 médicaux — Hôpital A

Contexte

La mère du nourrisson décédé était une femme primipare de 39 ans. Le nourrisson décédé a été mis au monde par césarienne d'urgence à la 37^e semaine de grossesse. Le nouveau-né, qui présentait une anasarque et des anomalies congénitales non prévues, est mort deux heures après sa naissance.

Parcours prénatal

Le dépistage prénatal de l'aneuploïdie effectué au premier trimestre s'est révélé normal, tout comme le test de clarté nucale. L'échographie de la morphologie pratiquée à la 19^e semaine de grossesse était normale; toutefois, le technologue ne voyait pas bien le visage ni les extrémités inférieures. Une échographie ciblée pratiquée un mois plus tard a permis de constater un visage et des pieds normaux. Une autre échographie ciblée a été pratiquée à la 32^e semaine de grossesse, qui a indiqué une croissance, un fluide et un bien-être normaux. Le profil biophysique était de 8/8.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

La mère a développé une paralysie de Bell et a été traitée par prednisone au début du deuxième trimestre. L'épreuve de charge en glucose a été positive, mais le résultat du test de tolérance au glucose de deux heures s'est révélé normal.

La mère a connu deux ou trois épisodes de saignement vaginal au troisième trimestre. Elle a été examinée dans une clinique sans rendez-vous à la 35^e semaine de grossesse, où on lui a dit qu'elle avait un polype endocervical. Dix jours plus tard, après 36,5 semaines de grossesse, elle a été évaluée après un triage en obstétrique et a été mise sous surveillance durant plusieurs heures avant de recevoir son congé. Le jour suivant, elle a été examinée par son obstétricien. Elle lui a signalé que le bébé était actif, mais l'avait moins été au cours de la dernière semaine. On a noté qu'elle était dilatée de 2 à 3 cm.

Aucun facteur de risque n'avait été cerné dans les antécédents médicaux ou génétiques de la mère.

Parcours perinatal

Le 23 juin 2011, à la 37^e semaine de grossesse, la femme a été admise à l'hôpital A à 11 h 07, en travail actif et présentant une dilatation de 7 cm. Le tracé de la fréquence cardiaque fœtale indiquait une diminution de la variabilité, aucune accélération et certains ralentissements précoces. On a pratiqué une rupture artificielle des membranes à 11 h 55. On a alors observé un peu de méconium. La femme a réalisé des progrès rapides pour se rendre à une dilatation de 10 cm à 12 h 47; elle a commencé à pousser à 13 h. À la deuxième étape, le tracé a indiqué une aggravation des ralentissements variables. À 14 h, le vertex s'est présenté en position occipito-postérieure gauche, le sacrum postérieur à +2-3 cm.

En raison des ralentissements, la ventouse obstétricale a été appliquée, et après 2 ou 3 contractions, il y a une bonne descente vers le périnée. Alors que la tête se présentait, une épisiotomie a été pratiquée. Toutefois, à cette étape, comme il y avait « une crainte importante que les épaules ne descendraient pas et que la tête soit relevée », une césarienne d'urgence a été faite sous anesthésique général.

À 14 h 14, la femme a accouché d'un bébé de sexe masculin pesant 4 153 g. L'indice d'Apgar était de 1, 3 et 4 à 1, 5 et 10 minutes respectivement. La gazométrie sanguine au cordon ombilical était normale, les valeurs mesurées dans le sang artériel étant pH 7.17 et BE-6.

Peu après la naissance, un « code rose » a été lancé. Le bébé était extrêmement œdématié, et on a soupçonné une anasarque fœto-placentaire. L'intubation a été difficile, mais a réussi après plusieurs essais. Le bébé était très difficile à ventiler et était bradycardique. Il présentait une mauvaise circulation sanguine. Des cathéters centraux ont été placés. Toutefois, le bébé est demeuré en hypotension artérielle et acidosique malgré l'utilisation de vasopresseurs, de bols intraveineux, de bicarbonate de sodium, d'une thoracentèse et d'un drain thoracique. On a communiqué avec l'hôpital pour enfants, mais le bébé était trop instable pour être transporté. Il est décédé environ deux heures après sa naissance.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Bilan

L'autopsie a permis de constater ce qui suit : une anasarque fœto-placentaire grave, une dysmorphie du faciès, une anomalie cardiaque congénitale complexe (notamment une CIV avec une aorte à cheval, un anneau aortique avec coarctation précanalaire, une dysplasie des valvules mitrale et tricuspide, une hypertrophie cardiaque et des trabéculations ventriculaires présentant de nombreux faux tendons), une sténose de la trachée, une hypoplasie pulmonaire et un caryotype normal d'un individu de sexe masculin.

L'examen de dépistage du nouveau-né a indiqué un faible déficit en biotinidase, probablement attribuable à la « faible intégrité de l'échantillon ».

Discussion

La mère du nourrisson décédé s'est présentée à sa 37^e semaine de grossesse, en travail spontané et avec une dilatation du col avancée. La fréquence cardiaque fœtale était atypique, mais le travail a progressé rapidement. La mère a subi une césarienne d'urgence en raison de l'échec de l'application d'une ventouse obstétricale et de crainte d'une dystocie des épaules. La gazométrie sanguine au cordon ombilical était normale. Le nouveau-né était oedématié, et son état se détériorait malgré les efforts de réanimation. La période pendant laquelle l'anasarque s'est développée est inconnue. Il n'y avait eu aucune preuve clinique ni aucun facteur de risque prénatal de l'anasarque.

L'autopsie a révélé d'importantes anomalies cardiaques qui peuvent avoir entraîné l'anasarque. Les échographies du fœtus n'ont signalé aucun signe de maladie cardiaque congénitale. La feuille de travail du technologue relative à l'examen morphologique indiquait que l'image des quatre cavités cardiaques était normale, mais ne présentait aucune évaluation du débit cardiaque. D'autres examens de l'étiologie de l'anasarque, y compris un examen des chromosomes néonataux et un dépistage de maladies infectieuses, se sont révélés négatifs. Le nouveau-né n'était pas anémique.

En général, le risque de récurrence d'anomalies cardiaques est de 1 à 5 %.

Recommandations

Aux technologues en échographie prénatale :

1. On rappelle aux technologues en échographie prénatale les lignes directrices de la SOGC et de l'American Institute of Ultrasound Medicine (AIUM), qui exigent des examens morphologiques complets au deuxième trimestre ainsi qu'un rapport sur les résultats de ces examens.

Aux fournisseurs de soins obstétricaux :

2. Les mères qui ont souffert d'une perte fœtale ou néonatale attribuable à des anomalies cardiaques devraient faire l'objet d'un examen échocardiologique du fœtus au cours de leurs grossesses subséquentes.

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*

Annexe O

Réaction de la SCÉM à l'enquête du coroner

CSDMS

Canadian Society of Diagnostic
Medical Sonographers

SCÉM

Société canadienne des
échographistes médicaux

CARDUP

ACPAED

Le 26 octobre 2012

Bureau du coroner en chef
26, rue Grenville
Toronto (Ontario)
M7A 2G9

Objet : Comité d'examen des décès en matière de soins maternels et périnatals
Date du décès : Le 23 juin 2011
N° de dossier du BCC : 2011-7608 (MPDRC 2012-N-04)

Je vous remercie pour votre lettre du 7 mai 2012 à propos du numéro de dossier du BCC 2011-7608 (MPDRC2012-N-04).

La présidente de l'Association canadienne des professionnels autorisés en échographie diagnostique (ACPAED), de concert avec la présidente de la Société canadienne des échographistes médicaux (SCÉM), a pris connaissance de ce rapport et le trouve préoccupant. En réponse à votre recommandation :

Recommandations

Destinées aux fournisseurs d'échographies prénatales

1. On rappelle aux fournisseurs d'échographies prénatales les directives de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et de l'American Institute of Ultrasound Medicine (AIUM) qui exigent des évaluations morphologiques complètes pour le second trimestre de grossesse et un rapport.

Aucun des deux organismes n'a de compétence officielle sur les technologues en échographie médicale au Canada, étant donné que notre profession n'est réglementée ni dans la province de l'Ontario, ni ailleurs au Canada.

L'adhésion à la SCÉM et l'inscription à l'ACPAED sont strictement volontaires.

Ni l'ACPAED ni la SCÉM n'ont la capacité de communiquer avec tous les technologues en échographie de la province de l'Ontario. Nous pourrions offrir de faire paraître la recommandation dans notre publication ou de diffuser un courriel parmi nos membres et les personnes qui s'inscrivent pour leur rappeler de l'utilité de respecter le protocole de l'AIUM et (ou) celui de la SOGC dans les cas d'échographies obstétriques.

Nous ne disposons d'aucun pouvoir et il n'existe aucun cadre réglementaire pour nous permettre d'exiger des technologues en échographie qu'ils suivent un certain protocole d'examen.

PO Box 1220, Kemptville, ON K0G 1J0
Toll Free Phone: 1-888-273-6746
Toll Free Fax: 1-888-743-2952
info@csdms.com www.csdms.com

C.P. 119, Kemptville (Ontario) K0G 1J0
Téléphone sans frais : 1 877 488-0708
Télécopieur sans frais : 1 888 743-2952
info@cardup.org www.cardup.org

Présentation sur la réglementation de la profession de technologue en échographie diagnostique en vertu de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

CSDMS
Canadian Society of Diagnostic
Medical Sonographers

SCÉM
Société canadienne des
échographistes médicaux

CARDUP ACPAED

L'ACPAED et la SCÉM ont établi des normes donnant accès à la profession sous la forme de profils de compétences professionnelles (PCP) qui sont utilisés par l'Association médicale canadienne (AMC) pour l'agrément des programmes de formation en échographie et par l'ACPAED comme fondement pour nos examens d'agrément nationaux. En outre, la SCÉM a publié des lignes directrices et des politiques sur la pratique professionnelle de l'échographie au Canada qui soutiennent directement celles de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Nous recommandons vivement que tous les technologues en échographie possèdent la formation exigée et qu'ils suivent celle-ci dans des établissements d'enseignement agréés par l'Association médicale canadienne pour assurer une certaine compétence au moment d'accéder à l'exercice de la profession, mais, en raison du statut non réglementé de la profession, cette exigence relève de l'employeur.

Nous suggérons la possibilité que la mise en œuvre de la recommandation du comité s'effectue par l'intermédiaire de l'Association canadienne des radiologistes (CAR). Les technologues en échographie travaillent essentiellement sous la direction de radiologistes et c'est le radiologiste qui est ultimement responsable de définir le protocole de l'échographie et d'indiquer le diagnostic différentiel de ce dernier. Le radiologiste détermine également si les images obtenues par le technologue en échographie sont complètes et si elles conviennent à l'établissement d'un diagnostic.

Si les hôpitaux et les cliniques étaient agréés par des organismes externes, comme c'est le cas aux États-Unis avec l'American College of Radiologists ou l'American Institute of Ultrasound in Medicine, les protocoles seraient normalisés et les fournisseurs auraient la responsabilité de respecter le protocole de base établi.

À titre de porte-parole canadien des professionnels de l'échographie, nous comprenons le besoin de s'assurer que les technologues en échographie fassent preuve de compétence dans leur travail et se conforment entièrement aux directives de la SOGC, mais nous regrettons qu'à titre d'organisme volontaire, nous ne soyons pas en mesure d'insister sur la mise en œuvre de votre recommandation n° 1.

Cordialement,

Wendy Lawson
B. Sc., HS, CRGS, CRVS, RDMS, RVT
Présidente, conseil d'administration
SCÉM

Janice Hickey Scharf
MRT, RDMS, CRGS, B. Sc.
Présidente, conseil d'administration
ACPAED

c.c. : L'Ontario Association of Medical Radiation Sciences (OAMRS)

PO Box 1220, Kemptville, ON K0G 1H0
Toll Free Phone: 1-888-273-6746
Toll Free Fax: 1-888-743-2952
info@csdms.com www.csdms.com

C.P. 119, Kemptville (Ontario) K0G 1H0
Téléphone sans frais : 1 877 488-0708
Télécopieur sans frais : 1 888 743-2952
info@cardup.org www.cardup.org

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé

56, rue Wellesley Ouest
12^e étage
Toronto, Ontario, Canada M5S 2S3

Téléphone : 416-326-1550
Interurbains sans frais : 1-888 377-7746
Télécopieur : 416-326-1549

Site web : www.hprac.org/fr
Twitter : <http://Twitter.com/CCRPSOntario>
Corriel : hpracwebmaster@ontario.ca



978-1-4606-4380-8 (v.2)
978-1-4606-4384-6 (v. 2 PDF)
978-1-4606-4378-5 (ensemble)

10 06/14



Ontario

**Conseil consultatif de
réglementation des professions
de la santé**