



# CONSULTATIONS PARTICULIÈRES

## PROJET DE LOI N° 29

### *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées*

Mémoire présenté à la Commission des institutions

Aout 2019



Ce document respecte la nouvelle orthographe.

## TABLE DES MATIÈRES

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec	3
Introduction	4
L'activité d'évaluation : un anachronisme historique corrigé	5
Ajout d'une activité de vaccination pour assurer une meilleure accessibilité	8
Conclusion	11
Annexe I — Brochure Web « Profession : inhalothérapeute »	12
Annexe II — Lettre du Dr Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins, datée du 7 janvier 2014	15

## L'ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) représente 4 300 membres.  
Sa mission est d'assurer la protection du public.

Pour ce faire, il supervise l'exercice de la profession selon les normes établies et des standards élevés de pratique. Il favorise de plus le développement professionnel, le maintien et l'actualisation des compétences de ses membres pour offrir des soins sécuritaires et de qualité.

L'Ordre tient également un rôle central en prévention de la maladie cardiorespiratoire et en promotion de la santé.

Pour en savoir plus sur la profession d'inhalothérapeute, consultez la brochure Web [« Profession : inhalothérapeute »](#) en annexe I.

## INTRODUCTION

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec remercie les parlementaires de lui fournir l'occasion de commenter le projet de loi n° 29.

Nous saluons la volonté du gouvernement d'actualiser plusieurs dispositions clés du *Code des professions*, dont la description du champ d'exercice des inhalothérapeutes et l'adjonction de l'évaluation cardiorespiratoire d'une personne symptomatique à leurs activités réservées.

Les ordres professionnels ont pour mission principale de protéger le public, ce qui ne peut s'effectuer que dans les limites conférées par la loi, en l'occurrence le *Code des professions*. Le projet de loi vient ainsi pallier l'obsolescence de certaines dispositions relatives à l'encadrement de notre profession.

## L'ACTIVITÉ D'ÉVALUATION : UN ANACHRONISME HISTORIQUE CORRIGÉ

Le projet de loi actualise la description du champ d'exercice de l'inhalothérapeute<sup>1</sup> et ajoute une autre activité réservée : l'évaluation cardiorespiratoire d'une personne symptomatique<sup>2</sup>.

Il ne s'agit cependant pas d'une activité nouvellement accomplie par l'inhalothérapeute. En effet, le Collège des médecins du Québec et l'OPIQ considèrent tous deux que l'omission de cette activité réservée constitue une erreur historique<sup>3</sup>.

De fait, un inhalothérapeute peut effectuer des activités comme l'ajustement de médicaments ou autre substance et assurer la surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie (p. ex. pour les patients au bloc opératoire), sous sédation-analgésie (p. ex. pour les patients qui subissent une colonoscopie) et sous assistance ventilatoire (p. ex. pour les patients intubés aux soins intensifs). Or, il est inconcevable que l'inhalothérapeute réalise ces activités sans avoir évalué au préalable la condition du patient.

Le Collège des médecins a corrigé cette situation, de façon transitoire, par l'adoption d'un règlement autorisant les inhalothérapeutes à évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique<sup>4</sup>. L'actuel projet de loi vient ainsi officialiser cette mesure en ajoutant l'activité d'évaluation au *Code des professions*.

### Une modification mineure au libellé pour tenir compte du contexte de pratique d'aujourd'hui

Cette bonification est excellente, mais mérite de considérer le contexte de pratique de l'inhalothérapeute dans tous les milieux cliniques. Nous suggérons donc, aux fins de cohérence législative, une modification mineure qui permettra d'adjoindre avec justesse l'évaluation clinique requise à la réalisation des activités de l'inhalothérapeute.

Le libellé proposé précise «évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique».

La pratique contemporaine en assistance anesthésique et en sédation-analgésie se caractérise par une grande collaboration interdisciplinaire. Ainsi, les anesthésiologistes s'attendent à ce que

---

<sup>1</sup> *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées*, projet de loi n°29 (consultations particulières), 1<sup>re</sup> sess., 42<sup>e</sup> légis. (QC), art. 6 (4).

<sup>2</sup> *Ibid.*, art. 7 (2).

<sup>3</sup> Lettre de Dr Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins à M<sup>e</sup> Jean-Paul Dutrisac, président de l'Office des professions, datée du 7 janvier 2014 (en annexe).

<sup>4</sup> *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*, RLRQ, c. M-9, r. 6, art. 1.1.

l'inhalothérapeute participe activement aux raisonnements cliniques nécessaires aux prestations de soins sécuritaires et de qualité (reconnaissance des complications, évaluation de la situation, analyse, prise de décision, application des mesures correctives), et ce, à toutes les étapes de la procédure anesthésique.

Pour assumer ce rôle, l'inhalothérapeute surveille constamment et évalue la condition d'une personne sous anesthésie : état de conscience, rythme cardiaque et analyse des tracés électrocardiographiques, saturation en oxygène, ventilation, tension artérielle, température corporelle, douleur (profondeur de l'analgésie et de l'anesthésie), degré de curarisation, pertes liquidiennes (sang, urine), point de pression (positionnement), etc. L'évaluation anesthésique ne se limite donc pas à la condition cardiorespiratoire. Plusieurs autres facteurs, qui touchent les systèmes rénal, hépatique, sympathique et parasympathique, doivent être connus et considérés. L'exercice du jugement clinique (hypothèse diagnostique) de l'inhalothérapeute est tributaire de cette évaluation qui, lorsque communiquée à l'anesthésiologiste ou au chirurgien, mène à une prise de décision sur les mesures à enclencher.

L'évaluation en anesthésie et en sédation-analgésie requiert une expertise qui fait appel à des habiletés et à des compétences spécialisées. Elle comporte ainsi un risque de préjudice tout aussi élevé que l'évaluation de la condition cardiorespiratoire qui, elle, fait l'objet d'une activité réservée.

Le *Code des professions* réserve déjà à l'inhalothérapeute la surveillance clinique *de la condition des personnes* sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie ou sous assistance ventilatoire<sup>5</sup>. Il apparaît non seulement cohérent, mais essentiel, au point de vue législatif, d'élargir le libellé de l'activité d'évaluation pour y intégrer la condition physique de la personne sous anesthésie, sous sédation-analgésie et sous assistance ventilatoire.

Dans cette optique, considérant que le champ d'exercice proposé dans le projet de loi<sup>6</sup> établit les balises à l'intérieur desquelles s'exercent les activités réservées propres à la profession<sup>7</sup>, est-il nécessaire de préciser la portée « cardiorespiratoire » de l'évaluation? Le champ d'exercice proposé en circonscrit d'emblée la nature et la finalité. D'ailleurs, le Guide explicatif de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* prévoit que : « l'activité réservée s'inscrit toujours dans les paramètres fixés par le champ d'exercice professionnel. Ainsi, bien que le libellé soit le même pour tous les professionnels qui exercent l'activité en partage, l'activité de l'un diffère de celle de l'autre puisque la finalité propre à chaque profession n'est pas la même. »<sup>8</sup>

<sup>5</sup> *Code des professions*, art. 37.1 (7) d).

<sup>6</sup> *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions...*, *op. cit.*, « évaluer la condition cardiorespiratoire, contribuer à l'anesthésie et à la sédation-analgésie et traiter les problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire afin de rétablir et de maintenir la santé cardiorespiratoire chez l'être humain ; ».

<sup>7</sup> *Code des professions*, art. 37.1 al. 1.

<sup>8</sup> OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines [projet de loi 21]*, p. 28.

L'interdisciplinarité implique que plusieurs professionnels partagent des activités réservées. Par exemple, l'administration de médicaments faisant l'objet d'une ordonnance est réservée aux technologues médicaux, infirmières et inhalothérapeutes. Cela dit, les médicaments administrés sont liés à l'expertise particulière de chaque professionnel, selon les balises de leur champ d'exercice respectif. La même logique s'applique aux activités réservées d'évaluation.

Des discussions ont eu lieu avec le Collège des médecins (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) qui ont manifesté leur appui à la modification proposée.

---

## PROJET DE LOI

« h) évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique ; »

## MODIFICATION PROPOSÉE

« h) évaluer la condition physique d'une personne symptomatique ; »

---

## AJOUT D'UNE ACTIVITÉ DE VACCINATION POUR ASSURER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ

L'inhalothérapeute vaccine actuellement en vertu de son activité réservée « administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance »<sup>9</sup>. L'accroissement récent du rôle de l'inhalothérapeute en vaccination découle d'une volonté exprimée notamment par la Direction de santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux (DSP-MSSS) et des différentes Directions régionales de santé publique (DRSP).

Dans un souci d'accès aux soins de première ligne et d'allègement administratif des soins de santé, nous proposons l'ajout d'une activité réservée de vaccination dans le cadre de la *Loi sur la santé publique*, ce qui permettra de la soustraire à l'obligation d'une ordonnance.

Le Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec (PIIQ) a fait l'objet d'une importante révision l'année passée<sup>10</sup>. L'objectif de ce programme est d'assurer une protection gratuite aux personnes à risques élevés de complications associées à l'influenza, afin de réduire les hospitalisations et les décès qui parfois en résultent. Dans son explication sur la révision des groupes ciblés par le programme gratuit, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) mentionne que « Les études québécoises des dernières années confirment que 80 % des hospitalisations attribuables à l'influenza surviennent dans le groupe des personnes qui sont atteintes de maladies chroniques » et que « des efforts seront mis sur les perspectives suivantes :

- Évaluer des stratégies permettant aux établissements de recourir à la participation d'autres groupes de professionnels qui pourraient vacciner [...]»<sup>11</sup>.

Dans ce contexte et avec l'objectif de mieux rejoindre les patients qui souffrent de maladies chroniques, la Direction de santé publique a identifié un acteur-clé sous-utilisé dans les stratégies d'immunisation : l'inhalothérapeute. Celui-ci intervient quotidiennement auprès des personnes atteintes de maladies cardiorespiratoires chroniques. De ce fait, il s'avère un intervenant incontournable dans la mise en place de stratégies pour promouvoir l'immunisation et accroître la couverture vaccinale de cette clientèle.

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, les vaccins administrés doivent être inscrits au Registre de vaccination du Québec, un fichier informatisé qui procure aux intervenants du réseau de la santé

<sup>9</sup> Code des professions, art. 37.1 (7) e).

<sup>10</sup> MSSS. Septembre 2018. *Changements dans le programme d'immunisation contre l'influenza, questions et réponses*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-278-22W.pdf>.

<sup>11</sup> MSSS. Juin 2018. *Changements dans le programme d'immunisation contre l'influenza*, p. 3. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vaccination-outils-formation/piq/nouveautes-juin-2018-influenza.pdf>.

l'information sur les vaccins reçus par une même personne au Québec. L'inhalothérapeute y est intégré et y recoure depuis 2018.

Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) constitue la norme de pratique professionnelle pour l'administration de vaccins. Il est publié par le MSSS, après validation par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui compte sur l'expertise du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). Les inhalothérapeutes y ont officiellement été intégrés à titre de vaccinateurs à l'hiver 2018. On peut y lire :

« sont appelés vaccinateurs les professionnels de la santé qui peuvent initier la vaccination et y procéder, c'est-à-dire qui sont habilités à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne en lien avec le produit immunisant à administrer. En vertu des lois qui les concernent, les vaccinateurs peuvent procéder à la vaccination de façon autonome ou sur ordonnance pour les produits qui sont inclus dans le PIQ, qu'ils soient gratuits, recommandés ou autorisés. »<sup>12</sup>

Dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*, le *Code des professions* ne prévoit pas pour les inhalothérapeutes d'activité réservée spécifique à la vaccination, contrairement à d'autres professionnels de la santé. Une ordonnance individuelle ou collective<sup>13</sup> est donc indispensable pour leur permettre d'effectuer la vaccination des patients.

Or, on constate que la nécessité d'obtenir une ordonnance présente une complexité administrative exempte d'une plus-value, puisque l'ordonnance réfère au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). D'ailleurs, l'OPIQ finalise actuellement, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec et la Direction de la santé publique, l'élaboration de modèles d'ordonnances collectives<sup>14</sup> visant l'administration de produits immunisants et l'administration d'épinéphrine en cas de choc anaphylactique. Ces modèles, très attendus par certaines régions, pourront être adoptés par les établissements qui le souhaitent, en les adaptant pour tenir compte des particularités propres à leur réalité respective.

<sup>12</sup> SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-responsabilites-professionnelles-et-legales/habilitation-a-administrer-des-produits-immunisants/>.

<sup>13</sup> *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 39.3 : « Le terme "ordonnance" signifie une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective. »

<sup>14</sup> COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. 2015. *Guide d'exercice Les ordonnances collectives*, p. 1 : « L'ordonnance collective vise un groupe de personnes ou une ou plusieurs situations cliniques. Elle permet à un professionnel de la santé ou à une personne habilitée d'exercer certaines activités réservées ou autorisées sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin, et ce, dans les circonstances cliniques et aux conditions qui y sont précisées. Cela implique que la personne qui fait l'objet de l'ordonnance n'a pas, au préalable, à être évaluée par le médecin. L'ordonnance individuelle et l'ordonnance collective peuvent toutes les deux référer à un protocole médical externe. »

L'ajout d'une activité réservée de vaccination en vertu de la *Loi sur la santé publique* signifie que l'inhalothérapeute pourra décider d'administrer, sans ordonnance, en conformité avec le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et à la suite de l'évaluation du patient, les produits immunisants qui font partie de son champ d'exercice (comme l'influenza et le pneumocoque), que les programmes de vaccination soient gratuits ou non et indépendamment des milieux d'exercice de l'inhalothérapeute (publics : CH, CLSC, CISSS, CIUSSS ou privés : cliniques médicales, de soins du sommeil, de chirurgie, GMF, pharmacie). L'ajout proposé s'avèrera particulièrement opportun et efficace pour les inhalothérapeutes qui travaillent en soins à domicile entre autres.

L'intégration suggérée simplifierait le déploiement administratif de la vaccination au bénéfice de l'efficacité des soins de santé de la population vulnérable aux complications causées par l'influenza. Elle s'inscrit résolument avec l'objectif exprimé par la ministre de la Santé et des Services sociaux, soit de miser sur l'utilisation efficiente des ressources et la pertinence des services ainsi que l'augmentation de l'accessibilité des soins en première ligne. Enfin, elle permettra d'accroître la couverture vaccinale de la population québécoise particulièrement à risque.

Incidemment, certaines dispositions du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*<sup>15</sup> nécessiteront, aux fins d'harmonisation, d'être modifiées par un règlement de l'Office des professions, sur consultation de différents organismes concernés<sup>16</sup>. Cette modification réglementaire autorisera la vente d'un vaccin destiné à être administré dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*, sans ordonnance, à un inhalothérapeute pour usage professionnel. Le tout afin de permettre l'administration des vaccins hors établissement.

Enfin, la Direction de santé publique (DSP), le Collège des médecins (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) ont manifesté leur appui à notre proposition.

---

## AJOUT PROPOSÉ

«i) procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*;»

---

---

<sup>15</sup> RLRQ, c. P-10, r. 12.

<sup>16</sup> Art. 37.1, *Loi sur la pharmacie*, RLRQ, c. P-10.

## CONCLUSION

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec appuie le présent projet de loi. L'actualisation du champ d'exercice de la profession et l'enchâssement au *Code des professions* de l'activité d'évaluation étaient attendus depuis longtemps et sont essentiels au développement d'une pratique interdisciplinaire optimale.

Nous remercions les membres de la Commission sur les institutions de l'attention portée à nos recommandations.

---

# ANNEXE I

---



# PROFESSION: INHALOTHÉRAPEUTE



## Champ d'exercice de l'inhalothérapeute

L'article 37 s du *Code des professions* reconnaît un champ d'exercice propre à l'inhalothérapeute et établit son expertise clinique en matière de santé cardiorespiratoire:

*L'exercice de l'inhalothérapie consiste à contribuer à l'évaluation de la condition cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, à contribuer à l'anesthésie et traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.*

## Des activités réservées

À l'instar de quelques autres professionnels, l'inhalothérapeute exerce les activités qui lui sont réservées dans le cadre du champ d'exercice de sa profession. Elles sont au nombre de sept (7) dont six (6) d'entre elles nécessitent une ordonnance (individuelle ou collective).

ordonnance	
activités réservées	description
Effectuer l'assistance ventilatoire	Toute assistance ou support ventilatoire, peu importe la technologie utilisée, qu'elle soit effractive ou non, incluant le suivi thérapeutique et clinique optimal et la gestion du sevrage.
Effectuer des prélèvements	Tout prélèvement relié à la pratique de l'inhalothérapie: gazométrie sanguine, prélèvements de sécrétions bronchiques pour cytologie ou bactériologie, etc.
Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire	Toute épreuve diagnostique reliée à la fonction cardiorespiratoire: bilan de base complet des volumes respiratoires, test de diffusion, test de provocation bronchique, ECG au repos et à l'effort, étude de polysomnographie complète ou abrégée, etc.
Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie ou sous assistance ventilatoire	Cette surveillance n'est assujettie à aucune condition et peut être effectuée en toute autonomie, non seulement au bloc opératoire mais aussi dans les unités de soins critiques ou à l'urgence, selon l'état du patient et les besoins du milieu.
Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	L'inhalothérapeute peut administrer un médicament ou une substance, selon l'ordonnance, peu importe la voie d'administration, qu'elle soit périphérique, centrale ou épidurale.
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament	Certains médicaments ou substances nécessitent l'ajout d'un diluant afin de rendre la substance active ou injectable.
Introduire un instrument dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal	L'inhalothérapeute peut introduire ou retirer un instrument: insertion ou retrait de la sonde endotrachéale ou gastrique, installation d'une voie veineuse périphérique, etc.

L'inhalothérapeute est un professionnel reconnu par le *Code des professions* du Québec. En raison de son **expertise confirmée dans les soins du système cardiorespiratoire**, il exerce sa profession en étroite collaboration avec les médecins et les autres professionnels de la santé.

## Divers milieux d'exercice

L'expertise de l'inhalothérapeute est mise à profit dans divers milieux. Dans les centres hospitaliers de soins de courte durée où il exerce dans les unités de soins (chirurgie et médecine), au bloc opératoire, à l'urgence, aux soins intensifs, dans les unités de physiologie respiratoire, en néonatalogie et, de façon générale, dans tous les autres lieux traitant des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.

Les inhalothérapeutes sont de plus en plus présents en soins de première ligne et en promotion de la santé et prévention de la maladie. Par conséquent, on les retrouve dans les GMF, les cliniques et centres d'enseignement sur l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les cliniques de cessation tabagique et de rééducation respiratoire. Ils travaillent aussi au sein d'équipes de soins hors institution en CLSC, CHSLD, cliniques privées et soins à domicile.

Plusieurs autres secteurs lui sont également ouverts: enseignement, recherche, hygiène et médecine préventive, cardiologie, médecine sportive, secteur ambulancier, laboratoires d'études des troubles du sommeil, cliniques de chirurgies dentaire, générale ou esthétique et vente de produits et équipements médicaux.

## Devenir inhalothérapeute

La formation des inhalothérapeutes est orientée en fonction de leur intervention clinique en soins cardiorespiratoires et en assistance anesthésique.

Au Québec, la profession exige un diplôme d'études collégiales (DEC) en Techniques d'inhalothérapie.

Des travaux pratiques en laboratoire et un entraînement (stage) en milieu clinique, en institution et hors institution, complètent cette formation d'une durée de trois (3) ans. Au Québec, huit (8) cégeps dispensent le programme, dont un établissement anglophone et un autre privé.

## Un titre réservé

Pour exercer cette profession au Québec et porter le titre d'**inhalothérapeute**, il faut être **titulaire d'un permis d'exercice** de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) qui contrôle et surveille l'exercice de la profession. En 2016, l'OPIQ compte plus de 4100 membres.

## AVEC VOUS en anesthésie-réanimation et en sédation-analgésie



Au Québec, l'inhalothérapeute exerce en assistance anesthésique depuis près de 40 ans. Il **assure en toute autonomie la surveillance clinique** de la condition de la personne sous anesthésie ou sous sédation-analgésie.

Plus d'un tiers des inhalothérapeutes du Québec travaillent non seulement au bloc opératoire mais également dans toutes les unités de soins où une anesthésie ou une sédation-analgésie est requise. Il participe et assume un rôle de surveillance lors des phases d'induction, de maintien et d'émergence d'une anesthésie générale. Il intervient également lors d'une anesthésie régionale (épidurale, rachidienne, bloc nerveux). Il va sans dire que l'inhalothérapeute est aussi responsable de la préparation des médicaments et autres substances, de l'installation et du contrôle de qualité du monitoring effractif et non effractif, de la prévention des infections, etc.

Il est présent en clinique de douleur et assiste l'anesthésiologiste lors de techniques particulières et il exerce aussi de plus en plus en sédation-analgésie.



APPLICATION MOBILE  
pour en savoir plus sur l'Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes du Québec

## Une profession aux multiples facettes

L'inhalothérapeute clinicien joue un rôle important dans les soins aux personnes atteintes de maladies respiratoires, notamment par le développement de nouvelles approches comme le suivi systématique des clientèles et l'application de protocoles cliniques. Il est partie intégrante des équipes multidisciplinaires d'intervention. Sa contribution aide à réduire la fréquence et la durée des hospitalisations et facilite le maintien des patients à domicile.

## AVEC VOUS en soins cardiorespiratoires généraux

L'inhalothérapeute clinicien contribue à l'évaluation cardiorespiratoire des personnes atteintes de problèmes touchant les systèmes cardiaque et respiratoire, à des fins thérapeutiques et de suivi clinique. Il est aussi responsable du contrôle de la qualité du matériel et des équipements utilisés et joue un rôle important en prévention des infections.

## AVEC VOUS en promotion de la santé et prévention de la maladie

Outre ses responsabilités dans l'évaluation et le traitement des troubles cardiorespiratoires, l'inhalothérapeute a à cœur la santé respiratoire de la population. À ce titre, il occupe un rôle de plus en plus actif dans la promotion de la santé et dans la prévention de la maladie, notamment:

- en promouvant de saines habitudes de vie;
- en encourageant l'activité physique;
- en éduquant les patients atteints de MPOC à mieux vivre avec leur maladie pour maintenir leur autonomie;
- en effectuant des examens de dépistage;
- en prodiguant des conseils aux patients désireux de cesser de fumer.



## AVEC VOUS en soins critiques et urgence

On reconnaît à l'inhalothérapeute une expertise pointue en assistance ventilatoire mise à profit dans les soins critiques. Par conséquent, il agit souvent à titre de consultant ou de professionnel de référence, notamment en ce qui a trait à l'application clinique des principes de ventilation en lien avec l'état du patient et aux aspects liés aux technologies (respirateurs, interfaces, etc.).

Au cœur de l'exercice professionnel de l'inhalothérapeute, ce secteur d'activité inclut entre autres la réanimation à un niveau avancé chez tous les types de clientèle, la prise en charge des voies aériennes, l'installation, le suivi clinique optimal et le sevrage de la ventilation effractive et non effractive.

Dans ce contexte, où la condition du patient est souvent grave et instable, la capacité d'évaluation et le jugement clinique de l'inhalothérapeute sont cruciaux. La mise en œuvre de protocoles de haut niveau commande notamment une maîtrise des principes de ventilation ainsi qu'une connaissance approfondie de l'anatomie, de la pathophysiologie, de la pharmacologie et de l'hémodynamie. L'acquisition de ces compétences et de ce savoir est nécessaire à l'application d'algorithmes décisionnels complexes, tâche qu'il effectue avec une grande autonomie.

Par la reconnaissance d'une activité réservée en lien avec la surveillance clinique de la condition de la personne sous assistance ventilatoire, le Code des professions lui reconnaît cette pointe d'expertise et de spécialisation. À ce titre, l'inhalothérapeute agit souvent à titre de consultant ou de personne de référence.



## AVEC VOUS en soins respiratoires à domicile



De plus en plus d'inhalothérapeutes sont amenés à exercer dans le domaine des soins hors institution. L'expérience nous démontre que l'inhalothérapeute est un professionnel privilégié pour assurer l'évaluation des personnes souffrant de problèmes respiratoires et pour la mise en place d'interventions thérapeutiques, éducatives et préventives à domicile.

Son expertise en soins respiratoires accentue le climat de confiance et le sentiment de sécurité permettant le maintien du patient dans son milieu de vie. Sa contribution à l'évaluation globale de l'utilisateur, les techniques de soins respiratoires, les épreuves diagnostiques ainsi que les relations d'aide à l'utilisateur et à ses proches font également partie des interventions de l'inhalothérapeute dans les programmes de soins à domicile.

## AVEC VOUS en enseignement, éducation et rééducation respiratoire

L'intervention éducative permet d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patients, de réduire le nombre de consultations à l'urgence et de favoriser le retour et le maintien à domicile.

Une proportion croissante d'inhalothérapeutes travaille dans le domaine de l'enseignement, de l'éducation et de la rééducation afin d'aider les usagers à recouvrer plus rapidement leur capacité respiratoire, à stabiliser leur situation à long terme et à prévenir les hospitalisations.

L'inhalothérapeute-éducateur doit notamment coordonner et contrôler les activités éducatives spécifiques à la fonction respiratoire, en accord avec les autres intervenants de l'équipe multidisciplinaire. Il développe les moyens pédagogiques nécessaires, enseigne à l'utilisateur les techniques et les interventions préventives appropriées et évalue l'atteinte des objectifs d'apprentissage de l'utilisateur.

L'inhalothérapeute travaille alors en étroite collaboration avec d'autres professionnels: les médecins généralistes, les pneumologues, les anesthésiologistes, les infirmières, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux. Il œuvre également auprès des familles, des bénévoles et des organismes communautaires.

## AVEC VOUS en épreuves diagnostiques



Les notions théoriques et cliniques requises à ce secteur constituent la base essentielle de la physiologie respiratoire et les principes qui y sont appliqués sont également nécessaires en contexte de soins critiques où l'interprétation par l'inhalothérapeute des courbes ventilatoires assure un suivi clinique optimal.

L'inhalothérapeute joue aussi un rôle dans l'élaboration de diagnostics. Il intervient aux côtés du médecin dans l'évaluation de l'état cardiorespiratoire du patient avant, pendant et après le traitement. De plus, il évalue l'efficacité des traitements et enseigne aux usagers comment améliorer ou maintenir leur état de santé.

D'autre part, il participe également à l'élaboration diagnostique par:

- des épreuves de gazométrie sanguine;
- des épreuves diagnostiques de la fonction cardiorespiratoire au repos et à l'effort;
- des épreuves diagnostiques effractives de la fonction cardiaque;
- des prélèvements de sécrétions bronchiques pour cytologie et bactériologie;
- des études de polysomnographie complète ou abrégée.

**ENSEMBLE**  
pour une meilleure  
santé cardiorespiratoire

---

# ANNEXE II

---



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

Le 7 janvier 2014

Maître Jean Paul Dutrisac  
Président  
Office des professions du Québec  
800, place d'Youville – 10<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5Z3

**Objet : Reconnaissance de l'évaluation à titre d'activité réservée aux inhalothérapeutes du Québec**

Monsieur le Président,

À la suite de notre rencontre en date du 2 décembre 2013, je souhaite réaffirmer l'importance que le Collège des médecins du Québec (CMQ) accorde à la reconnaissance de l'évaluation à titre d'activité réservée aux inhalothérapeutes du Québec.

Au cours de la dernière année, le CMQ a rencontré les représentants de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) à plusieurs reprises afin de faire le point sur l'objet en titre. L'OPIQ a également produit, en collaboration avec le CMQ, un document justificatif qui a été partagé avec le comité directeur sur les activités médicales partageables (CDAMP) en mai 2013. Par la suite, les représentants de l'OPIQ ont rencontré les membres du CDAMP en septembre 2013.

Dans le cadre de la reconnaissance recherchée, le CDAMP a donné son appui à l'OPIQ. Celui-ci fut ensuite entériné par le Conseil d'administration du CMQ du 18 octobre 2013 et partagé avec le Dr François Gobeil, président de l'Association des anesthésiologistes du Québec. Ce dernier s'est montré favorable à la démarche de reconnaissance.

Essentiellement, le CMQ considère qu'il faut corriger cette non reconnaissance historique car elle engendre des confusions inopportunes dans le cadre du déploiement des activités cliniques interdisciplinaires dans le système de santé. Dans les faits, les inhalothérapeutes ont la formation et la compétence pour réaliser une évaluation en toute autonomie lorsqu'un diagnostic du système cardiorespiratoire est connu. D'ailleurs les activités qui leurs sont actuellement réservées et qui ont été bonifiées depuis l'entrée en vigueur de la loi 90 ne peuvent s'actualiser pleinement sans la capacité d'évaluer en respect du champ d'exercice propre aux inhalothérapeutes.

Le CMQ appuie donc cette reconnaissance de l'évaluation par les inhalothérapeutes qui en pratique s'actualise déjà et qui est largement reconnue par les médecins qui travaillent quotidiennement avec les inhalothérapeutes notamment les anesthésistes, les pneumologues et aussi les urgentologues.

Parallèlement, nous avons discuté avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) au sujet de l'appui qu'apporte le CMQ à la démarche de l'OPIQ. L'OIIQ s'est dit prêt à collaborer afin que le changement demandé se fasse harmonieusement. En ce sens, une rencontre entre les trois ordres sera programmée dès les premiers mois de 2014 afin de coordonner la démarche de reconnaissance.

---

D'ores et déjà, nous vous demandons d'envisager que la reconnaissance d'évaluation aux inhalothérapeutes soit insérée dans le cadre de la révision du Code des professions via le Bill Omnibus. Le CMQ pourrait entre-temps envisager de corriger la situation de façon temporaire via un règlement d'autorisation.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, mes salutations les plus distinguées.

Le Président-Directeur général,



Charles Bernard, M.D.  
CB/JBT/kb

C.c : Mme Lucie Tremblay, Présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
M. Jocelyn Vachon, Président de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec