

NORMES DE PRATIQUE

TECHNOLOGUES EN RADIATION MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

INTRODUCTION¹

Au Nouveau-Brunswick, les technologues en radiation médicale sont réglementés par l'Association des technologues en radiation médicale du Nouveau-Brunswick (ATRMNB). Ce document sur les Normes de pratique s'applique aux praticiens dans les domaines suivants :

- *technologie de résonance magnétique ;*
- *technologie de médecine nucléaire ;*
- *technologie radiologique ; et*
- *Radiothérapie.*

Ce document s'adresse aux technologues en radiation médicale (TRM) qui travaillent dans des rôles de soins directs aux patients et à ceux qui ne fournissent pas de soin direct aux patients, y compris ceux qui pratiquent par la recherche, l'éducation, la consultation, la gestion, l'administration, la vente d'équipement, le contrôle de la qualité, la technologie de l'information, l'élaboration, la réglementation et l'élaboration de politiques et/ou l'élaboration de systèmes pertinents qui se rapportent aux disciplines susmentionnées.

Les professions au Canada sont réglementées conformément aux lois provinciales et aux règlements subséquents, aux lois fédérales et provinciales sur la santé et la sécurité, aux lois sur l'accès et la protection des renseignements personnels et sur la santé, ainsi qu'aux normes de pratique, aux codes de déontologie et aux autres documents publiés des organismes de réglementation qui établissent les exigences que les praticiens doivent répondre.

La législation qui établit l'organisme de réglementation de la profession décrit et décrit également le champ d'exercice d'une profession. Ce champ d'application comprend une série d'activités spécifiques, dont l'exécution exige que les TRM soient formés et dûment autorisés. La compétence individuelle ou le champ d'exercices peuvent être influencés par une variété de facteurs, y compris l'expérience et l'éducation, ainsi que le rôle, les responsabilités et le milieu de travail d'un individu.

ÉTABLIR LES NORMES POUR LA PROFESSION

En tant qu'organisme de réglementation des TRM au Nouveau-Brunswick, l'ATRMNB joue un rôle important dans l'établissement de normes de pratique pour réglementer la pratique des TRM et pour communiquer au public et aux employeurs nos attentes et exigences professionnelles.

QUELLES SONT LES NORMES DE PRATIQUE?

Un document sur les *Normes de pratique* énonce les principes qui s'appliquent à tous les TRM, qui doivent les respecter tout au long de leur carrière. L'organisme de réglementation de chaque profession a le mandat de créer des normes de pratique (« normes ») par le biais de lois et de règlements. Les normes de pratique ont l'autorité de la loi et remplacent toutes les politiques ou procédures spécifiques au lieu de travail qui aurait un lien. Les normes peuvent s'appuyer sur d'autres documents tels que des codes de déontologie, des règlements administratifs ou des lignes directrices que l'organisme de réglementation a publiées.

¹ Les éléments de cette introduction ont été adaptés du document du NSCMIRTP, Scope of Practice (mai 2017) et des documents publiés par l'Alliance of Medical Radiation Technologists Regulators of Canada.

COMMENT LES NORMES DE PRATIQUE SONT-ELLES UTILISÉES?

L'objectif général des normes de pratique est de guider et d'orienter le comportement des praticiens, qui doivent veiller à ce que l'intérêt public soit respecté en fournissant des soins sûrs et éthiques aux patients et aux clients. Les normes y parviennent en définissant des attentes minimales et mesurables pour les praticiens dans toutes les spécialités, tous les domaines d'intérêt et tous les cadres de pratique. Ces attentes sont énoncées et les comportements correspondants sont décrits dans le document Normes de pratique, qui peut également être utilisé pour déterminer si les normes sont respectées.

S'assurer que les normes de pratique sont respectées est une responsabilité partagée entre les TRM, l'ATRMNB et les employeurs comme suit :

- Les TRM sont tenus de suivre et de respecter les Normes dans leur pratique quotidienne, quels que soient leur rôle et leurs responsabilités.
- L'ATRMNB est responsable envers le public de s'assurer que tous les TRM respectent les normes de pratique. L'ATRMNB applique les normes dans toutes ses procédures, y compris l'évaluation des activités de maintien de la compétence et la réponse aux rapports et aux plaintes contre la pratique d'un membre.
- Les employeurs utilisent les normes de pratique pour appuyer l'élaboration de politiques organisationnelles, les descriptions de poste et les outils d'évaluation liée au rendement de performance liée à la pratique professionnelle. Les employeurs appuient la pratique de TRM en s'assurant que les ressources essentielles sont disponibles pour aider les TRM à respecter les normes et que les politiques organisationnelles sont conformes aux normes de pratique.

QUI DOIT RESPECTER LES NORMES ?

Les normes de pratique s'appliquent à tous les TRM, y compris ceux qui fournissent des soins directs aux patients, ceux qui fournissent une combinaison de soins directs et indirects aux patients et les TRM qui ne fournissent que des soins indirects aux patients. Les TRM qui fournissent des services de soins indirects aux patients comprennent les TRM qui exercent en tant qu'administrateurs, éducateurs, chercheurs ou les TRM travaillant dans l'informatique d'imagerie et d'autres services indirects de soins aux patients, y compris, mais sans s'y limiter, le développement et les tests de produits, l'assurance qualité et la vente de produits/équipements. Le présent document fourni donc des normes de pratique en utilisant des « énoncés standard » qui décrivent la norme et des « indicateurs » qui démontrent comment les normes de pratique sont respectées par la pratique clinique directe et indirecte des TRM.

Il est entendu que la mise en œuvre de tous les indicateurs de performance peut ne pas être appropriée ou requise dans toutes les situations et pour tous les rôles.

COMMENT SONT ORGANISÉES LES NORMES DE PRATIQUE?

Les normes de pratique sont organisées en quatre grands domaines ou unités :

- Norme 1.0 : Soins centrés sur le patient
- Norme 2.0 : Pratique éthique
- Norme 3.0 : Responsabilité et imputabilité
- Norme 4.0 : Gestion de la pratique

Chaque unité comprend plusieurs normes spécifiques, chacune d'entre elles comprenant les éléments suivants :

- **Énoncé de la norme** : le niveau de rendement attendu d'un TRM, tant sur le plan juridique que professionnel.
- **Indicateurs** : ces énoncés décrivent des comportements qui démontrent comment un TRM respecte l'énoncé de la norme. Les indicateurs ne sont pas fournis par ordre d'importance et ils ne constituent pas des listes exhaustives ou complètes de tous les cas où une norme doit être respectée. Les normes générales s'appliquent à tous les TRM, tandis que les indicateurs spécifiques s'appliquent à un ou plusieurs des domaines d'exercice du TRM.

NORME 1.0: SOINS AUX PATIENTS

Énoncé de la norme :

Les TRM intègrent une approche axée sur le patient et prennent des mesures afin d'optimiser la prestation de services de soins de santé sécuritaires, éthiques et compétents.

Indicateurs:

Démontrer des comportements centrés sur le patient en :

- 1.1. Tenir compte des circonstances individuelles du patient (p. ex. besoins physiques et émotionnels, valeurs et contexte culturel) pendant et tout au long de la prestation des soins.
- 1.2. Déterminer si le patient a donné son consentement éclairé, le cas échéant.
- 1.3. Respecter le droit du patient ou du mandataire de refuser des services ou de retirer son consentement à tout moment et explorer les raisons du refus ou du désir de retirer son consentement.
- 1.4. Évaluer et surveiller les réponses du patient et prendre les mesures appropriées pour répondre aux questions, réactions, inconfort ou anxiété du patient, puis ajuster la ou les procédures si nécessaire.
- 1.5. Soutenir le confort et la sécurité du patient tout au long de la ou des procédures ; pendant le transport, les transferts, le positionnement et les soins personnels (ex. : toilette, repositionnement, soutien émotionnel, gestion de la douleur, techniques de prévention des chutes, etc.).

Démontrer une communication efficace en :

- 1.6. Évaluer les obstacles potentiels à la communication (par exemple, l'ouïe, la vue, la langue, le niveau d'alphabétisation) et prendre des mesures pour surmonter les obstacles.
- 1.7. Évaluer la compréhension du patient de la procédure et adapter le style de communication en conséquence.
- 1.8. Laisser au patient le temps de confirmer sa compréhension des informations, de poser des questions ou de clarifier les instructions.
- 1.9. Informer le patient de tout soin post-intervention et confirmer sa compréhension des instructions ou informations partagées.
- 1.10. Appliquer son jugement professionnel pour déterminer si une communication immédiate avec un autre professionnel de la santé approprié est nécessaire.
- 1.11. Communiquer des observations, des impressions techniques, des préoccupations concernant l'image, le traitement ou la prescription de traitement au professionnel de la santé déclarant ou à tout autre membre de la santé concerné.

Soutenir l'accès en temps opportun aux services:

- 1.12. Identifier le besoin de plaider et prendre des mesures pour défendre le patient et tout service requis.
- 1.13. Éduquer les patients sur leur droit de s'informer et d'être informés de l'étendue des services qui leur sont offerts.

Assurer la sécurité du patient, de soi-même et des autres en :

- 1.14. Dépistage chez le patient de toute contre-indication ou de tout risque à la ou aux procédures et rapporter les ajustements nécessaires (par exemple : chutes, réactions allergiques antérieures, dépistage du patient par IRM, grossesse).
- 1.15. Adhérer au principe ALARA, (*aussi faibles que raisonnablement atteignables*) pour les patients, les collègues et les autres, conformément à la législation de sécurité appropriée.
- 1.16. Respecter les codes et les réglementations de sécurité en vigueur.
- 1.17. Demander de l'aide en temps opportun au(x) fournisseur(s) de soins de santé approprié(s) lorsque surgissent des problèmes qui sortent de sa sphère de pratique personnelle et/ou de son champ de pratique et qui nécessitent une intervention pour réduire le risque de préjudice ou de blessure pour le patient, soi-même ou autrui (ex., gestion de la douleur, modification de l'état de santé du patient).
- 1.18. Reconnaître et agir en cas d'accidents évités de justesse, d'incidents sans préjudice ou d'incidents préjudiciables.
- 1.19. Appliquer les normes de prévention et de contrôle des infections pour prévenir la contamination des personnes, de l'équipement et de l'environnement (par exemple, utiliser des pratiques de routine, appliquer une technique aseptique ou stérile, utiliser l'équipement de protection individuelle requis).
- 1.20. Utilisation des dispositifs de blindage appropriés si nécessaire.

Optimiser la prestation de procédures, de traitements et de services:

- 1.21. Vérifier et évaluer les informations relatives à la procédure (par exemple, l'identité du patient, la demande, l'ordonnance, la demande de consultation, l'autorisation) pour être complet et approprié.
- 1.22. Élaborer et/ou interpréter un plan de traitement ou une intervention en fonction de la prescription du médecin ou de la demande de consultation.
- 1.23. Identifier correctement l'orientation anatomique (par exemple, utiliser des marqueurs radio-opaques, indiquer le positionnement du patient, la latéralité) et identifier les paramètres d'imagerie ou de traitement et les volumes de champ et de traitement pour maximiser les résultats.
- 1.24. Sélectionner, appliquer et ajuster les paramètres de la procédure et la position du patient selon les besoins et en fonction de la procédure ou du traitement.
- 1.25. Utiliser l'équipement et les matériaux appropriés pour positionner le patient avec précision (par exemple, des dispositifs d'immobilisation).
- 1.26. Déterminer les paramètres et vérifier la technique ou le protocole à utiliser dans la procédure ou le traitement.
- 1.27. Sélectionner et administrer la bonne substance (par exemple, médicaments, traitement, produit de contraste, radiopharmaceutiques), la bonne dose, au bon moment, pendant la durée requise, par la bonne voie (voie orale, topique, par injection, inhalation ou dans le corps par un orifice).
- 1.28. Effectuer des procédures impliquant l'application ou l'administration de rayonnements ionisants et de résonance magnétique uniquement lorsque les conditions de la législation applicable sont remplies.
- 1.29. Évaluer les résultats (par exemple, images, données, tests) pour confirmer l'exactitude et la fiabilité de la ou des procédures, avant que le patient ne quitte le service ou la clinique.
- 1.30. Stocker les images dans le format approprié et s'assurer que toutes les images et données sont archivées conformément à la politique de l'organisation.

Les TRM ont des responsabilités indirectes en matière de soins aux patients pour respecter les normes, notamment :

- 1.31. Anticiper et planifier, pour s'assurer que les ressources nécessaires sont en place pour soutenir la prestation de soins et de services sûrs et compétents aux patients (accès aux données cliniques pertinentes, dotation en personnel, équipement, politiques et formation du personnel).
- 1.32. Prendre des mesures pour favoriser l'accès aux services en temps opportun (par exemple, plaider en faveur des ressources, ajuster les horaires du personnel et la réservation des salles).
- 1.33. Veiller à ce que les patients reçoivent des soins sûrs et compétents lorsque les services sont fournis par un étudiant, et intervenir immédiatement lorsque les soins aux patients ou la qualité d'une image pourraient être compromis.
- 1.34. Participer à des activités d'assurance qualité et de test de produits ; signaler des préoccupations pouvant avoir une incidence sur la sécurité du patient, du personnel ou d'autres personnes.
- 1.35. Faciliter et fournir une formation au personnel sur le nouvel équipement et évaluer la compétence du personnel à utiliser l'équipement de manière sûre et efficace pour produire des résultats positifs et optimaux.
- 1.36. Fournir une expertise de connaissance qui est dans l'intérêt fondamental du public (par exemple : lors de la consultation sur les politiques, lors de la participation ou de la direction de réunions et d'initiatives organisationnelles, dans le développement de produits ou de logiciels, etc.).
- 1.37. S'engager dans l'informatique d'imagerie avec compétence pour assurer l'exactitude, l'accès et l'exhaustivité des informations et pour assurer la notification et le diagnostic en temps opportun.

NORMES 2.0: PRATIQUE ÉTHIQUE

Déclaration standard :

Les TRM adhèrent au code de déontologie de l'ATRMNB et s'engagent dans une pratique qui respecte les droits du patient, du mandataire et des autres.

Indicateurs:

Pour démontrer que cette norme a été respectée, le TRM doit :

Identifier et gérer les dilemmes éthiques:

- 2.1. Reconnaître les situations qui entraînent un dilemme éthique.
- 2.2. Suivre le code d'éthique de l'ATRMNB pour aider à gérer et à résoudre le dilemme éthique.
- 2.3. Demander de l'aide ou consulter des collègues, le cas échéant, pour aider à gérer la situation.
- 2.4. Documenter la situation, les mesures prises et la justification de ces mesures.

Identifier et gérer les conflits d'intérêts perçus, potentiels et réels en :

- 2.5. S'abstenir d'activités qui pourraient entraîner un avantage personnel (par exemple, financier, émotionnel et politique).
- 2.6. Déclarer tout conflit d'intérêts perçu, potentiel et réel à la personne appropriée (par exemple, patient, superviseur, gestionnaire).
- 2.7. Documenter les situations dans lesquelles des conflits d'intérêts sont survenus lorsqu'ils n'ont pu être évités en enregistrant les efforts déployés pour prévenir ou gérer la ou les situations.

Maintenir la confidentialité lors de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des informations personnelles des patients:

- 2.8. Respecter la législation sur la protection de la vie privée et la confidentialité (par exemple, la Loi sur l'accès et la protection des renseignements personnels sur la santé, la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée), les règlements et les politiques organisationnelles.

- 2.9. Obtenir le consentement du patient ou du mandataire pour recueillir, utiliser et/ou divulguer des renseignements personnels.
- 2.10. Identifier les données qui sont considérées comme des renseignements personnels (par exemple, les noms des patients/membres du personnel/étudiants, adresse, numéro de téléphone, adresse électronique, numéro de carte Santé, numéro d'assurance sociale, informations sur la santé, etc.).
- 2.11. Restreindre l'accès aux informations personnelles, y compris celles stockées dans des systèmes d'archivage tels que les dossiers électroniques (par exemple, déconnecter l'ordinateur ; fermer les dossiers/images du patient lors de la prestation de services à un autre patient ; accéder aux informations du patient uniquement s'il est chargé de fournir des services au patient ; obtenir et discuter des informations du patient dans un endroit privé, etc.).
- 2.12. S'abstenir de tout accès non autorisé aux informations personnelles et de santé et signaler et agir en cas d'accès non autorisé.
- 2.13. Détruire de manière sécurisée et permanente les informations personnelles conformément aux politiques de l'organisation.

Maintenir les limites professionnelles dans les relations avec les patients, les familles des patients, les membres subalternes du personnel, les étudiants et les collègues:

- 2.14. Adhérer au code de déontologie de l'ATRMNB, aux politiques du lieu de travail et aux lois et règlements professionnels.
- 2.15. S'abstenir d'entrer dans une relation personnelle avec un patient qui pourrait nuire à une relation de soins existante avec le patient.
- 2.16. Reconnaître qu'il existe un déséquilibre de pouvoir entre le TRM et le patient, les membres subordonnés du personnel et les étudiants.
- 2.17. Reconnaître les situations menant au franchissement et à la violation des limites professionnelles, ainsi que leurs conséquences, et demander des conseils supplémentaires si nécessaire.
- 2.18. Identifier les signes avant-coureurs qu'un problème de limites professionnelles pourrait se développer, tel que :
 - a. sélectionner un patient en fonction de son apparence, de son âge ou de son statut social ;
 - b. planifier de préférence les rendez-vous des patients ;
 - c. être préoccupé par la vie sociale du patient en dehors de la relation professionnelle ;
 - d. attendre avec impatience le contact physique avec le patient et se sentir trahi si le patient recule ;
 - e. s'habiller différemment pour des patients spécifiques ;
 - f. ressentir de l'inconfort ou être sur la défensive lors de la discussion ou de la documentation des interactions avec les patients ; ou
 - g. recevoir des commentaires indiquant que d'autres perçoivent des problèmes potentiels de limites professionnelles avec le patient.
- 2.19. Prendre des mesures pour éviter les problèmes de limites ou les malentendus en :
 - a. S'assurer que le consentement est obtenu avant de toucher le patient.
 - b. Expliquer au patient la raison pour laquelle il retire tout vêtement ou autre article qui interfère avec les procédures diagnostiques ou thérapeutiques et fournir au patient une blouse ou un drap pour couvrir les parties exposées du corps.
 - c. Éviter la communication directe avec les patients sur les réseaux sociaux, ou autrement en dehors de la relation professionnelle.

Les TRM qui ont des responsabilités indirectes en matière de soins aux patients satisfont à cette norme:

- 2.20. Agir en tant que mentor et coach et être des modèles pour les comportements et attitudes professionnels envers les membres du personnel, les étudiants et les autres.
- 2.21. Fournir des conseils et/ou être disponible pour consultation aux membres du personnel et aux étudiants sur la gestion des dilemmes éthiques.
- 2.22. Défendre et maintenir des systèmes qui prennent en charge le stockage, la récupération, le transfert et la destruction confidentiels des informations personnelles confidentielles.

- 2.23. Faciliter l'accès aux ressources appropriées pour aider à maintenir la confidentialité et la confidentialité des renseignements personnels (par exemple, la formation du personnel, les politiques, les systèmes informatiques).
- 2.24. Signaler une violation de la confidentialité ou un accès non autorisé aux autorités compétentes.
- 2.25. Agir pour s'assurer que le patient est avisé lorsqu'une violation de la confidentialité des renseignements personnels s'est produite conformément aux politiques de l'organisation et à la législation si applicable.

NORMES 3.0 RESPONSABILITÉ ET RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLES

Déclaration standard:

Les TRM favorisent l'excellence au sein de la profession et y contribuent, acceptent la responsabilité individuelle en matière de compétence, font preuve de qualités dans le leadership et demeurent responsables devant l'organisme de réglementation et le public.

Indicateurs:

Afin de démontrer que la présente norme a été respectée, le TRM doit :

Maintenir les connaissances, les compétences et le jugement requis par le rôle et les responsabilités qui en découlent :

- 3.1. Exercer dans le cadre de sa sphère de pratique individuelle (compétence individuelle) et de son champ d'exercice professionnel.
- 3.2. Reconnaître lorsqu'une intervention, une responsabilité ou une attente dépasse le niveau du champ d'exercice personnel ou du champ d'application professionnel et s'assurer que le patient a accès aux services requis par un TRM approprié et compétent.
- 3.3. Assumer la responsabilité des décisions et des actions.
- 3.4. En améliorant continuellement ses connaissances des pratiques, des techniques et de l'équipement émergent, de la pratique fondée sur des preuves et des politiques et procédures organisationnelles, selon ce qui convient au champ d'application.
- 3.5. En s'engageant dans des activités de compétence continue telles que définies et requises par l'organisme de réglementation (par exemple, crédits de développement professionnel continu et heures de pratique).
- 3.6. Faciliter l'accès aux activités et aux opportunités qui soutiennent la participation du personnel à la formation continue et au développement professionnel.
- 3.7. Prendre les mesures appropriées lorsque les besoins d'apprentissage du personnel et des étudiants sont identifiés (par exemple, initier et surveiller les besoins de remédiation, fournir une supervision).
- 3.8. En fournissant une rétroaction constructive pour soutenir le changement dans la pratique et dans l'environnement de soins de santé.
- 3.9. Appliquer la pensée critique et le jugement professionnel en considérant la pratique fondée sur des preuves et les options et résultats potentiels avant d'agir, puis en réfléchissant aux actions entreprises et aux résultats réels obtenus.
- 3.10. Faire preuve d'esprit critique lors de la prise de décisions et de la gestion de problèmes ou de situations complexes.

S'engager dans des activités de leadership pour soutenir la pratique collaborative et encourager l'avancement de la pratique et les nouvelles technologies:

- 3.11. S'engager dans des opportunités de mentorat avec des collègues, du personnel, des étudiants et autres.
- 3.11. Participer au développement de nouvelles connaissances et à la recherche.
- 3.13. S'engager dans des stratégies de gestion du changement et des techniques de développement de l'esprit d'équipe.

- 3.14 Démontrer des techniques efficaces de médiation, de négociation et de résolution des conflits.
- 3.15 Sensibiliser les autres au rôle et à la compétence des TRM et aux procédures pertinentes.
- 3.16 S'engager dans la recherche pour promouvoir l'avancement des services de soins aux patients et de la profession.
- 3.17 Adhérer à la législation régissant la pratique (p. ex. Règlements administratifs de l'ATRMNB, Règlement de la *Commission canadienne de sûreté nucléaire*, Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé, etc.).
- 3.18 Agir conformément aux documents réglementaires (p. ex. : les normes de pratique, le code de déontologie, les règlements administratifs, les lignes directrices sur la pratique professionnelle et les énoncés de position).
- 3.19 Reconnaître et agir lorsque les politiques en milieu de travail/d'emploi entrent en conflit avec la législation, les règlements ou d'autres documents réglementaires.
- 3.20 Suivre la directive, la réglementation ou la législation la plus restrictive lorsqu'il existe plusieurs documents de ce type.
- 3.21 Assumer la responsabilité du traitement, de la procédure ou des services jusqu'à l'achèvement des services ou lorsqu'un transfert de soins a eu lieu.
- 3.22 Prendre les mesures appropriées pour s'assurer que sa propre santé physique, psychologique et émotionnelle n'affecte pas négativement sa capacité à fournir des soins sécuritaires, compétents, compatissants et éthiques.

Respecter les obligations de déclaration :

- 3.23 Signaler les comportements contraires à l'éthique, dangereux ou incompetents à l'organisme de réglementation approprié.
- 3.24 Signalement de maltraitance suspectée ou confirmée d'une personne vulnérable, conformément à la législation provinciale.
- 3.25 Respecter les obligations d'auto déclaration requises par la législation et la réglementation (par exemple, cas d'inaptitude, accusation et/ou condamnation d'avoir commis une infraction pénale, etc.).
- 3.25 Dépôt d'un rapport auprès de l'organisme de réglementation approprié lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'un autre professionnel de la santé réglementé a abusé sexuellement d'un patient, conformément aux lois et règlements applicables.

NORMES 4.0 GESTION DE LA PRATIQUE

Déclaration standard:

Les TRM optimisent la communication interprofessionnelle et intraprofessionnelle entre collègues et entre tous les membres de l'équipe de soins de santé pour soutenir la continuité des soins dans un environnement de pratique sécuritaire.

Indicateurs:

Pour démontrer que cette norme a été respectée, les TRM :

Veiller à ce que les dossiers médicaux des patients soient complets et exacts par :

- 4.1 La confirmation des informations suivantes soit documentée dans le dossier du patient :
 - a. Les informations démographiques et les antécédents médicaux du patient ;
 - b. Les identifiants pertinents ;
 - c. Les allergies, réactions, effets indésirables, problèmes de traitement ou situations d'urgence ;
 - d. Une grossesse ou contre-indications à la procédure ordonnée;
 - e. L'heure, la dose, la durée de toute substance ou du traitement ;
 - f. Les impressions et observations techniques, y compris les résultats de tests anormaux ;

- g. Les détails des mesures prises pour obtenir un consentement éclairé (par exemple, lorsqu'un dialogue a eu lieu au sujet de l'intervention ou du plan de traitement, lorsque la procédure à subir est à haut risque, lorsque le consentement n'est pas implicite, lorsque le patient refuse de donner son consentement, et/ou dans une situation où un patient n'est pas en mesure de fournir un consentement éclairé);
- h. Les instructions post-intervention et confirmations de la compréhension des instructions par le patient ; et
- i. Les détails de toutes les circonstances dans lesquelles une modification a été apportée au dossier de santé d'un patient, l'origine de la demande de modification, la justification de la modification et des détails sur ce qui a spécifiquement été modifié.

Adhérer à toutes les directives, les politiques, les réglementations et les lois applicables en matière de tenue de registres, notamment :

- 4.2 Respecter toutes les directives de l'ATRMNB, les lois et les règlements applicables et les politiques organisationnelles pour la compilation, l'utilisation, la protection et l'élimination des renseignements personnels et les dossiers de santé.
- 4.3 Tenir à jour les dossiers de distribution pharmaceutique conformément à la législation et aux politiques organisationnelles.
- 4.4 Utiliser les abréviations et terminologies appropriées et approuvées selon le lieu de travail et/ou de l'organisation.
- 4.5 Veiller à ce que les informations sur les patients et les systèmes de données soient conformes à la législation, aux réglementations et aux politiques et directives des employeurs, applicables en matière de confidentialité.

Documenter d'autres activités, incluant :

- 4.6 Consigner les résultats des tests de contrôle de la qualité, les défauts de l'équipement et autre problème.
- 4.7 Enregistrement des activités informatiques.
- 4.8 Gérer le flux d'informations en confirmant la réception du dossier du patient, des images et des données pertinentes reçus par le destinataire comme prévu.
- 4.9 Documenter les procédés radiopharmaceutiques conformément à la législation.
- 4.10 Documenter l'administration des médicaments et des substances.
- 4.11 Documenter les problèmes de santé et de sécurité au travail, y compris les accidents évités de justesse, les incidents sans préjudice ou les incidents préjudiciables, les événements indésirables et les situations d'urgence.

Participer à des activités reliées à la sécurité au travail et à la gestion des risques, notamment :

- 4.12 Adhérer aux politiques organisationnelles et aux lois et directives provinciales et fédérales pertinentes en matière de santé et de sécurité.
- 4.13 S'assurer que le milieu de pratique est sûr et que le risque de préjudice pour les patients, les collègues et les autres est prévenu ou minimisé (par exemple: la radioprotection, les dispositifs auxiliaires du patient, les dispositifs compatibles avec l'IRM).
- 4.14 S'assurer que les équipements et le matériel soient manipulés, entreposés, transportés et éliminés conformément aux normes de sécurité et d'exploitation applicables, telles qu'énoncées dans la législation, les règlements, les directives, les politiques organisationnelles et les politiques et directives des employeurs et des fabricants.
- 4.15 Se protéger, protéger ses collègues, les autres membres de l'équipe soignante, toute autre personne pouvant être présente ainsi que tout patient, contre toute exposition inutile aux rayonnements (utiliser les équipements de protection individuelle requis).
- 4.16 Décontaminer, si nécessaire, conformément à toute licence délivrée, en vertu de la législation qui s'applique.
- 4.17 Reconnaître et réagir de manière appropriée aux événements indésirables et aux situations d'urgence (par exemple, arrêt cardiaque, réactions indésirables aux médicaments et/ou aux procédures).

4.18 Prendre les mesures appropriées concernant les besoins d'apprentissage qui sont identifiés de vos collègues, d'autres membres du personnel et des étudiants (par exemple, initier et surveiller les besoins de remédiation, assurer la supervision, signaler l'incompétence ou les préoccupations observées).

4.19 Se conformer à la législation applicable en matière de santé et de sécurité au travail, aux politiques de l'employeur et aux directives du fabricant.

4.20 Surveiller les éléments produits avec l'équipement (par exemple; les images, les enregistrements) pour assurer une performance appropriée.

4.21 Documenter les activités associées au fonctionnement de l'équipement conformément à la législation applicable et aux politiques et directives de l'employeur et du fabricant.

4.22 Suivre et signaler les tendances en matière de sécurité et créer un plan pour résoudre les problèmes de sécurité.

4.23 Suivre les normes, les protocoles et les directives de prévention et de contrôle des infections pour réduire le risque de contamination croisée et l'exposition aux maladies infectieuses.

4.24 Déterminer la qualité, l'état de fonctionnement et l'opérabilité de l'équipement et des matériaux à utiliser dans la procédure conformément aux normes établies par la législation, les codes de sécurité, les lignes directrices et les politiques de l'établissement et, si les normes ne sont pas respectées, prendre des mesures correctives en temps opportun.

4.25 Effectuer les tests de contrôle de la qualité requis conformément à la législation qui s'applique, aux lignes directrices, au code de sécurité et aux politiques de l'établissement.

GLOSSAIRES

ALARA (aussi faibles que raisonnablement atteignables) : Acronyme désignant une philosophie respectant l'utilisation des rayonnements et des ondes sonores à haute fréquence basée sur l'utilisation de doses aussi faibles que raisonnablement atteignables pour atteindre l'objectif diagnostic, thérapeutique ou autre souhaité.

Client: est le destinataire direct de services privés, un client, une autre partie prenante, une personne ou une entreprise qui est engagée dans une entente contractuelle avec le membre ou le milieu de pratique, et un membre de la famille du patient.

Compétence: les connaissances, les compétences et le jugement combinés nécessaires pour remplir un rôle ou une fonction.

Confidentialité: la protection et la non-divulgence des informations personnelles et de santé afin d'assurer la confidentialité de la personne à laquelle les informations se rapportent.

Dilemme éthique: un problème de prise de décision entre deux impératifs moraux possibles ou conflits moraux, dont aucun ne peut être complètement contestable de par la décision ou la voie correcte ou préférable est prise.

Consentement implicite : consentement qui déduit des actions du patient (ou du décideur désigné) et des circonstances environnantes.

Soins indirects aux patients : activités de soins non liées aux patients qui affectent indirectement les soins et les services aux patients (par exemple, les fonctions d'administration/de gestion, le développement de produits/d'équipement, les tests ou les ventes, les services aux étudiants ou l'éducation, l'informatique, la recherche, le contrôle de la qualité et l'analyse des politiques).

Consentement éclairé : le processus par lequel la permission de procéder à des procédures d'intervention identifiées est obtenue d'un patient sur la base d'une divulgation raisonnable des faits, des risques et des alternatives possibles. Le consentement éclairé peut être exprimé oralement ou par écrit ou il peut être implicite (voir ci-dessus), selon les circonstances.

Sphère de pratique personnelle : désigne les connaissances, les habiletés et le jugement ou la compétence personnelle du TRM. La sphère de pratique personnelle peut être influencée par une variété de facteurs, y compris l'expérience, l'éducation et le milieu de travail.

Champ d'exercices : comprends à la fois l'énoncé législatif du champ d'exercices et les activités professionnelles définies exécutées par les TRM qui sont éduqués, formés et autorisés à exercer.

Substitut au décideur : personne autorisée à donner ou à refuser, son consentement, à une intervention au nom d'une personne incapable de prendre ses propres décisions, dûment nommées en vertu d'une procuration pour les soins personnels, des directives préalables en matière de soins de santé Loi, *LRN-B 2016, ce 46, la Loi sur les personnes infirmes, LRN-B 1973, ce I-8, la Loi sur la santé mentale, LRN-B 1973, ce M-10, la Loi sur le curateur public, LN-B 2005, ce P-26.5, ou les versions ultérieures de ces lois ou d'autres lois pertinentes qui pourraient entrer en vigueur ultérieurement. Dans la plupart des cas, il s'agira d'un membre de la famille ou d'un partenaire. Dans d'autres cas, il peut s'agir d'une personne spécialement choisie par le client ou nommée par le tribunal.*

Références

Alberta Association of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists. (2014) *Standards of Practice*. Retrieved on March 24, 2018 at <http://acmdtt.com/wp-content/uploads/2014/06/Standards-of-Practice-2014.pdf>

Association of Medical Radiation Technologist of Ontario. *Standards of Practice*. (2018). Retrieved March 15, 2018 at <https://www.cmрто.org/resources/publications/standards-of-practice>

Association of Registered Nurses of Nova Scotia. *Practice Standards*. (2017). Retrieved on March 24, 2018 at <https://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/RNStandards.pdf>

Canadian Association of Medical Radiation Technologists. (2006). *Competency Profiles*. Ottawa: Author. Retrieved on March 3, 2018 at <http://www.camrt.ca/certification-3/current-competency-profiles/>

Canadian Association of Medical Radiation Technologists. *Best Practice Guidelines*. Retrieved on March 24, 2018 at <https://ww2.camrt.ca/bpg/patientsafety/generalsafety/infectioncontrol/>

Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. Retrieved at http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf

Canadian Patient Safety Institute. (2009). *Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions*. Retrieved on March 24, 2018 at <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf>

Department of Health and Wellness Privacy and Access Office. (2013). *Nova Scotia Personal Health and Information Act Toolkit for Custodians, Chapter 4: Consent, Capacity and Substitute Decision-Makers*. Retrieved on March 24, 2018 at <https://novascotia.ca/dhw/phia/documents/PHIA-complete-toolkit.pdf>

Freedom of Information and Protection of Privacy Act, SNS 1993, c 5.

Health Canada. (2008). *Safety Code 35: Radiation Protection in Radiology – Large Facilities*. Retrieved on March 24, 2018 at <http://www.dap.org/CmsFiles/File/Safety%20Code%20HC35/Health%20Canada%20Safety%20Code%2035.pdf>

Health and Welfare Canada. (1987). *Safety Code 26: Guidelines on Exposure to Electromagnetic Fields from Magnetic Resonance Clinical Systems*. Retrieved on March 24, 2018 at http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/radiation/87ehd-dhm127/87ehd-dhm127-eng.pdf

Medical Imaging and Radiation Therapy Professionals Act, SNS 2013, c 7, and regulations thereunder.

New Brunswick Association of Medical Radiation Technologists. *Code of Ethics*. Retrieved on March 24, 2018 at <http://nbamrt.ca/uploads/NBMRT-CODE-OF-ETHICS-ENG.pdf>

Nuclear Safety and Control Act. S.C. 1997, C.9

Personal Health Information Act, SNS 2010, c 41.

Saskatchewan Association of Medical Radiation Technologist. (2015) *Standards of Practice and Code of Ethics*. Retrieved March 15, 2018 at <http://samrt.olasoft.com/uploaded/web/Scope%20and%20Standards%20of%20Practice.pdf>

Transport Canada. (1990). *Transport and Packaging of Radioactive Materials Regulations – Dangerous Goods Regulations*. Retrieved on March 24, 2018 at <http://www.tc.gc.ca/eng/tdg/safety-menu.htm>