



Inhalothérapeute

RAPPORT D'ANALYSE DE PROFESSION

Secteur 19 – Santé

Coordination et rédaction

Service de la formation technique

Direction générale des affaires collégiales et des relations de travail

Sous-ministériat des affaires collégiales et des interventions régionales

Pour tout renseignement, s'adresser à l'endroit suivant :

Renseignements généraux

Ministère de l'Enseignement supérieur

1035, rue De La Chevrotière, 21^e étage

Québec (Québec) G1R 5A5

Téléphone : 418 266-1337

Ligne sans frais : 1 877 266-1337

© Gouvernement du Québec

Ministère de l'Enseignement supérieur

ISBN 978-2-550-93906-1 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

22-403-36_w1

Équipe de production

Coordonnatrice

Karine Lessard
Responsable de programmes de formation technique
Service de la formation technique
Direction des programmes de formation collégiale
Ministère de l'Enseignement supérieur

Animatrice

Karen Robertson
Spécialiste en élaboration de programmes d'études
Service de la formation technique
Direction des programmes de formation collégiale
Ministère de l'Enseignement supérieur

Secrétaire de l'atelier et rédacteur du rapport

Jean Bouchard
Spécialiste en élaboration de programmes d'études
Formation JB

Spécialistes de l'enseignement et de la profession

Mireille Lévesque
Enseignante en Techniques d'inhalothérapie
Cégep de Chicoutimi

Isabelle Roy
Enseignante en Techniques d'inhalothérapie
Cégep de Valleyfield

Table des matières

Introduction	1
1. Caractéristiques significatives de la profession	3
1.1 Définition de la profession et nature du travail exercé	3
1.2 Organisation du travail et responsabilités	5
1.3 Législation et réglementation	7
1.4 Conditions de travail.....	8
1.5 Conditions d'entrée sur le marché du travail et perspectives de carrière	9
1.6 Changements dans la profession.....	11
1.7 Développement professionnel.....	14
1.8 Développement durable	15
2. Analyse des tâches.....	17
2.1 Tableau des tâches, opérations, sous-opérations, conditions et exigences de réalisation.....	18
3. Données quantitatives sur les tâches	89
3.1 Occurrence des tâches	89
3.2 Temps de travail.....	91
3.3 Difficulté des tâches	92
3.4 Importance des tâches.....	93
4. Connaissances, habiletés et comportements socioaffectifs	94
4.1 Connaissances.....	94
4.2 Habiletés cognitives	97
4.3 Habiletés physiques et kinesthésiques	97
4.4 Habiletés perceptives.....	97
4.5 Comportements socioaffectifs.....	98
5. Niveaux d'exercice	99
Renseignements complémentaires.....	100
Glossaire relatif aux rapports d'analyse de profession.....	100
Lexique relatif à la profession à l'étude	102
Annexe 1 – Application des principes de développement durable dans la profession d'inhalothérapeute	105
Bibliographie	112

Introduction

Une analyse de profession consiste à définir les grandes caractéristiques d'une profession, à décrire le travail le plus fidèlement possible, à fournir des données quantitatives ainsi qu'à préciser les connaissances, les habiletés cognitives et les comportements nécessaires à son exercice. Cette analyse a été effectuée d'après les concepts présentés dans le *Cadre de référence et instrumentation pour l'analyse d'une profession*.

Le présent document constitue le rapport d'un atelier d'analyse de la profession d'inhalothérapeute tenu à distance entre le 1^{er} et le 22 avril 2022. Il reprend chacun des points discutés en atelier et a été validé par les 19 spécialistes de la profession qui y ont participé.

Pour compléter ce rapport, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) a produit la *Fiche explicative des risques de la profession : inhalothérapeute*. Vous pouvez consulter cette fiche sur son site Web (Centre de documentation > Explorer par sujets > Fiches explicatives des risques par professions).

Pour la profession à l'étude, ce rapport comprend l'annexe suivante :

- Annexe 1 – *Application des principes de développement durable dans la profession d'inhalothérapeute*.

Objectif de l'analyse

L'analyse de profession est une étape essentielle dans le processus d'élaboration ou d'actualisation d'un programme de formation technique, car son contenu sert d'assise à la formulation des compétences. Cette analyse permet de tracer le portrait le plus complet et le plus fidèle possible du plein exercice de la profession, tel qu'il est défini dans le glossaire du présent rapport.

Pour la production de ce rapport, la formule de la nouvelle analyse a été utilisée.

Démarche

Le Ministère a convié 19 personnes qui exercent la profession d'inhalothérapeute ou qui sont chargées de la supervision de celles et de ceux qui pratiquent cette profession à quatre ateliers virtuels de travail d'une durée de quatre heures chacun.

Le premier atelier a porté sur la définition des caractéristiques significatives de la profession, la liste des tâches qu'elle comporte, l'analyse de ces tâches et des opérations qui leur sont liées ainsi que la description des opérations et des sous-opérations.

Le second atelier a porté sur l'analyse et la description des tâches, des opérations et des sous-opérations de la profession. Les conditions et les exigences de réalisation de quelques tâches ont aussi été abordées. Cet atelier s'est déroulé sur deux rencontres puisque le groupe était divisé en deux sous-groupes.

Le troisième atelier a permis de réviser et de compléter les tâches, les comportements socioaffectifs et les niveaux d'exercice de la profession.

Le quatrième atelier a permis de traiter du développement professionnel, des tendances et de l'évolution du domaine d'activité, des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession de même que des habiletés cognitives, motrices, kinesthésiques et perceptives qu'elle requiert.

Afin d'alimenter les discussions, des documents de travail ont été présentés aux spécialistes consultés : définition de la profession, questions sur ses caractéristiques, liste des tâches et des opérations, liste de connaissances et d'habiletés. Pour constituer ces documents de travail, l'équipe de production s'est inspirée de différents écrits sur le sujet (qui figurent dans la bibliographie) et a réalisé des visites dans trois établissements de santé. Toutes les autres sections du présent rapport, notamment en ce qui a trait à l'application des principes de développement durable ainsi qu'à la santé et à la sécurité au travail, ont été élaborées à l'aide de questions formulées par l'analyste.

Concernant le premier chapitre de ce rapport, les spécialistes présents à l'atelier ont formulé leur avis à partir de la documentation qui leur avait été remise séance-tenante la première journée. Le texte présenté provenait d'une analyse de diverses sources documentaires qui se trouvent dans la bibliographie.

Plan d'échantillonnage

Les critères de sélection des spécialistes de la profession en vue de l'atelier étaient les suivants : le titre d'emploi, le secteur d'activité, le type d'établissement, le statut d'emploi, la provenance géographique, le genre¹ et le nombre d'années d'expérience. La représentativité, le niveau d'expertise et l'objectivité ont aussi été pris en considération.

Limites de l'analyse

Ce rapport d'analyse de profession ne couvre pas les appellations d'emploi ou les professions suivantes :

- Coordonnatrice technique ou coordonnateur technique;
- Assistante-chef inhalothérapeute ou assistant-chef inhalothérapeute;
- Chargée ou chargé d'enseignement clinique;
- Externe en inhalothérapie.

La seule appellation utilisée pour désigner la profession est celle d'inhalothérapeute. Elle sera donc employée dans le présent rapport.

¹ Le genre est un concept qui renvoie à un « ensemble de représentations partagées par la majorité des membres d'une société de ce que sont l'identité et le rôle des personnes selon leur sexe, dans un continuum, et qui sont influencées par des stéréotypes liés à la perception des différences physiques, psychologiques, culturelles et comportementales entre les hommes, les femmes et les personnes non binaires » (Office québécois de la langue française, *Grand dictionnaire terminologique*). Depuis 2018, ce critère remplace le « sexe à la naissance » dans nos plans d'échantillonnage.

1. Caractéristiques significatives de la profession

Ce chapitre présente un portrait global qui permet de bien cerner la profession d'inhalothérapeute : définition, législation, conditions de travail, organisation du travail, conditions d'entrée et possibilités d'avancement, changements observés et évolution de la profession. Une définition générale se trouve à la section 1.1 et sera précisée dans les sections suivantes.

1.1 Définition de la profession et nature du travail exercé

Les inhalothérapeutes sont des professionnelles et des professionnels du secteur de la santé encadrés par l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ). Leur travail consiste à rétablir et à maintenir la santé cardiorespiratoire chez l'être humain. Le *Code des professions* définit leur champ de pratique comme suit : « 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 humain² ».

Les inhalothérapeutes interviennent auprès d'une clientèle néonatale, pédiatrique, adulte dont la condition clinique est variable. Leurs interventions visent le traitement des maladies, la stabilisation ou la gestion des symptômes ainsi que la prévention par la promotion de la santé et l'éducation. Elles et ils sont aussi appelés à fournir un soutien aux patientes et aux patients de même qu'à leur entourage.

Les inhalothérapeutes travaillent dans les secteurs suivants : soins cardiorespiratoires, soutien à domicile, soins critiques, épreuves de la fonction cardiorespiratoire, assistance anesthésique, sédation-analgésie, épreuves et soins liés aux troubles du sommeil, enseignement, réadaptation pulmonaire, transfert à l'intérieur ou à l'extérieur d'un établissement de santé, hémodynamie, endoscopie et recherche.

Leur expertise de pointe relative au système respiratoire et cardiaque est reconnue au sein d'une équipe multidisciplinaire. Selon le secteur d'activité, les inhalothérapeutes collaborent étroitement avec des médecins ou d'autres professionnelles et professionnels. En raison du travail d'équipe inhérent à leurs fonctions, elles et ils doivent faire preuve d'une excellente capacité à communiquer.

² *Code des professions*, RLRQ, chap. C-26, art. 37, consulté le 25 mai 2022 à l'adresse <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26>

En majorité, les inhalothérapeutes exercent leur profession dans des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (universitaires, communautaires, de proximité), des centres locaux de services communautaires (CLSC), des groupes de médecine de famille (GMF) et des centres de réadaptation. Les soins à domicile font de plus en plus partie de leur réalité. Elles et ils travaillent également dans des entreprises privées (ex. : vente de produits médicaux, suivi respiratoire, transport médical aérien), des cliniques privées (ex. : clinique de chirurgie, clinique du sommeil, clinique médicale spécialisée), des laboratoires de simulation clinique et des milieux scolaires. La diversité des contextes de travail amène les inhalothérapeutes à intervenir auprès d'une clientèle qui présente des caractéristiques variables (ex. : âge, sexe, culture, condition clinique).

De plus, dans le cadre de leurs fonctions, les inhalothérapeutes utilisent des équipements médicaux spécialisés dont la technologie évolue constamment et qui peuvent différer d'un secteur à l'autre. Des connaissances approfondies ainsi qu'un haut niveau de maîtrise sont nécessaires pour la compréhension et l'utilisation de ces équipements.

Le travail des inhalothérapeutes est généralement basé sur des ordonnances individuelles ou collectives. Cependant, certaines activités réservées peuvent être réalisées sans ordonnance³. Ce contexte de pratique confère aux inhalothérapeutes une grande autonomie et entraîne des responsabilités accrues. Elles et ils doivent notamment détenir un solide bagage de connaissances en anatomie et en physiologie humaines, en microbiologie, en physiopathologie et en pharmacologie afin de contextualiser les informations pertinentes.

Cela requiert qu'elles et ils fassent preuve de discernement ainsi que d'une excellente capacité d'analyse et d'adaptation pour prendre des décisions éclairées basées sur le jugement clinique. Enfin, la maîtrise de soi est essentielle pour la gestion des priorités, de la pression et des risques inhérents à la profession.

³ Voir la section 1.2, *Organisation du travail et responsabilités*, pour plus d'informations sur les ordonnances.

1.2 Organisation du travail et responsabilités

Responsabilités et autonomie

La pratique des inhalothérapeutes comporte huit activités réservées⁴ :

1. Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique*;
2. Effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance;
3. Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance;
4. Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire, selon une ordonnance;
5. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire*;
6. Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
7. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
8. Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle ou dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.

* Les activités 1 et 5 peuvent être réalisées sans ordonnance.

Au cours de l'atelier, certains participants et participantes ont mentionné qu'ils procédaient également à l'évaluation de la condition clinique de la patiente ou du patient. Dans le but de respecter la réglementation en vigueur, les libellés « évaluer la condition cardiorespiratoire » et « apprécier la condition clinique » ont été privilégiés par l'équipe de production.

Ordonnance

Le travail des inhalothérapeutes est généralement basé sur une ordonnance. Selon le *Code des professions*, l'ordonnance est « une prescription individuelle ou collective faite par un professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens et les soins requis, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles⁵ ».

⁴ *Code des professions*, C-26, art. 37.1 7, consulté à l'adresse <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26> le 25 novembre 2022.

⁵ *Code des professions*, C-26, art. 39.3, consulté à l'adresse <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26> le 17 mai 2022.

Le Collège des médecins du Québec précise qu'une ordonnance doit être délivrée par une ou un médecin, une ou un dentiste ou encore une autre professionnelle ou un autre professionnel habilité par la loi. Il indique aussi que l'ordonnance individuelle « ne vise qu'une seule personne, qui a préalablement fait l'objet d'une évaluation médicale de la part du prescripteur. L'ordonnance collective vise un groupe de personnes ou une ou plusieurs situations cliniques. Elle permet à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer certaines activités médicales 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 faisant l'objet de l'ordonnance n'a pas à être vue préalablement par le médecin⁶ ».

Les ordonnances encadrent les actes réservés aux inhalothérapeutes tout en leur conférant une grande autonomie dans l'exercice de leur profession. Les ordonnances à cible thérapeutique, qui diffèrent d'un milieu de travail à l'autre, élargissent leurs responsabilités professionnelles et leur permettent de réaliser des interventions plus rapidement et plus efficacement. Les activités réservées « Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique » et « Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire » peuvent être effectuées sans ordonnance par les inhalothérapeutes, ce qui les amène à prendre des décisions basées sur le jugement clinique.

Supervision et collaboration

De manière générale, l'inhalothérapeute exerce sa profession de façon autonome, en fonction d'ordonnances individuelles ou collectives et sous la supervision directe ou indirecte d'une ou d'un médecin. Dans le cas d'une supervision indirecte, l'inhalothérapeute doit prendre contact avec la ou le médecin responsable lorsque la situation l'exige. La collaboration et la communication sont donc essentielles dans l'accomplissement de ses tâches quotidiennes. Selon le secteur d'activité, elle ou il collabore étroitement avec des médecins généralistes, des médecins spécialistes (ex. : anesthésiologistes, pneumologues, intensivistes, pédiatres, néonatalogistes, otorhinolaryngologistes, urgentologues), des pharmaciennes et des pharmaciens, des professionnelles et des professionnels des soins infirmiers, des préposées et des préposés aux bénéficiaires, des résidentes et des résidents en médecine, etc. Cette collaboration inclut un partage de connaissances et d'expérience.

L'inhalothérapeute joue également un rôle important dans la formation relative à la profession. Elle ou il est appelé à superviser des personnes effectuant des stages cliniques en inhalothérapie. Une étroite collaboration avec le personnel enseignant du programme d'inhalothérapie est nécessaire pour le suivi et l'évaluation des étudiantes et des étudiants.

⁶ Collège des médecins du Québec, 2016. *Les ordonnances individuelles faites par un médecin – Guide d'exercice*, p. 5. Consulté à l'adresse <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-individuelles-faites-par-un-medecin.pdf> le 17 mai 2022.

1.3 Législation et réglementation

Les inhalothérapeutes présents à l'atelier ont dit devoir se conformer au cadre réglementaire en lien avec leur profession. Ce cadre regroupe des lois, des règlements, des normes et des standards de pratique, des cadres de référence, des lignes directrices ainsi que des règles de bonne pratique. Il définit leurs rôles et leurs responsabilités, et établit des actes réservés à la profession. La connaissance de ces documents est nécessaire dans la réalisation de leurs tâches quotidiennes. Les documents légaux, réglementaires et normatifs mentionnés lors de l'atelier d'analyse de profession sont notamment les suivants :

- Lois :
 - *Loi médicale;*
 - *Loi sur les services de santé et les services sociaux;*
 - *Loi sur la santé publique;*
 - *Loi sur la santé et la sécurité du travail;*
- Règlements :
 - *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin;*
 - *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute;*
 - *Règlement sur l'exercice de la profession d'inhalothérapeute en société;*
 - *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec;*
 - *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec;*
 - *Règlement sur les activités de formation des inhalothérapeutes pour opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle et de l'équipement d'autotransfusion;*
 - *Règlement sur la santé et la sécurité du travail;*
 - *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec;*
- Normes et standards de pratique :
 - *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession;*
- Cadres de référence :
 - *La tenue de dossier;*
 - *Pratique professionnelle en abandon du tabac;*
 - *Programme national d'assistance ventilatoire à domicile;*
 - *Programme national d'oxygénothérapie à domicile;*
- Lignes directrices et règles de bonne pratique :
 - *Bonnes pratiques d'utilisation personnelle et professionnelle des médias sociaux;*
 - *Règles de bonne pratique pour l'utilisation sécuritaire des concentrateurs d'oxygène.*

1.4 Conditions de travail

Dans le secteur public, la rémunération et les avantages sociaux des inhalothérapeutes sont déterminés par leur convention collective. Depuis le 1^{er} avril 2022, le salaire varie de 25,39 \$/h à 39,40 \$/h selon les échelons obtenus en fonction du nombre d'années d'expérience. Différentes primes s'ajoutent au taux horaire (ex. : soir, nuit, fin de semaine, orientation et formation clinique, soins critiques).

Les inhalothérapeutes cotisent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) et disposent d'une assurance vie, d'une assurance médicaments et d'une assurance salaire. Après un an de service, elles et ils bénéficient de 13 jours fériés, de 20 jours de congé annuel et de 9,6 jours de congé de maladie.

Dans le secteur privé, la rémunération et les avantages sociaux varient selon le milieu de travail.

La majorité des spécialistes de la profession présents à l'atelier travaillent à temps plein. Certains occupent plus d'un emploi à temps partiel ou occasionnel dans un établissement d'enseignement ou une clinique privée. Le nombre d'heures de travail par semaine varie de 35 à 40, et il est supérieur à 40 dans certains cas.

En outre, l'horaire de travail des inhalothérapeutes varie selon l'établissement, le poste occupé et le secteur d'activité. Elles et ils font des quarts de 8 heures (7,25 heures rémunérées) de jour, de soir ou de nuit, du lundi au vendredi, avec des fins de semaine en rotation. Souvent, elles et ils sont de garde et sur appel ou effectuent une rotation des quarts de travail. Certains établissements privilégient des quarts de 12 heures ou des périodes de 10 jours de travail suivies de 4 jours de congé.

1.5 Conditions d'entrée sur le marché du travail et perspectives de carrière

Exigences de recrutement

Tous les milieux de travail des inhalothérapeutes prennent en compte deux critères à l'embauche, soit le diplôme d'études collégiales en inhalothérapie et le permis d'exercice de l'OPIQ. L'expérience acquise dans la profession est toujours un atout. Cependant, la pénurie de main-d'œuvre des dernières années favorise l'accès à certains secteurs d'activité pour les diplômées et les diplômés sans expérience. Certains employeurs peuvent également exiger que les inhalothérapeutes soient disponibles pour différents quarts de travail et bilingues.

De plus, selon la nature du poste, le secteur d'activité ou l'établissement, des attestations peuvent être exigées ou fortement recommandées dès l'entrée sur le marché du travail, notamment les suivantes :

- Attestations délivrées par l'OPIQ :
 - ponction artérielle radiale;
 - équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle;
 - équipement d'autotransfusion;
 - prescription de thérapie de remplacement de nicotine;

- Attestations délivrées par un autre organisme :
 - soins immédiats en réanimation (SIR) ou Basic Life Support (BLS);
 - soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC) ou Advanced Cardiac Life Support (ACLS);
 - soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP) ou Pediatric Advanced Life Support (PALS);
 - programme de réanimation néonatale (PRN) ou Neonatal Resuscitation Program (NRP);
 - médecine hyperbare (National Board of Diving and Hyperbaric Medical Technology);
 - transport aérien;
 - transport entre hôpitaux en néonatalogie (hôpitaux spécialisés);
 - analyse des résultats en polysomnographie (formation supplémentaire en milieu de travail ou Registered Polysomnographic Technologist [RPSGT] Exam).

Périodes d'orientation et d'essai ⁷

La période d'orientation tient compte de l'expérience de l'inhalothérapeute, du secteur d'activité ainsi que du milieu de travail vers lequel elle ou il se dirige. En général, l'intégration est plus courte pour une personne expérimentée qui arrive dans un nouveau milieu, mais plus longue pour celle sans expérience. Cette dernière a besoin de plus d'orientation, de formation et d'encadrement individualisés, ce qui, au dire des spécialistes consultés, n'est pas toujours possible. Souvent, la nouvelle inhalothérapeute ou le nouvel inhalothérapeute doit se référer à une personne d'expérience qui l'aidera à accroître sa confiance. De plus, certains secteurs d'activité nécessitent une formation spécifique offerte par l'employeur, même à des inhalothérapeutes d'expérience. Quant à la période d'essai, elle varie entre 45 et 80 jours de travail et débute habituellement après la période d'orientation.

La majorité des spécialistes de la profession ont indiqué qu'un mécanisme officiel d'évaluation pour les inhalothérapeutes nouvellement en poste est en place dans leur milieu de travail. Ce mécanisme prend souvent la forme d'une évaluation pratique sur le terrain, effectuée à l'aide de grilles ou de formulaires présentant des objectifs à atteindre ou des critères à remplir, suivie de rencontres avec une coordonnatrice ou un coordonnateur à la mi-parcours et à la fin de la période d'essai. Parfois, l'inhalothérapeute en formation doit remplir un journal de bord ou cocher, dans une grille, les situations auxquelles elle ou il a été exposé. Des ajustements peuvent être exigés suivant les résultats de l'évaluation. Certains établissements offrent également des simulations et du mentorat afin d'encadrer l'intégration de la personne nouvellement arrivée. Par la suite, une évaluation annuelle peut être mise en place.

Possibilités d'avancement

Les inhalothérapeutes consultés ont mentionné que leurs possibilités d'avancement sont très limitées par rapport à d'autres professions du milieu de la santé. L'offre de formation universitaire en inhalothérapie étant restreinte, l'accès à certains postes cliniques et administratifs exigeant une scolarité supérieure demeure difficile. Pour le secteur public, les spécialistes ont évoqué la possibilité d'obtenir un poste d'assistante-chef ou d'assistant-chef, de coordonnatrice ou de coordonnateur technique ou clinique ou encore de chargée ou de chargé d'enseignement clinique. Les inhalothérapeutes peuvent également accéder à des postes en laboratoire de simulation, en gestion ou en recherche⁸.

Dans le secteur privé, les possibilités d'avancement dépendent des tâches à effectuer et du milieu de travail. En clinique privée, on trouve des postes d'inhalothérapeute en chef, de superviseuse ou de superviseur, ou de gestionnaire. Il est également possible de devenir actionnaire d'une clinique. Enfin, les entreprises privées offrent des postes de spécialiste de produit, de représentante ou de représentant et de gérante ou de gérant de territoire.

⁷ La période d'orientation comprend l'accueil et la formation (personne nouvellement arrivée ou nouveau secteur d'activité). La période d'essai permet à l'employeur d'évaluer les compétences de l'inhalothérapeute lors de son embauche. Dans les conventions collectives, ce terme fait référence à la période de probation.

⁸ Pour les postes en lien avec la recherche ou les postes de gestion, un diplôme universitaire est souvent exigé.

Rétention

Il a été mentionné par les spécialistes de la profession que la rétention des nouvelles ou des nouveaux inhalothérapeutes est difficile, surtout dans le secteur public. Les raisons sont multiples :

- Difficulté à appliquer ses connaissances et ses techniques, à gérer son stress et son temps, à communiquer et à prendre sa place dans l'équipe, surtout en début de carrière;
- Contexte de travail isolé dans certains secteurs d'activité sans le soutien d'autres inhalothérapeutes;
- Exigences élevées : le non-respect de ces exigences cause des frustrations au sein de l'équipe médicale et de la déception chez l'inhalothérapeute;
- Charge importante de travail : l'inhalothérapeute doit s'adapter continuellement dans le travail effectué auprès des patientes et des patients, peu importe le type de clientèle, la condition clinique et l'endroit où elle ou il accomplit ce travail dans l'établissement de santé (ex. : étage, unité des soins intensifs, urgence, unité de pédiatrie);
- Degré élevé de prise de décisions et de responsabilité, ce qui augmente le niveau de stress;
- Difficulté à garder une motivation optimale;
- Faible possibilité d'avancement dans la profession;
- Compétitivité entre les centres.

1.6 Changements dans la profession

Les changements à venir dans la profession concernent principalement le soutien à domicile, la clientèle ainsi que les aspects organisationnels et technologiques. Ces éléments contribuent à l'augmentation des responsabilités, de la prise de décisions et de la charge de travail.

Soutien à domicile

Conformément aux orientations gouvernementales en la matière, les spécialistes de la profession ont indiqué que le soutien à domicile prendra de plus en plus de place à l'avenir dans les tâches de l'inhalothérapeute. Plusieurs raisons ont été mentionnées :

- Les patientes et les patients sortent plus rapidement des établissements de santé que par le passé, ce qui conduit à une augmentation des besoins de soutien à domicile.
- Le vieillissement de la population amène un alourdissement de l'aide à domicile, surtout dans le cas de personnes n'ayant qu'un faible soutien social et dont la situation est précaire.
- La ventilation et le titrage à domicile permettent d'éviter des hospitalisations.
- Le déplacement de la patiente ou du patient pour une consultation médicale peut être difficile. L'inhalothérapeute agit à titre de lien entre le médecin et la patiente ou le patient pour l'évaluation cardiorespiratoire et le suivi.

Les inhalothérapeutes prodiguant des soins à domicile pourraient subir les répercussions de ces changements, soit dans l'organisation ou la réalisation de leurs tâches quotidiennes, soit par un alourdissement de ces tâches.

Clientèle

La clientèle des inhalothérapeutes est constituée de personnes de tous âges (clientèle néonatale, pédiatrique, adulte). Elle peut également être issue de la diversité culturelle et sociale, ce qui nécessite une pratique professionnelle inclusive.

L'augmentation du nombre de patientes et de patients présentant des comorbidités, en lien notamment avec leur âge avancé, complexifie leur prise en charge dans toutes les sphères du système de santé.

De plus, la hausse du nombre de patientes et de patients souffrant de problèmes cardiaques ou ayant reçu un diagnostic précoce de cancer nécessite une prise en charge plus rapide et plus complexe par l'équipe médicale que par le passé.

Les inhalothérapeutes présents à l'atelier ont également mentionné l'arrivée dans les établissements de santé de médecins surspécialisés qui utilisent des techniques de pointe. Cette situation exige de plus en plus de connaissances et une pratique plus spécialisée qu'auparavant, notamment en ventilation mécanique, en anesthésie et en sédation-analgésie (ex. : oncologie).

Enfin, le concept de patient partenaire, qui implique la responsabilisation des patientes et des patients par rapport à leur santé, demande une compréhension, une implication et une prise en charge différentes de la part de l'inhalothérapeute.

Changements organisationnels

L'organisation du travail dans le secteur de la santé est un élément majeur pour toutes les professions qui en font partie. Les quelques exemples suivants ont été évoqués par les spécialistes consultés :

- La pénurie de main-d'œuvre en établissement de santé (ex. : infirmières et infirmiers, inhalothérapeutes, préposées et préposés aux bénéficiaires) nécessite une nouvelle répartition du travail et un transfert de tâches.
- La pandémie de COVID-19 a exigé des changements marqués au regard des protocoles ou des procédures en plus d'augmenter la charge de travail.
- De nouvelles méthodes de gestion et d'organisation ont été intégrées (ex. : évaluation de la pertinence des tâches de l'inhalothérapeute, gestion allégée ou *lean management*).
- La réorganisation des soins dans le réseau de la santé vise à désengorger les unités d'urgence et à améliorer la fluidité hospitalière (ex. : augmentation du nombre de groupes de médecine familiale).
- La participation à la coordination des soins de l'équipe multidisciplinaire entraîne une hausse du nombre de gestes délégués à l'inhalothérapeute.
- Les ordonnances collectives deviennent multi professionnelles.

Tous les changements organisationnels actuels qui visent à ce que chacune et chacun soit au meilleur endroit selon son champ d'expertise et qui se poursuivront dans les prochaines années ont et auront un impact important sur les façons de faire, les responsabilités et la charge de travail des inhalothérapeutes, du point de vue tant émotionnel que physique.

Changements technologiques

L'arrivée d'équipements médicaux automatisés (ex. : nouveaux modes de ventilation intelligents) nécessite de nouvelles connaissances. En raison de leur complexité, ces appareils demandent aux inhalothérapeutes de faire preuve d'un raisonnement critique afin d'assurer une cohérence avec l'évaluation et le suivi clinique (ex. : savoir quoi faire avec les informations disponibles, résoudre des problèmes complexes).

Au cours de la dernière décennie, le développement des centres de simulation a eu un impact sur le travail des inhalothérapeutes puisque plusieurs y ont été engagés. Certains établissements de santé préconisent l'utilisation de cette technologie pour assurer la mise à jour des connaissances, le développement des compétences et une contribution à la formation continue.

La croissance de la télémédecine ou de la télésanté vise à rendre accessibles à distance et de façon sécuritaire des services cliniques à l'aide des technologies de l'information et de la communication⁹. Les activités pouvant être réalisées en télésanté touchent la consultation, l'enseignement, l'assistance, l'intervention ou la surveillance. Les inhalothérapeutes doivent faire le pont avec ces nouvelles technologies et les intégrer dans leurs tâches.

⁹ Informations provenant du site du gouvernement du Québec, consulté le 17 mai 2022 à l'adresse <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante>.

Certains examens spécifiques, tels que l'endoscopie, la bronchoscopie et l'imagerie médicale, nécessitent un niveau de sédation important, une évaluation individualisée, une surveillance accrue ou l'utilisation d'un équipement particulier (appareil d'oxygénation à haut débit, respirateur). De ce fait, l'inhalothérapeute est maintenant souvent appelée ou appelé à accompagner une patiente ou un patient lors d'un transfert interne.

1.7 Développement professionnel

Tous ces changements organisationnels et technologiques requièrent que les inhalothérapeutes mettent à jour, de façon constante, leurs connaissances théoriques de même que leurs habiletés pratiques et cliniques. Pour contribuer à leur développement professionnel, le *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec* impose 30 heures de formation par période de 2 ans selon différentes modalités. Les spécialistes de la profession ont mentionné plusieurs moyens mis en place dans leur centre et pouvant aider au développement professionnel, dont les suivants :

- Réunir tous les inhalothérapeutes de l'établissement une fois par mois pour un partage des nouveautés du mois et une harmonisation des pratiques et des procédures techniques;
- Choisir une personne ou une équipe qui suivra une formation et communiquera les apprentissages qu'elle aura réalisés aux autres membres de l'équipe ou aux autres équipes (transfert de connaissances par les pairs);
- Participer à des formations ou à des conférences sur le Web (ex. : webinaire sur de nouvelles pratiques, de nouveaux équipements ou de nouveaux médicaments animé par une société scientifique américaine ou européenne);
- Suivre des formations données par des urgentologues, des pneumologues ou d'autres médecins spécialistes;
- Réaliser des stages dans d'autres centres;
- Utiliser les simulations haute-fidélité pour la formation;
- Collaborer avec d'autres régions pour faciliter les échanges d'expertises.

Il a aussi été mentionné que la réalité des régions est différente de celle des grands centres, par exemple en ce qui concerne les aspects suivants :

- Pour l'inhalothérapeute qui souhaite suivre des formations à l'extérieur de sa région, les distances sont grandes et les déplacements représentent un enjeu.
- Il est difficile de trouver des formations pointues sur le soutien à domicile.
- Les formations ne sont pas accessibles à toutes et à tous en même temps étant donné la charge de travail et le nombre d'inhalothérapeutes en place.
- Même si la mise à niveau des technologies de l'information et de la communication a permis d'avoir accès à la formation numérique, qui est une source inépuisable, les problèmes liés au réseau Internet peuvent causer des difficultés pour les formations à distance.

D'autres éléments ont été relevés par les responsables présents :

- Outils méconnus et peu utilisés par les inhalothérapeutes comme des revues médicales et des plateformes Internet (ex. : *Journal of the American Medical Association* [JAMA], *The New England Journal of Medicine*, *European Respiratory Society*, *Société canadienne thoracique*, *Société canadienne des anesthésiologistes*, *Société canadienne de pédiatrie*);
- Difficulté à lire des articles scientifiques et à discerner ce qui y est pertinent;
- Thérapie de remplacement nicotinique, qui peut être prescrite par les inhalothérapeutes, mais qui n'est pas mise en place par l'établissement;
- Nouveautés (ex. : lectures, pratiques, connaissances) devant être validées par l'équipe responsable de la coordination clinique, qui fait le lien avec les médecins et les spécialistes avant leur mise en place.

1.8 Développement durable

Au cours de l'atelier, le développement durable a été le sujet d'une consultation auprès des spécialistes de la profession à travers les discussions sur les différentes tâches. L'annexe 1 présente, sous forme de grille, les principes alors utilisés pour la collecte d'information.

Au regard du bien-être et des relations interpersonnelles, les inhalothérapeutes interagissent avec les membres de l'équipe de soins, les patientes et les patients de même que leur entourage. Les habiletés d'écoute active et de travail d'équipe leur permettent de communiquer de manière respectueuse dans différents contextes et situations de travail. La gestion du temps et des priorités les aide à organiser le travail de façon fluide et contribue à un bon équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

Au chapitre de l'égalité, de l'équité et de l'inclusion, les spécialistes ont mentionné que la profession est accessible à tous ceux et celles qui terminent la formation. Puisque ce travail exige certaines capacités physiques, les personnes atteintes d'une déficience physique ont toutefois de la difficulté à accéder à la profession, notamment dans le bloc opératoire, l'urgence ou l'unité des soins intensifs.

En ce qui a trait à la parité, la profession est accessible à toutes les personnes qualifiées. Cependant, une plus grande proportion de femmes que d'hommes l'exercent.

Dans leur travail, les inhalothérapeutes doivent respecter la confidentialité, le droit d'auteur et le secret professionnel. Le choix des soins à prodiguer aux patientes et aux patients doit aussi respecter leurs valeurs, leurs croyances ou leurs particularités culturelles.

Sur le plan du développement durable en environnement, qui inclut la consommation et la production responsables, les inhalothérapeutes récupèrent et réutilisent du matériel lorsque cela est possible. Ces pratiques se font dans le respect des protocoles de prévention et de contrôle des infections, et varient d'un établissement à l'autre. La gestion des médicaments périmés fait également partie de leurs tâches. Les inhalothérapeutes sont impliqués dans les discussions avec les anesthésiologistes concernant le choix de gaz anesthésiques respectant l'environnement.

Pour ce qui est de la qualité de l'éducation, les inhalothérapeutes mettent à jour leurs connaissances et leurs pratiques, notamment pour assurer une meilleure qualité de soins. De plus, elles et ils participent au développement des connaissances et des pratiques dans leur champ d'expertise de différentes façons et selon leur contexte de travail. Par exemple, elles et ils prennent part à des projets de recherche et développent du matériel adapté aux besoins des patientes et des patients.

En ce qui concerne l'efficacité économique, les inhalothérapeutes adoptent des méthodes qui permettent de gérer la documentation électronique tout en diminuant la quantité de papier utilisée. Enfin, du point de vue du partage des responsabilités et de l'information, l'enseignement auprès des pairs ou d'autres spécialistes est un aspect important de la profession.

2. Analyse des tâches

Les spécialistes de la profession ont décrit les tâches des inhalothérapeutes et ont précisé les opérations qui les composent. Pour chacune des tâches, des conditions et des exigences de réalisation ont aussi été déterminées.

Les tâches sont les actions qui correspondent aux principales activités de l'exercice de la profession analysée. Une tâche est structurée, autonome et observable. Elle a un début déterminé et une fin précise. Dans l'exercice d'une profession, qu'il s'agisse d'un produit, d'un service ou d'une décision, le résultat d'une tâche doit présenter une utilité particulière et significative.

La présente analyse des tâches est faite sur la base du plein exercice de la profession, c'est-à-dire au niveau où les tâches sont exercées de façon autonome et avec la maîtrise nécessaire par la plupart des inhalothérapeutes.

Les 11 principales tâches accomplies par les inhalothérapeutes sont les suivantes :

1. Assurer les soins cardiorespiratoires généraux;
2. Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile;
3. Prendre en charge les voies respiratoires;
4. Assurer la qualité de la ventilation mécanique;
5. Prendre en charge l'assistance anesthésique;
6. Réaliser une sédation-analgésie;
7. Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire;
8. Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil;
9. Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire;
10. Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert;
11. Contribuer à l'amélioration des pratiques de soins.

2.1 Tableau des tâches, opérations, sous-opérations, conditions et exigences de réalisation

Les tableaux qui figurent dans cette section sont le fruit d'un consensus de la part de l'ensemble des spécialistes de la profession. Ils regroupent, pour chaque tâche, les opérations, les sous-opérations, les conditions et les exigences de réalisation. Des précisions additionnelles renseignent sur les spécificités de la tâche, les contextes de travail, etc.

Les opérations sont les actions qui décrivent les étapes de réalisation d'une tâche et permettent d'établir le « comment » pour l'atteinte du résultat. Elles sont rattachées à la tâche et liées entre elles.

Les sous-opérations sont les actions qui précisent les opérations. Elles permettent d'illustrer des détails du travail, souvent des méthodes, des techniques, des procédures afin de fournir un complément d'information.

Les conditions de réalisation sont les modalités et les circonstances qui ont un effet déterminant sur la réalisation d'une tâche et font état, notamment, de l'environnement de travail, des risques pour la santé et la sécurité au travail, de l'équipement, du matériel et des ouvrages de référence utilisés dans l'accomplissement de la tâche.

Les exigences de réalisation sont les critères de qualité et les aptitudes requises pour qu'une tâche soit réalisée de façon satisfaisante. Souvent, ces exigences portent sur l'autonomie, sur la durée, la somme et la qualité du travail effectué, sur les attitudes et les comportements appropriés ainsi que sur la santé et la sécurité au travail.

Il est important de se rappeler qu'une tâche est globale, que tous ses éléments sont liés et que les conditions et exigences de réalisation concernent toute la tâche.

Enfin, le libellé d'une opération ou d'une sous-opération comporte parfois l'expression « s'il y a lieu ». Cette indication sert à préciser que l'opération ou la sous-opération est réalisée ou non, selon la situation. Cependant, l'inhalothérapeute doit être en mesure de la réaliser.

TÂCHE 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
1.1 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	1.1.1 Entrer en relation avec la ou les personnes. 1.1.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient. 1.1.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu. 1.1.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir : <ul style="list-style-type: none"> • vérifier la compréhension de la ou des personnes; • adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. 1.1.5 Rassurer toutes les personnes présentes.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> • individuellement; • en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; • auprès d'une clientèle néonatale, pédiatrique ou adulte; • pour des soins aigus, d'entretien, palliatifs ou de fin de vie; • en différents lieux (ex. : unité de soins, unité des soins intensifs, bloc opératoire, centre d'enseignement); • en situation d'urgence; 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> • respect des normes et des procédures établies; • respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; • respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; • soins cardiorespiratoires généraux de qualité; • interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique.

TÂCHE 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
<p>1.2 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.</p>	<p>1.2.1 Collecter des informations pertinentes (ex. : type de clientèle, contexte, raisons de la consultation ou de l'hospitalisation, antécédents médicaux, résultats des examens réalisés, habitudes de vie, mesures anthropométriques).</p> <p>1.2.2 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • observer les signes cliniques et les autres signes perceptibles; • mesurer les signes vitaux; • rechercher des symptômes; • procéder à l'examen du système respiratoire (ex. : auscultation, tirage, patron respiratoire); • procéder à d'autres examens cliniques, s'il y a lieu. <p>1.2.3 Analyser les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • discerner l'importance relative de chacun d'eux; • établir des liens; • synthétiser les informations pertinentes. <p>1.2.4 Identifier les besoins à satisfaire (interventions, soins).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • lors d'une garde. <p>En se référant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux activités réservées à l'inhalothérapeute; • aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; • aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; • aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; • aux outils cliniques de l'OPIQ ; • aux directives et aux recommandations des fabricants; • au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; • aux données probantes. 	<p>Processus suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluation clinique. <p>Attitudes et aptitudes manifestées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • autonomie; • capacité d'adaptation; • capacité à maintenir ses connaissances à jour; • capacité à réagir en contexte d'urgence; • capacité à travailler en équipe; • communication claire; • débrouillardise; • écoute active; • empathie; • gestion du stress; • gestion du temps; • initiative; • jugement clinique; • maîtrise de soi; • organisation; • planification; • rigueur.

TÂCHE 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
1.3 Déterminer les interventions.	<p>1.3.1 Vérifier la conformité et l'applicabilité de l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>1.3.2 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec l'état clinique.</p> <p>1.3.3 Vérifier les contre-indications.</p> <p>1.3.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>1.3.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>1.3.6 Établir un plan de soins et/ou un plan d'intervention thérapeutique, s'il y a lieu (ex. : type de soins, choix du protocole, objectifs, enseignement, suivi).</p> <p>1.3.7 Établir des priorités.</p> <p>1.3.8 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>1.3.9. Référer à une autre professionnelle ou à un autre professionnel, s'il y a lieu.</p> <p>1.3.10 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence</p>	<p>À l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des technologies de l'information et de la communication (TIC); • de l'équipement de protection individuelle (EPI); • de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; • du dossier; • d'outils d'évaluation clinique; • de matériel et d'appareils spécialisés; • de médicaments et gaz médicaux. 	

TÂCHE 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
1.4 Collaborer avec l'équipe.	<p>1.4.1 Échanger des informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lors d'une intervention, d'un soin ou d'un changement de la condition clinique; • lors d'une transition ou d'un changement de quart de travail; • lors d'une transition à domicile. <p>1.4.2 Contribuer aux rencontres multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des soins; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>1.4.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>1.4.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p> <p>1.4.5 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		
1.5 Préparer les médicaments, s'il y a lieu.	<p>1.5.1 Choisir les médicaments selon l'ordonnance.</p> <p>1.5.2 Vérifier l'intégrité des médicaments (ex. : date de péremption, aspect, conditions de conservation).</p> <p>1.5.3 Effectuer la dilution des substances, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
1.6 Préparer le matériel et l'appareillage, s'il y a lieu.	<p>1.6.1 Choisir le matériel et l'appareillage appropriés.</p> <p>1.6.2 Identifier les sources de danger.</p> <p>1.6.3 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité avant l'utilisation (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques).</p> <p>1.6.4 Corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu.</p> <p>1.6.5 Remplir le registre de contrôle de qualité.</p>		
1.7 Mettre en œuvre les interventions et les soins cardiorespiratoires.	<p>1.7.1 Administrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les médicaments et/ou les gaz médicaux, s'il y a lieu; • des soins à une patiente ou à un patient trachéotomisé, laryngectomisé ou stomisé, s'il y a lieu. <p>1.7.2 Appliquer des techniques de désencombrement bronchique et de recrutement alvéolaire, s'il y a lieu.</p> <p>1.7.3 Procéder à l'installation, au paramétrage et au suivi de la ventilation mécanique, s'il y a lieu.</p> <p>1.7.4 Effectuer des prélèvements et/ou des épreuves cardiorespiratoires, s'il y a lieu.</p> <p>1.7.5 Assurer le confort et la sécurité de la patiente ou du patient (ex. : modifier sa position, adapter le matériel ou l'appareillage).</p>		

TÂCHE 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
1.8 Optimiser les soins cardiorespiratoires selon l'évolution clinique.	<p>1.8.1 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>1.8.2 Mesurer la réponse au traitement.</p> <p>1.8.3 Détecter les signes et les symptômes d'amélioration, de détérioration ou de complication.</p> <p>1.8.4 Réévaluer la situation et la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>1.8.5 Adapter les modalités thérapeutiques (ex. : mise en place de correctifs, suggestion d'ajustements).</p>		
1.9 Assurer le suivi clinique de la patiente ou du patient.	<p>1.9.1 Planifier la fréquence et les modalités du suivi.</p> <p>1.9.2 Analyser, s'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les rapports des épreuves; • les données fournies par les appareils; • les résultats des prélèvements; • les résultats de l'imagerie médicale. <p>1.9.3 Collecter des données pour les demandes d'oxygène ou de ventilation mécanique à domicile.</p> <p>1.9.4 Fournir un soutien clinique.</p> <p>1.9.5 Diriger la ou les personnes vers les ressources nécessaires, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
1.10 Soutenir la patiente ou le patient et son entourage.	1.10.1 Prodiguer de l'enseignement.		
	1.10.2 Encourager l'implication de la ou des personnes dans la mise en œuvre du plan d'intervention, le développement de l'autonomie chez la patiente ou le patient et l'adoption de saines habitudes de vie.		
1.10.3 Accompagner la ou les personnes dans le processus de soins, s'il y a lieu.			
1.11 Consigner les informations au dossier.	1.11.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques.		
	1.11.2 Sélectionner les informations pertinentes.		
	1.11.3 Rédiger des notes.		
	1.11.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- En pédiatrie et en néonatalogie, les protocoles de certains soins impliquent les parents (ex. : « approche kangourou »).
- L'enseignement relatif à la sous-opération 1.10.1 est décrit en détail à la tâche 9 (Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire).
- Dans cette tâche, la ventilation mécanique est liée à une patiente ou à un patient présentant une condition stable.

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
2.1 Planifier la visite à domicile.	<p>2.1.1 Vérifier la conformité de l'ordonnance.</p> <p>2.1.2 Consulter les informations sur la patiente ou le patient (ex. : antécédents, comorbidités, profil pharmacologique, résultat de la consultation médicale et renseignements fournis par l'équipe multidisciplinaire, notes antérieures).</p> <p>2.1.3 Obtenir des informations complémentaires, s'il y a lieu.</p> <p>2.1.4 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec les informations collectées.</p> <p>2.1.5 Vérifier les contre-indications.</p> <p>2.1.6 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>2.1.7 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>2.1.8 Vérifier le respect des critères d'admissibilité aux programmes nationaux d'oxygénothérapie et/ou d'assistance ventilatoire à domicile, s'il y a lieu.</p> <p>2.1.9 Préparer le matériel et l'appareillage requis.</p> <p>2.1.10 Organiser la livraison de matériel et de l'appareillage s'il y a lieu (ex. : cylindre d'oxygène, concentrateur).</p> <p>2.1.11 Déterminer l'équipement de protection requis selon la situation.</p> <p>2.1.12 Déterminer une date pour la visite à domicile.</p>	<p>Travail effectué :</p> <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle pédiatrique ou adulte; pour des soins aigus d'entretien, palliatifs ou de fin de vie; au domicile de la patiente ou du patient; lors d'une garde. <p>En se référant :</p> <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; aux données probantes. <p>À l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en 	<p>Produit ou résultat attendu :</p> <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; maintien sécuritaire des soins et des services à domicile; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. <p>Processus suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique; plan de soins ou plan d'intervention thérapeutique. <p>Attitudes et aptitudes manifestées :</p> <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; écoute active; empathie; gestion du stress; gestion du temps;

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
2.2 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	2.2.1 Entrer en relation avec la ou les personnes. 2.2.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient. 2.2.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu. 2.2.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir : <ul style="list-style-type: none"> • vérifier la compréhension de la ou des personnes; • adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. 2.2.5 Rassurer toutes les personnes présentes.	matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; <ul style="list-style-type: none"> • du dossier; • d'outils d'évaluation clinique; • de matériel et d'appareils spécialisés; • de médicaments et de gaz médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • initiative; • jugement clinique; • maîtrise de soi; • organisation; • planification; • rigueur.
	2.3 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient et son environnement.		

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>2.3.3 Collecter des informations psychosociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> observer les signes de détérioration; recueillir des informations sur les signes de dénutrition, les chutes, les problèmes de santé mentale, le réseau social, la situation financière de la patiente ou du patient et les difficultés dans les activités de la vie quotidienne (AVQ); procéder à l'évaluation de l'autonomie de la patiente ou du patient, s'il y a lieu. <p>2.3.4 Collecter des informations sur l'environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> examiner le domicile (ex. : salubrité, espace de déplacement, sécurité); vérifier le soutien familial et l'accès à des ressources communautaires. <p>2.3.5 Anticiper les risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> sources de danger (ex. : manipulation des équipements, utilisation et entreposage de l'oxygène); statut tabagique en présence d'oxygénothérapie; refus des soins; autres risques. <p>2.3.6 Analyser les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> discerner l'importance relative de chacun d'eux; établir des liens; synthétiser les informations pertinentes. <p>2.3.7 Identifier les besoins à satisfaire (interventions, soins, services).</p>		

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
2.4 Déterminer les interventions.	<p>2.4.1 Établir un plan de soins et/ou un plan d'intervention thérapeutique, s'il y a lieu.</p> <p>2.4.2 Établir des priorités.</p> <p>2.4.3 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>2.4.4 Référer à une autre professionnelle ou à un autre professionnel, s'il y a lieu.</p> <p>2.4.5 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p>		
2.5 Collaborer avec l'équipe.	<p>2.5.1 Échanger des informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lors d'une intervention, d'un soin ou d'un changement de la condition clinique; • lors d'une transition. <p>2.5.2 Contribuer aux rencontres multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des soins; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>2.5.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>2.5.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p> <p>2.5.5 Prodiger de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
2.6 Préparer les médicaments, s'il y a lieu.	<p>2.6.1 Choisir les médicaments selon l'ordonnance.</p> <p>2.6.2 Vérifier l'intégrité des médicaments (ex. : date de péremption, aspect, conditions de conservation).</p> <p>2.6.3 Effectuer la dilution des substances, s'il y a lieu.</p>		
2.7 Vérifier le matériel et les appareils à domicile, s'il y a lieu.	<p>2.7.1 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité (ex. : intégrité, fonctionnement, étalonnage, détection des défaillances techniques).</p> <p>2.7.2 Assurer l'entretien du matériel et des appareils.</p> <p>2.7.3 Corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu.</p> <p>2.7.4 Remplir le registre de contrôle de qualité.</p> <p>2.7.5 Approvisionner la patiente ou le patient en fournitures médicales selon ses besoins.</p>		
2.8 Mettre en œuvre les interventions et les soins cardiorespiratoires, s'il y a lieu.	<p>2.8.1 Administrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les médicaments; • des vaccins en lien avec la condition cardiorespiratoire; • des soins à une patiente ou à un patient trachéotomisé, laryngectomisé ou stomisé. <p>2.8.2 Installer l'oxygénothérapie.</p> <p>2.8.3 Appliquer des techniques de désencombrement bronchique et de recrutement alvéolaire.</p>		

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>2.8.4 Débuter une assistance ventilatoire effractive ou non effractive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • régler les paramètres de ventilation et les alarmes; • vérifier la présence de blessures ou d'inconforts induits par l'interface de ventilation non effractive. <p>2.8.5 Effectuer des prélèvements et/ou des épreuves cardiorespiratoires.</p> <p>2.8.6 Assurer le confort et la sécurité de la patiente ou du patient (ex. : modifier sa position, adapter le matériel ou l'appareillage).</p>		
2.9 Optimiser les soins cardiorespiratoires selon l'évolution clinique.	<p>2.9.1 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>2.9.2 Mesurer la réponse au traitement.</p> <p>2.9.3 Détecter les signes et les symptômes d'amélioration, de détérioration ou de complication.</p> <p>2.9.4 Réévaluer la situation et la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>2.9.5 Adapter les modalités thérapeutiques (ex. : mise en place de correctifs, suggestion d'ajustements).</p>		
2.10 Assurer le suivi clinique de la patiente ou du patient.	<p>2.10.1 Planifier la fréquence et les modalités du suivi (ex. : à domicile, téléphonique, virtuel).</p> <p>2.10.2 Analyser, s'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les rapports des épreuves cardiorespiratoires; • les données fournies par les appareils; • les résultats des prélèvements; 		

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<ul style="list-style-type: none"> les résultats de l'imagerie médicale. <p>2.10.3 Fournir un soutien clinique.</p> <p>2.10.4 Diriger la ou les personnes vers les ressources nécessaires, s'il y a lieu.</p> <p>2.10.5 Encadrer la ou les personnes dans le processus d'acquisition de matériel, s'il y a lieu.</p> <p>2.10.6 Assurer le service de garde.</p>		
2.11 Soutenir la patiente ou le patient et son entourage.	<p>2.11.1 Prodiguer de l'enseignement.</p> <p>2.11.2 Encourager l'implication de la ou des personnes dans la mise en œuvre du plan d'intervention, le développement de l'autonomie chez la patiente ou le patient et l'adoption de saines habitudes de vie.</p> <p>2.11.3 Accompagner la ou les personnes dans le processus de soins, s'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> faire cheminer la patiente ou le patient dans ses deuils liés à la maladie ou à la fin de vie; trouver des solutions pour améliorer son autonomie résiduelle. 		
2.12 Consigner les informations au dossier.	<p>2.12.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques.</p> <p>2.12.2 Sélectionner les informations pertinentes.</p> <p>2.12.3 Rédiger des notes.</p> <p>2.12.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
2.13 Réaliser des tâches organisationnelles et administratives.	<p>2.13.1 Effectuer des démarches auprès d'organismes publics et privés afin d'assurer les soins (ex. : ventilation, oxygénothérapie, répit pour les proches aidants).</p> <p>2.13.2 Effectuer la gestion documentaire (ex. : remplir les questionnaires, les outils cliniques et les requêtes).</p> <p>2.13.3 Gérer les prêts d'équipements.</p>		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- Dans les soins à domicile, l'intervenante-pivot ou l'intervenant-pivot a une vue d'ensemble de l'état de santé de la patiente ou du patient et du partage des responsabilités, particulièrement au regard de la collaboration avec d'autres intervenantes et intervenants. Ce rôle est souvent assumé par l'inhalothérapeute.
- En pédiatrie, l'inhalothérapeute doit adapter sa collaboration avec les parents.
- L'enseignement relatif à la sous-opération 2.11.1 est décrit en détail à la tâche 9 (Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire).

TÂCHE 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
3.1 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	3.1.1 Entrer en relation avec la ou les personnes. 3.1.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient. 3.1.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu. 3.1.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir : <ul style="list-style-type: none"> • vérifier la compréhension de la ou des personnes; • adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. 3.1.5 Rassurer toutes les personnes présentes.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> • individuellement; • en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; • auprès d'une clientèle néonatale, pédiatrique ou adulte; • pour des soins aigus, d'entretien, palliatifs ou de fin de vie; • en différents lieux (ex. : unité de soins, unité des soins intensifs, bloc opératoire, urgence, service d'obstétrique, domicile); • lors d'une garde. En se référant : <ul style="list-style-type: none"> • aux activités réservées à l'inhalothérapeute; • aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; • aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; • aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; • aux normes de réanimation en vigueur; • aux outils cliniques de l'OPIQ; • aux directives et aux recommandations des fabricants; 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> • respect des normes et des procédures établies; • respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; • respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; • perméabilité efficace des voies respiratoires; • interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> • évaluation clinique. Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> • autonomie; • capacité d'adaptation; • capacité à maintenir ses connaissances à jour; • capacité à réagir en contexte d'urgence; • capacité à travailler en équipe; • communication claire; • débrouillardise; • écoute active; • empathie; • gestion du stress; • gestion du temps; • initiative; • jugement clinique;
	3.2 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.		

TÂCHE 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>3.2.3 Analyser les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> discerner l'importance relative de chacun d'eux; établir des liens; synthétiser les informations pertinentes; repérer les situations nécessitant une gestion ou un contrôle des voies respiratoires. <p>3.2.4 Identifier les besoins à satisfaire (interventions, soins).</p>	<ul style="list-style-type: none"> au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; aux données probantes. <p>À l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; 	<ul style="list-style-type: none"> maîtrise de soi; organisation; planification; rigueur.
3.3 Déterminer les interventions.	<p>3.3.1 Vérifier la conformité et l'applicabilité de l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>3.3.2 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec l'état de santé de la patiente ou du patient, s'il y a lieu.</p> <p>3.3.3 Vérifier les contre-indications.</p> <p>3.3.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>3.3.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>3.3.6 Établir un plan de soins et/ou un plan d'intervention thérapeutique, s'il y a lieu.</p> <p>3.3.7 Établir des priorités.</p> <p>3.3.8 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>3.3.9 Référer à une autre professionnelle ou à un autre professionnel, s'il y a lieu.</p> <p>3.3.10 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> du dossier; d'outils d'évaluation clinique; de matériel et d'appareils spécialisés; de médicaments et de gaz médicaux. 	

TÂCHE 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
3.4 Collaborer avec l'équipe.	<p>3.4.1 Échanger des informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lors d'une intervention, d'un soin ou d'un changement de la condition clinique; • lors d'une transition ou d'un changement de quart de travail. <p>3.4.2 Contribuer aux rencontres multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des soins; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>3.4.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>3.4.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p> <p>3.4.5 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		
3.5 Préparer le matériel et l'appareillage.	<p>3.5.1 Choisir le matériel et l'appareillage appropriés.</p> <p>3.5.2 Identifier les sources de danger.</p> <p>3.5.3 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques).</p> <p>3.5.4 Corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu.</p> <p>3.5.5 Remplir le registre de contrôle de qualité.</p>		

TÂCHE 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
3.6 Maintenir la perméabilité des voies respiratoires.	<p>3.6.1 Positionner la personne correctement.</p> <p>3.6.2 S'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • appliquer des techniques de dégagement des voies respiratoires; • effectuer l'insertion de dispositifs oropharyngés ou nasopharyngés; • pratiquer une manœuvre de subluxation du maxillaire; • veiller à l'optimisation de la position de la personne; • appliquer des techniques d'aspiration; • appliquer d'autres techniques appropriées. <p>3.6.3 Effectuer une ventilation manuelle, s'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • appliquer les algorithmes de gestion difficile des voies aériennes. <p>3.6.4 Procéder ou assister à une intubation, s'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • appliquer les algorithmes d'intubation difficile. <p>3.6.5 Assurer un soutien lors d'interventions spécifiques, s'il y a lieu (ex. : trachéotomie, cricothyrotomie, bronchoscopie, changement de canule, installation de valve de phonation, sevrage de la trachéotomie).</p> <p>3.6.6 Assurer la qualité de la ventilation de même que le confort et la sécurité de la patiente ou du patient.</p>		
3.7 Effectuer des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire, s'il y a lieu.	3.7.1 Appliquer les algorithmes de ventilation et de massage cardiaque selon les normes en vigueur.		

TÂCHE 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
3.8 Optimiser les interventions selon l'évolution clinique.	<p>3.8.1 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>3.8.2 Mesurer la réponse au traitement.</p> <p>3.8.3 Détecter les signes et les symptômes d'amélioration, de détérioration ou de complication.</p> <p>3.8.4 Réévaluer la situation et la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>3.8.5 Adapter les modalités thérapeutiques (ex. : mise en place de correctifs, suggestion d'ajustements).</p>		
3.9 Assurer le suivi clinique de la patiente ou du patient.	<p>3.9.1 Planifier la fréquence et les modalités de suivi.</p> <p>3.9.2 Analyser, s'il y a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les résultats des prélèvements; • les résultats de l'imagerie médicale. <p>3.9.3 Fournir un soutien clinique.</p> <p>3.9.4 Diriger la ou les personnes vers les ressources nécessaires, s'il y a lieu.</p>		
3.10 Soutenir la patiente ou le patient et son entourage.	<p>3.10.1 Prodiguer de l'enseignement.</p> <p>3.10.2 Encourager l'implication de la ou des personnes dans la mise en œuvre du plan d'intervention, le développement de l'autonomie chez la patiente ou le patient et l'adoption de saines habitudes de vie.</p> <p>3.10.3 Accompagner la ou les personnes dans le processus de soins, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
3.11 Consigner les informations au dossier.	3.11.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques. 3.11.2 Sélectionner les informations pertinentes. 3.11.3 Rédiger des notes. 3.11.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- L'enseignement relatif à la sous-opération 3.10.1 est décrit en détail à la tâche 9 (Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire).

TÂCHE 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
4.1 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	4.1.1 Entrer en relation avec la ou les personnes.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle néonatale, pédiatrique ou adulte; pour des soins aigus, d'entretien, palliatifs ou de fin de vie; En différents lieux (ex. : unité de soins, unité des soins intensifs, bloc opératoire, urgence, service d'obstétrique, domicile); lors d'une garde. 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; ventilation mécanique optimale et sécuritaire; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique.
	4.1.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient.		
	4.1.3 Obtenir le consentement s'il y a lieu.	En se référant : <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; aux normes de réanimation en vigueur; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; 	Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique.
	4.1.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir : <ul style="list-style-type: none"> vérifier la compréhension de la ou des personnes; adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. 		
4.2 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.	4.2.1 Collecter des informations pertinentes concernant l'état de santé de la patiente ou du patient (ex. : raisons de la consultation ou de l'hospitalisation, antécédents médicaux, résultats des examens réalisés, données hémodynamiques, mesures anthropométriques).		
	4.2.2 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient : <ul style="list-style-type: none"> observer les signes cliniques et les autres signes perceptibles; mesurer les signes vitaux; rechercher des symptômes; procéder à l'examen du système respiratoire (ex. : auscultation, tirage, patron respiratoire); procéder à d'autres examens, s'il y a lieu. 		Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; écoute active;

TÂCHE 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>4.2.3 Analyser les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> discerner l'importance relative de chacun d'eux; établir des liens; synthétiser les informations pertinentes. <p>4.2.4 Identifier les besoins à satisfaire (interventions, soins).</p> <p>4.2.5 Vérifier les conditions relatives au don d'organes et de tissus, s'il y a lieu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; aux données probantes. <p>À l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; du dossier; d'outils d'évaluation clinique; de matériel et d'appareils spécialisés; de médicaments et de gaz médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> empathie; gestion du stress; gestion du temps; initiative; jugement clinique; maîtrise de soi; organisation; planification; rigueur.
4.3 Déterminer les interventions.	<p>4.3.1 Vérifier la conformité et l'applicabilité de l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>4.3.2 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec l'état clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>4.3.3 Vérifier les contre-indications.</p> <p>4.3.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>4.3.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>4.3.6 Établir un plan de soins et/ou un plan d'intervention thérapeutique, s'il y a lieu (ex. : objectifs cliniques, cibles thérapeutiques).</p> <p>4.3.7 Établir des priorités.</p> <p>4.3.8 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>4.3.9 Référer à une autre professionnelle ou à un autre professionnel, s'il y a lieu.</p> <p>4.3.10 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p>		

TÂCHE 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
4.4 Collaborer avec l'équipe.	<p>4.4.1 Échanger des informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lors d'une intervention, d'un soin ou d'un changement de la condition clinique; • lors d'une transition ou d'un changement de quart de travail. <p>4.4.2 Contribuer aux rencontres multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des soins; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>4.4.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>4.4.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p> <p>4.4.5 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		
4.5 Préparer les médicaments, s'il y a lieu.	<p>4.5.1 Choisir les médicaments selon l'ordonnance.</p> <p>4.5.2 Vérifier l'intégrité des médicaments (ex. : date de péremption, aspect, conditions de conservation).</p> <p>4.5.3 Effectuer la dilution des substances, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
4.6 Préparer le matériel et l'appareillage.	<p>4.6.1 Choisir le matériel et l'appareillage appropriés.</p> <p>4.6.2 Identifier les sources de danger.</p> <p>4.6.3 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques).</p> <p>4.6.4 Corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu.</p> <p>4.6.5 Remplir le registre de contrôle de qualité.</p>		
4.7 Instaurer une assistance ventilatoire effractive ou non effractive.	<p>4.7.1 Positionner la patiente ou le patient correctement.</p> <p>4.7.2 Paramétrer le respirateur selon l'ordonnance et la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>4.7.3 Installer l'interface lors de la ventilation non effractive, s'il y a lieu.</p> <p>4.7.4 Régler les alarmes.</p>		
4.8 Optimiser la qualité de la ventilation mécanique selon l'évolution clinique.	<p>4.8.1 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>4.8.2 Évaluer la qualité de la ventilation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • données du ventilateur; • courbes ventilatoires; • mesure de la mécanique respiratoire. <p>4.8.3 Détecter les signes d'amélioration, de détérioration ou de complication.</p> <p>4.8.4 Vérifier l'adéquation entre la condition clinique de la patiente ou du patient et :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la gazométrie sanguine; • l'imagerie médicale; • la sédation-analgésie. 		

TÂCHE 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>4.8.5 Régler de nouveau les paramètres du ventilateur et des alarmes, s'il y a lieu.</p> <p>4.8.6 Régler l'interface, s'il y a lieu.</p> <p>4.8.7 Planifier la fréquence et les modalités du suivi selon la condition ventilatoire et clinique de la patiente ou du patient.</p>		
4.9 Mettre en œuvre les interventions et les soins cardiorespiratoires, s'il y a lieu.	<p>4.9.1 Administrer des médicaments (inhale, intratrachéal) et/ou les gaz médicaux.</p> <p>4.9.2 Appliquer des techniques de désencombrement bronchique et de recrutement alvéolaire.</p> <p>4.9.3 Régler correctement la pression expiratoire positive.</p> <p>4.9.4 Participer au positionnement particulier de la personne (ex. : décubitus ventral).</p> <p>4.9.5 Insérer un cathéter œsophagien ou un tube gastrique.</p> <p>4.9.6 Assurer un soutien lors d'interventions spécifiques (ex. : bronchoscopie, installation d'un drain thoracique).</p> <p>4.9.7 Effectuer des tests d'apnée (don d'organes).</p>		
4.10 Procéder au sevrage de l'assistance ventilatoire, s'il y a lieu.	<p>4.10.1 Évaluer la possibilité de commencer le sevrage.</p> <p>4.10.2 Reconnaître les critères de tolérance au sevrage.</p> <p>4.10.3 Adapter le sevrage selon l'évaluation clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>4.10.4 Effectuer des tests ou des mesures.</p>		

TÂCHE 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	4.10.5 Extuber la patiente ou le patient. 4.10.6 Arrêter l'appareil de ventilation.		
4.11 Optimiser les interventions et les soins cardiorespiratoires selon l'évolution clinique.	4.11.1 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient. 4.11.2 Mesurer la réponse au traitement. 4.11.3 Détecter les signes d'amélioration, de détérioration ou de complication. 4.11.4 Réévaluer la situation et la condition clinique de la patiente ou du patient. 4.11.5 Adapter les modalités thérapeutiques (ex. : mise en place de correctifs, suggestion d'ajustements).		
4.12 Consigner les informations au dossier.	4.12.1 Incrire les ordonnances verbales et téléphoniques. 4.12.2 Sélectionner les informations pertinentes. 4.12.3 Rédiger des notes. 4.12.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- Les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire font l'objet d'une opération à la tâche 3 (Prendre en charge les voies respiratoires).

TÂCHE 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
5.1 Préparer le matériel et l'appareillage.	5.1.1 Prendre connaissance du type de chirurgie à réaliser ainsi que des données et des informations disponibles sur la patiente ou le patient.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> • pour des anesthésies générales, régionales ou locorégionales; • individuellement; • en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; • sous la supervision directe ou indirecte d'une d'un anesthésiologiste; • auprès d'une clientèle néonatale, pédiatrique ou adulte; • pour des chirurgies électives ou urgentes; • au bloc opératoire et en salle de réveil; • en clinique privée; • en clinique de gestion de la douleur; • lors d'une garde. En se référant : <ul style="list-style-type: none"> • aux activités réservées à l'inhalothérapeute; • aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; • aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; • aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> • respect des normes et des procédures établies; • respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; • respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; • soutien et intervention efficaces lors de l'anesthésie; • interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> • évaluation clinique. Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> • autonomie; • capacité d'adaptation; • capacité à maintenir ses connaissances à jour; • capacité à réagir en contexte d'urgence; • capacité à travailler en équipe; • communication claire; • débrouillardise; • écoute active; • empathie; • gestion du stress; • gestion du temps; • initiative;
	5.1.2 Déterminer le matériel et les appareils requis.		
5.1.3 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques).			
5.1.4 Corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu.			
5.1.5 Remplir le registre de contrôle de qualité.			
5.2 Préparer les médicaments, s'il y a lieu.	5.2.1 Choisir les médicaments selon l'ordonnance.		
	5.2.2 Vérifier l'intégrité des médicaments (ex. : date de péremption, aspect, conditions de conservation).		
	5.2.3 Effectuer la dilution des substances, s'il y a lieu.		
5.3 Collaborer à la planification des interventions.	5.3.1 Valider la conduite anesthésique en lien avec le plan chirurgical.		
	5.3.2 Échanger des informations pertinentes avec l'équipe d'anesthésie et/ou de chirurgie : <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des interventions; • donner ou solliciter des avis; • établir des cibles thérapeutiques; • participer à la prise de décisions; • participer au temps d'arrêt (time-out). 		

TÂCHE 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>5.3.3 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>5.3.4 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>5.3.5 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aux normes de réanimation en vigueur; • aux outils cliniques de l'OPIQ; • aux directives et aux recommandations des fabricants; • au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; • aux données probantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • jugement clinique; • maîtrise de soi; • organisation; • planification; • rigueur.
5.4 Communiquer avec la patiente ou le patient.	<p>5.4.1 Entrer en relation avec la patiente ou le patient.</p> <p>5.4.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient.</p> <p>5.4.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu.</p> <p>5.4.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vérifier la compréhension de la patiente ou du patient; • adapter la communication selon le niveau de littératie de son interlocuteur. <p>5.4.5 Rassurer la patiente ou le patient.</p>	<p>À l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des TIC; • de l'EPI; • de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; • du dossier; • d'outils d'évaluation clinique; • de médicaments, de gaz médicaux et de gaz anesthésiques; • de matériel et d'appareils spécialisés. 	
5.5 Préparer la patiente ou le patient.	<p>5.5.1 Participer au positionnement de la patiente ou du patient.</p> <p>5.5.2 Assurer en tout temps le confort et la sécurité de la patiente ou du patient.</p> <p>5.5.3 Installer le monitoring non invasif.</p> <p>5.5.4 Vérifier la qualité et la fiabilité des signaux, des données et des tracés obtenus.</p>		

TÂCHE 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
5.6 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.	<p>5.6.1 Collecter des informations pertinentes concernant l'état de santé (ex. : dossier, bilans préopératoires, antécédents d'intubation difficile, évaluation préanesthésique, mesures anthropométriques).</p> <p>5.6.2 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • observer la condition générale et les signes cliniques; • établir l'état initial des signes vitaux; • procéder à l'examen des voies respiratoires et des structures associées; • reconnaître les situations de gestion difficile des voies respiratoires. <p>5.6.3 Analyser les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • discerner l'importance relative de chacun d'eux; • établir des liens; • synthétiser les informations pertinentes. • Anticiper les particularités anesthésiques et chirurgicales. <p>5.6.5 Identifier les besoins à satisfaire (interventions, soins).</p>		
5.7 Participer à l'induction de l'anesthésie.	<p>5.7.1 Procéder à l'installation de la perfusion intraveineuse ou assurer un soutien lors de cette installation.</p> <p>5.7.2 Assurer un soutien lors de l'installation du monitoring invasif, s'il y a lieu.</p> <p>5.7.3 Prendre en charge la préoxygénation et la ventilation manuelle, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>5.7.4 Administrer le médicament ou le gaz anesthésique, s'il y a lieu.</p> <p>5.7.5 Procéder à l'intubation ou assurer un soutien lors de l'intubation, s'il y a lieu.</p> <p>5.7.6 Débuter la ventilation effractive, s'il y a lieu.</p> <p>5.7.7 Assurer un soutien lors d'une anesthésie régionale ou locorégionale, s'il y a lieu (ex. : positionnement de la patiente ou du patient, soutien technique, administration du médicament).</p>		
5.8 Mettre en œuvre les interventions et les soins.	<p>5.8.1 Participer au maintien de l'équilibre hydrique (ex. : surveillance, remplacement liquidien).</p> <p>5.8.2 Utiliser un dispositif de thermorégulation, s'il y a lieu.</p> <p>5.8.3 Administrer des produits sanguins ou d'autres fluides, s'il y a lieu.</p> <p>5.8.4 Procéder aux prélèvements sanguins et à leur analyse, s'il y a lieu.</p> <p>5.8.5 Installer un tube gastrique, s'il y a lieu.</p> <p>5.8.6 Intervenir en cas d'urgence.</p>		
5.9 Participer à l'émergence et au transfert.	<p>5.9.1 Ajuster les médicaments ou le gaz anesthésique pour le réveil, s'il y a lieu.</p> <p>5.9.2 Assurer le retour à la respiration spontanée.</p> <p>5.9.3 Préparer la patiente ou le patient à l'extubation, s'il y a lieu.</p> <p>5.9.4 Procéder ou assister à l'extubation, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>5.9.5 Évaluer la condition de la patiente ou du patient au réveil.</p> <p>5.9.6 Collaborer au déplacement de la patiente ou du patient.</p> <p>5.9.7 Assurer la perméabilité des voies respiratoires.</p> <p>5.9.8 Transmettre les informations pertinentes lors de la prise en charge de la patiente ou du patient par une autre intervenante ou un autre intervenant (ex. : salle de réveil, service des soins intensifs).</p> <p>5.9.9 Débuter l'oxygénothérapie ou la ventilation mécanique, s'il y a lieu.</p>		
5.10 Optimiser les interventions selon l'évolution clinique.	<p>5.10.1 Surveiller la condition clinique et le positionnement de la patiente ou du patient ainsi que la perméabilité des sites d'injection et les points de pression.</p> <p>5.10.2 Mesurer la réponse aux interventions (ex. : profondeur de l'anesthésie générale et de la curarisation, efficacité de la ventilation, reprise de la respiration spontanée).</p> <p>5.10.3 Détecter les signes et les symptômes d'amélioration, de détérioration ou de complication.</p> <p>5.10.4 Réévaluer la situation et la condition clinique de la patiente ou du patient.</p>		

TÂCHE 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	5.10.5 Adapter les interventions selon l'évolution clinique (ex. : mise en place de correctifs, suggestion d'ajustements).		
5.11 Consigner les informations au dossier.	5.11.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques, s'il y a lieu. 5.11.2 Sélectionner les informations pertinentes. 5.11.3 Rédiger des notes. 5.11.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.		
5.12 Assurer l'entretien et la disponibilité du matériel et de l'appareillage.	5.12.1 Nettoyer le matériel et les appareils utilisés. 5.12.2 Disposer du matériel contaminé. 5.12.3 Vérifier la disponibilité des médicaments. 5.12.4 Approvisionner les postes de travail.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- L'inhalothérapeute a une responsabilité légale en ce qui concerne la gestion sécuritaire et l'administration des narcotiques.
- La vérification des chariots d'urgence et du matériel spécialisé est incluse dans l'opération 5.1 (Préparer le matériel et l'appareillage).

TÂCHE 6 : Réaliser une sédation-analgésie.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
6.1 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	6.1.1 Entrer en relation avec la ou les personnes.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; sous la supervision directe ou indirecte d'une ou d'un médecin; auprès d'une clientèle pédiatrique ou adulte; pour des soins aigus; en différents lieux (ex. : unité des soins intensifs, bloc opératoire ou extérieur du bloc opératoire, urgence, unité coronarienne, unité de bronchoscopie, unité d'hémodynamie, salle interventionnelle, clinique privée); lors d'une garde. 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; surveillance sécuritaire de la patiente ou du patient; contrôle adéquat de la douleur et du niveau de sédation pour une intervention; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique.
	6.1.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient.		
6.2 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.	6.1.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu.	En se référant : <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; aux outils cliniques de l'OPIQ; 	Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique.
	6.1.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir : <ul style="list-style-type: none"> vérifier la compréhension de la ou des personnes; adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. 		
	6.1.5 Rassurer toutes les personnes présentes.		Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir rapidement en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise;
	6.1.6 Transmettre les consignes à suivre lors du congé de la patiente ou du patient.		

TÂCHE 6 : Réaliser une sédation-analgésie.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>6.2.3 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> observer les signes cliniques et les autres signes perceptibles; mesurer les signes vitaux; rechercher des symptômes; procéder à l'examen du système respiratoire (ex. : auscultation, examen des voies respiratoires et des structures associées, patron respiratoire); procéder à d'autres examens, s'il y a lieu. <p>6.2.4 Analyser tous les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> discerner l'importance relative de chacun d'eux; établir des liens; synthétiser les informations pertinentes. <p>6.2.5 Anticiper les risques de dépression respiratoire, d'assistance ventilatoire et d'intubation difficile.</p> <p>6.2.6 Identifier les besoins à satisfaire (ex. : lieu de sédation).</p>	<ul style="list-style-type: none"> aux directives et aux recommandations des fabricants; au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; aux données probantes. <p>À l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; du dossier; d'outils d'évaluation clinique; de matériel et d'appareils spécialisés; de médicaments, de gaz médicaux et de gaz analgésiques. 	<ul style="list-style-type: none"> écoute active; empathie; gestion du stress; gestion du temps; initiative; jugement clinique; maîtrise de soi; organisation; planification; rigueur.
6.3 Déterminer les interventions.	<p>6.3.1 Vérifier la conformité et l'applicabilité de l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>6.3.2 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec l'état clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>6.3.3 Vérifier les contre-indications.</p> <p>6.3.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>6.3.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 6 : Réaliser une sédation-analgésie.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>6.3.6 Évaluer les risques selon le médicament utilisé et la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>6.3.7 Établir un plan d'intervention selon le niveau de sédation et d'analgésie visé.</p> <p>6.3.8 Établir des priorités.</p> <p>6.3.9 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>6.3.10 Référer à une autre professionnelle ou à un autre professionnel, s'il y a lieu.</p> <p>6.3.11 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p>		
6.4 Collaborer avec l'équipe	<p>6.4.1 Échanger des informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lors d'une intervention ou d'un changement de la condition clinique; • lors d'une transition ou d'un changement de quart de travail. <p>6.4.2 Contribuer aux rencontres multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des soins; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>6.4.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>6.4.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 6 : Réaliser une sédation-analgésie.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	6.4.5 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.		
6.5 Préparer la patiente ou le patient et les lieux physiques.	<p>6.5.1 Vérifier si l'environnement est sécuritaire (ex. : présence du matériel d'urgence, d'assistance ventilatoire, d'intubation et de réanimation ou d'oxygénothérapie).</p> <p>6.5.2 Effectuer les vérifications d'usage, s'il y a lieu (ex. : jeûne, bijoux, vêtements).</p> <p>6.5.3 Installer le monitoring non invasif, y compris la capnographie, s'il y a lieu.</p> <p>6.5.4 Vérifier la qualité et la fiabilité des signaux, des données et des tracés obtenus.</p> <p>6.5.5 Installer une perfusion intraveineuse, s'il y a lieu.</p> <p>6.5.6 Administrer de l'oxygène, s'il y a lieu.</p>		
6.6 Préparer les médicaments ou le gaz analgésique.	<p>6.6.1 Choisir les médicaments selon l'ordonnance.</p> <p>6.6.2 Vérifier l'intégrité des médicaments (ex. : date de péremption, aspect, conditions de conservation).</p> <p>6.6.3 Effectuer la dilution des substances, s'il y a lieu.</p> <p>6.6.4 Choisir l'équipement nécessaire pour l'administration d'un gaz analgésique (N₂O), s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 6 : Réaliser une sédation-analgésie.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
6.7 Administrer les médicaments ou le gaz analgésique.	6.7.1 Valider la dose à administrer.		
	6.7.2 Ajuster les médicaments ou le gaz analgésique selon les effets observés et recherchés.		
6.8 Optimiser les interventions selon l'évolution clinique.	6.8.1 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient.		
	6.8.2 Mesurer la réponse à la sédation-analgésie.		
	6.8.3 Maintenir la perméabilité des voies respiratoires.		
	6.8.4 Détecter les signes et les symptômes d'amélioration, de détérioration ou de complication.		
	6.8.5 Réévaluer la situation et la condition clinique de la patiente ou du patient.		
	6.8.6 Adapter les modalités thérapeutiques;		
	<ul style="list-style-type: none"> • ajuster les médicaments ou le gaz analgésique selon les effets observés et recherchés; • suggérer des ajustements; • interrompre l'intervention, s'il y a lieu; • appliquer les protocoles d'urgence, s'il y a lieu. 		
6.8.7 S'assurer d'un moment sécuritaire pour mettre fin à la surveillance clinique au terme de l'intervention.			

TÂCHE 6 : Réaliser une sédation-analgésie.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
6.9 Consigner les informations au dossier.	6.9.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques. 6.9.2 Sélectionner les informations pertinentes. 6.9.3 Rédiger des notes. 6.9.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- L'inhalothérapeute a une responsabilité légale en ce qui concerne la gestion sécuritaire et l'administration des narcotiques.
- Pour la clientèle pédiatrique, l'inhalothérapeute doit :
 - créer un environnement rassurant et confortable (ex. : jouet, musique);
 - préparer le parent à voir son enfant sous sédation lors de l'intervention.

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.				
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation	
7.1 Préparer le matériel et l'appareillage.	7.1.1 Valider l'épreuve à réaliser.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle pédiatrique ou adulte; en différents lieux (ex. : laboratoire de cardiologie ou de physiologie respiratoire, unité de soins, urgence, domicile). En se référant : <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles, aux techniques et aux procédures préconisés par l'établissement; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; aux normes de l'American Thoracic Society et de l'European Respiratory Society; aux données probantes. À l'aide : <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; surveillance sécuritaire de la patiente ou du patient; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique. Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir rapidement en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; écoute active; empathie; gestion du stress; gestion du temps; initiative; jugement clinique; 	
	7.1.2 Choisir le matériel et les appareils appropriés.			7.1.3 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques).
7.2 Préparer les médicaments, s'il y a lieu.	7.2.1 Choisir les médicaments selon l'ordonnance.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle pédiatrique ou adulte; en différents lieux (ex. : laboratoire de cardiologie ou de physiologie respiratoire, unité de soins, urgence, domicile). En se référant : <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles, aux techniques et aux procédures préconisés par l'établissement; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; aux normes de l'American Thoracic Society et de l'European Respiratory Society; aux données probantes. À l'aide : <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; surveillance sécuritaire de la patiente ou du patient; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique. Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir rapidement en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; écoute active; empathie; gestion du stress; gestion du temps; initiative; jugement clinique; 	
	7.2.2 Vérifier l'intégrité des médicaments (ex. : date de péremption, aspect, conditions de conservation).			7.2.3 Effectuer la dilution des substances, s'il y a lieu.
7.3 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	7.3.1 Entrer en relation avec la ou les personnes.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle pédiatrique ou adulte; en différents lieux (ex. : laboratoire de cardiologie ou de physiologie respiratoire, unité de soins, urgence, domicile). En se référant : <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles, aux techniques et aux procédures préconisés par l'établissement; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; aux normes de l'American Thoracic Society et de l'European Respiratory Society; aux données probantes. À l'aide : <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; surveillance sécuritaire de la patiente ou du patient; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique. Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir rapidement en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; écoute active; empathie; gestion du stress; gestion du temps; initiative; jugement clinique; 	
	7.3.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient.			7.3.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu.

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>7.3.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vérifier la compréhension de la ou des personnes; • adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. <p>7.3.5 Rassurer toutes les personnes présentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • du dossier; • d'outils d'évaluation clinique; • de matériel et d'appareils spécialisés; • de médicaments et de gaz médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • maîtrise de soi; • organisation; • planification; • rigueur.
7.4 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.	<p>7.4.1 Collecter des informations pertinentes (ex. : type de clientèle, contexte, antécédents médicaux, médication, statut tabagique, grossesse, condition de la patiente ou du patient).</p> <p>7.4.2 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • observer les signes cliniques et les autres signes perceptibles; • mesurer les signes vitaux; • procéder à l'examen du système respiratoire, s'il y a lieu (ex. : auscultation, tirage, patron respiratoire); • procéder à d'autres examens cliniques, s'il y a lieu. 		

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>7.4.3 Analyser tous les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • discerner l'importance relative de chacun d'eux; • établir des liens; • synthétiser les informations pertinentes. <p>7.4.4 Identifier les besoins à satisfaire.</p>		
7.5 Déterminer la faisabilité des épreuves.	<p>7.5.1 Vérifier la conformité et l'applicabilité de l'ordonnance.</p> <p>7.5.2 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec l'état clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>7.5.3 Vérifier les contre-indications à l'épreuve.</p> <p>7.5.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>7.5.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>7.5.6 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>7.5.7 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p>		

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
7.6 Préparer la patiente ou le patient.	<p>7.6.1 Prendre les mesures anthropométriques.</p> <p>7.6.2 Ouvrir le dossier.</p> <p>7.6.3 Expliquer le déroulement de l'épreuve.</p> <p>7.6.4 Positionner la patiente ou le patient correctement.</p> <p>7.6.5 Choisir du matériel et des appareils adaptés à la condition de la patiente ou du patient.</p> <p>7.6.6 Installer le matériel et les appareils sur la patiente ou le patient, s'il y a lieu.</p> <p>7.6.7 Vérifier la qualité et la fiabilité des signaux, des données et des tracés obtenus, s'il y a lieu.</p>		
7.7 Effectuer des épreuves de la fonction cardiaque, s'il y a lieu.	<p>7.7.1 Exécuter les épreuves selon les procédures établies.</p> <p>7.7.2 Accompagner la patiente ou le patient lors des épreuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la ou le guider à chaque étape; • l'encourager pour un résultat optimal; • corriger les problèmes de compréhension et d'exécution, s'il y a lieu. 		

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
7.8 Effectuer des épreuves de la fonction pulmonaire, s'il y a lieu.	<p>7.8.1 Exécuter les épreuves selon les procédures établies.</p> <p>7.8.2 Accompagner la patiente ou le patient lors des épreuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la ou le guider à chaque étape; • l'encourager pour l'obtention d'un résultat optimal; • corriger les problèmes de compréhension et d'exécution, s'il y a lieu. 		
7.9 Adapter les interventions selon l'évolution clinique.	<p>7.9.1 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient et l'affichage des données de l'appareil.</p> <p>7.9.2 Mesurer la réponse aux épreuves.</p> <p>7.9.3 Détecter les signes et les symptômes d'amélioration, de détérioration ou de complication.</p> <p>7.9.4 Réévaluer la situation et la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>7.9.5 Arrêter les épreuves, s'il y a lieu.</p>		
7.10 Analyser les résultats des épreuves selon la pathologie.	<p>7.10.1 Vérifier la conformité des épreuves avec les normes en vigueur (ex. : acceptabilité, reproductibilité, exactitude des résultats).</p> <p>7.10.2 Sélectionner les valeurs optimales.</p>		

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>7.10.3 Interpréter (sans poser de diagnostic) les résultats des épreuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer de la cohérence des résultats selon la situation; • évaluer la détérioration de l'état de la patiente ou du patient, s'il y a lieu; • déterminer la conduite à tenir, s'il y a lieu. <p>7.10.4 Appliquer un protocole approprié selon les résultats des épreuves, s'il y a lieu.</p>		
7.11 Produire un rapport.	<p>7.11.1 Sélectionner le type de rapport à produire selon l'épreuve.</p> <p>7.11.2 Inscrire les informations pertinentes concernant l'exécution de l'épreuve.</p> <p>7.11.3 Évaluer le degré d'urgence pour la transmission du rapport ou la planification des suivis.</p> <p>7.11.4 Transmettre les résultats de l'épreuve au prescripteur.</p>		
7.12 Consigner les informations au dossier, s'il y a lieu.	<p>7.12.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques.</p> <p>7.12.2 Sélectionner les informations pertinentes.</p> <p>7.12.3 Rédiger des notes.</p> <p>7.12.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
7.13 Collaborer avec l'équipe.	<p>7.13.1 Échanger des informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des soins; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>7.13.2 Émettre des recommandations.</p> <p>7.13.3 Coordonner ses interventions avec celles d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p> <p>7.13.4 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		
7.14 Soutenir la patiente ou le patient et son entourage.	<p>7.14.1 Prodiguer de l'enseignement.</p> <p>7.14.2 Encourager l'implication de la ou des personnes dans le traitement de la patiente ou du patient et l'adoption de saines habitudes de vie.</p>		

TÂCHE 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
7.15 Assurer l'entretien du matériel et des appareils.	7.15.1 Effectuer les contrôles biologiques. 7.15.2 Entretien le matériel et les appareils : <ul style="list-style-type: none"> • démontage; • nettoyage ou stérilisation; • remontage. 7.15.3 Gérer les stocks.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- L'enseignement relatif à la sous-opération 7.14.1 est décrit en détail à la tâche 9 (Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire).
- Les épreuves de la fonction cardiaque sont notamment les suivantes : électrocardiogramme au repos et/ou à l'effort, mesure ambulatoire de la pression artérielle.
- Les épreuves de la fonction respiratoire sont notamment les suivantes : spirométrie, bilan de base pulmonaire, provocation bronchique, épreuve à l'effort (test de Jones, hyperventilation), pression inspiratoire ou expiratoire maximum, test d'allergie, test à la marche, VO₂ max, ponction artérielle et gaz capillaire, débit à la toux.
- Les activités en lien avec le dépistage des pathologies cardiorespiratoires sont incluses dans l'opération 9.3 de la tâche 9 (Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire).

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
8.1 Préparer le matériel, l'appareillage et les lieux physiques.	<p>8.1.1 Valider l'épreuve à réaliser.</p> <p>8.1.2 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques).</p> <p>8.1.3 Préparer les électrodes, le monitoring et les autres dispositifs requis pour l'enregistrement.</p> <p>8.1.4 S'assurer d'un environnement de sommeil adéquat en laboratoire, s'il y a lieu.</p>	<p>Travail effectué :</p> <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle pédiatrique ou adulte; pour des soins aigus, d'entretien, palliatifs ou de fin de vie; en différents lieux (ex. : laboratoire de cardiologie ou de physiologie respiratoire, unité de soins, urgence, domicile, clinique privée). 	<p>Produit ou résultat attendu :</p> <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; épreuves de qualité; surveillance sécuritaire de la patiente ou du patient; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. <p>Processus suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique. <p>Attitudes et aptitudes manifestées :</p> <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir rapidement en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; écoute active; empathie; gestion du stress; gestion du temps; initiative;
8.2 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	<p>8.2.1 Entrer en relation avec la ou les personnes.</p> <p>8.2.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient.</p> <p>8.2.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu.</p> <p>8.2.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir :</p> <ul style="list-style-type: none"> vérifier la compréhension de la ou des personnes; adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. <p>8.2.5 Rassurer toutes les personnes présentes.</p>	<p>En se référant :</p> <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; aux critères d'analyse et d'interprétation de l'American Academy of Sleep Medicine; aux données probantes. 	

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
8.3 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.	8.3.1 Collecter des informations pertinentes (ex. : type de clientèle, antécédents médicaux, questionnaire sur les habitudes d'hygiène du sommeil et de vie, mesures anthropométriques). 8.3.2 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient : <ul style="list-style-type: none"> observer les signes cliniques et les autres signes perceptibles; mesurer les signes vitaux; procéder à l'examen du système respiratoire, s'il y a lieu (ex. : auscultation, tirage, patron respiratoire); procéder à d'autres examens cliniques, s'il y a lieu. 8.3.3 Analyser tous les éléments recueillis : <ul style="list-style-type: none"> discerner l'importance relative de chacun d'eux; établir des liens; synthétiser les informations pertinentes. 8.3.4 Identifier les besoins à satisfaire.	À l'aide : <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; du dossier; d'outils d'évaluation clinique; de matériel et d'appareils spécialisés; de médicaments et de gaz médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> jugement clinique; maîtrise de soi; organisation; planification; rigueur.
	8.4 Déterminer la faisabilité des épreuves.		

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>8.4.3 Vérifier les contre-indications à l'épreuve.</p> <p>8.4.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>8.4.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>8.4.6 Anticiper les complications possibles et les effets secondaires.</p> <p>8.4.7 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p> <p>8.4.8 Valider la prise en charge de la patiente ou du patient à la suite des épreuves (ex. : hôpital, clinique privée, suivi hybride).</p>		
8.5 Effectuer une polysomnographie en laboratoire (niveau I), s'il y a lieu.	<p>8.5.1 Installer les électrodes, le monitoring et les autres composants.</p> <p>8.5.2 Vérifier la qualité et la fiabilité des signaux, des données et des tracés obtenus.</p> <p>8.5.3 Procéder à l'étalonnage des signaux biologiques et à l'enregistrement des données.</p> <p>8.5.4 Assurer la qualité des signaux et des données tout au long de l'enregistrement.</p>		

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>8.5.5 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient (ex. : signes vitaux et autres signes ou symptômes).</p> <p>8.5.6 Assurer le confort de la patiente ou du patient (ex. : modifier sa position, adapter le matériel ou l'appareillage).</p> <p>8.5.7 Noter les événements observés (ex. : changement de position, toux, mouvements particuliers, somnambulisme).</p> <p>8.5.8 Analyser les tracés de l'enregistrement et ses observations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les stades de sommeil et les microéveils; • identifier les événements respiratoires, les épisodes de désaturation en oxygène et les variations de capnographie; • identifier les événements cardiaques; • identifier les mouvements périodiques des jambes. <p>8.5.9 Sauvegarder l'enregistrement.</p> <p>8.5.10 Recueillir des informations pertinentes après l'épreuve (ex. : questionnaire matinal).</p>		

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
<p>8.6 Effectuer un titrage manuel d'une thérapie par pression positive continue en laboratoire (niveau I), s'il y a lieu.</p>	<p>8.6.1 Reconnaître la possibilité de titrer la pression selon le protocole établi.</p> <p>8.6.2 Choisir l'interface.</p> <p>8.6.3 Débuter la ventilation non effractive.</p> <p>8.6.4 Assurer un ajustement adéquat de l'interface, du contrôle de la fuite et du confort de la patiente ou du patient.</p> <p>8.6.5 Titrer les paramètres selon les anomalies respiratoires identifiées et les observations cliniques.</p> <p>8.6.6 Ajouter de l'oxygène, s'il y a lieu.</p> <p>8.6.7 Recueillir des informations pertinentes après l'épreuve (ex. : questionnaire matinal)</p>		
<p>8.7 Assurer la réalisation d'une épreuve du sommeil hors du laboratoire (niveaux II, III et IV), s'il y a lieu.</p>	<p>8.7.1 Programmer les appareils d'enregistrement selon les informations obtenues.</p> <p>8.7.2 Régler les appareils.</p> <p>8.7.3 Expliquer l'installation effectuée pour les épreuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de polygraphie cardiorespiratoire du sommeil (PCRS); • de titrage automatisé; • d'oxymétrie nocturne de pouls à haut échantillonnage. 		

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>8.7.4 Installer les électrodes, le monitoring et les autres composants, s'il y a lieu (niveau II).</p> <p>8.7.5 Transmettre les informations nécessaires pour l'enregistrement et le retour de l'appareil.</p>		
8.8 Analyser les données recueillies.	<p>8.8.1 Télécharger les données des épreuves ayant eu lieu hors du laboratoire (PCRS, titrage automatisé et oxymétrie nocturne).</p> <p>8.8.2 Interpréter les données recueillies et ses observations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les stades de sommeil et les microéveils; • identifier les événements respiratoires, les épisodes de désaturation en oxygène et les variations de capnographie; • identifier les événements cardiaques; • identifier les mouvements périodiques des jambes. <p>8.8.3 Procéder à l'identification et au retrait des portions d'enregistrement invalides.</p>		

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
8.9 Produire un rapport.	<p>8.9.1 Sélectionner le type de rapport à produire selon l'épreuve.</p> <p>8.9.2 Inscrire les informations pertinentes concernant l'exécution de l'épreuve.</p> <p>8.9.3 Inscrire des commentaires pertinents.</p> <p>8.9.4 Transmettre les résultats de l'épreuve à la ou au médecin responsable de l'interprétation.</p>		
8.10 Consigner les informations au dossier, s'il y a lieu.	<p>8.10.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques.</p> <p>8.10.2 Sélectionner les informations pertinentes.</p> <p>8.10.3 Rédiger des notes.</p> <p>8.10.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.</p>		
8.11 Assurer le suivi de la patiente ou du patient.	<p>8.11.1 Diriger la patiente ou le patient vers les ressources nécessaires selon le traitement prescrit.</p> <p>8.11.2 Guider la patiente ou le patient selon la prescription et ses besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • choix de l'appareil; • choix du masque et du matériel; • encadrement dans le processus d'acquisition d'un appareil, s'il y a lieu. 		

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>8.11.3 Paramétrer l'appareil et les alarmes.</p> <p>8.11.4 Analyser les données de l'appareil, s'il y a lieu.</p> <p>8.11.5 Fournir un soutien clinique et technique (en clinique, téléphonique ou virtuel).</p> <p>8.11.6 Vérifier l'observance du traitement.</p>		
8.12 Collaborer avec l'équipe	<p>8.12.1 Échanger des informations pertinentes.</p> <p>8.12.2 Contribuer à l'optimisation des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établir des objectifs cliniques et des cibles thérapeutiques; • partager des évaluations et des constats; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>8.12.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>8.12.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p> <p>8.12.5 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
8.13 Soutenir la patiente ou le patient et son entourage.	8.13.1 Prodiguer de l'enseignement. 8.13.2 Encourager l'implication de la ou des personnes dans le traitement de la patiente ou du patient, le développement de son autonomie et l'adoption de saines habitudes de vie. 8.13.3 Accompagner la ou les personnes dans le processus de soins, s'il y a lieu.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- L'enseignement relatif à la sous-opération 8.13.1 est décrit en détail à la tâche 9 (Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire).
- Les activités en lien avec le dépistage des troubles du sommeil sont incluses dans l'opération 9.3 de la tâche 9 (Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire).
- Les types d'épreuves du sommeil sont classés sous quatre niveaux :
 - Niveau I : étude complète du sommeil (y compris l'électroencéphalogramme), sous supervision, dans un laboratoire du sommeil (ex. : polysomnographie complète en laboratoire);
 - Niveau II : étude complète du sommeil (y compris l'électroencéphalogramme), sans supervision, hors du laboratoire du sommeil (ex. : polysomnographie complète à domicile);
 - Niveau III : étude d'au moins quatre paramètres (sans électroencéphalogramme), sans supervision, hors du laboratoire du sommeil (ex. : PCRS, titrage automatisé);
 - Niveau IV : étude d'au moins un paramètre (habituellement la saturation en oxygène), sans supervision, hors du laboratoire du sommeil (ex. : oxymétrie nocturne de pouls à haut échantillonnage).

TÂCHE 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
9.1 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	9.1.1 Entrer en relation avec la ou les personnes. 9.1.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient. 9.1.3 Obtenir le consentement requis, s'il y a lieu. 9.1.4 Expliquer en tout temps les gestes posés et les soins prodigués ainsi que les étapes à venir : <ul style="list-style-type: none"> • vérifier la compréhension de la ou des personnes; • adapter la communication selon le niveau de littératie de ses interlocuteurs. 9.1.5 Rassurer toutes les personnes présentes.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> • individuellement; • en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; • auprès d'une clientèle pédiatrique, étudiante ou adulte; • pour tous les types de soins cardiorespiratoires; • dans tous les lieux où travaillent les inhalothérapeutes (ex. : centre d'enseignement spécialisé, établissement de santé, domicile, école, usine). En se référant : <ul style="list-style-type: none"> • aux activités réservées à l'inhalothérapeute; • aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; • aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; • aux outils cliniques de l'OPIQ; • aux directives et aux recommandations des fabricants; • au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; • aux données probantes. À l'aide : <ul style="list-style-type: none"> • des TIC; • de l'EPI; 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> • respect des normes et des procédures établies; • respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; • respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; • épreuves de qualité; • surveillance sécuritaire de la patiente ou du patient; • interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> • évaluation clinique. Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> • autonomie; • capacité d'adaptation; • capacité à maintenir ses connaissances à jour; • capacité à réagir rapidement en contexte d'urgence; • capacité à travailler en équipe; • communication claire; • débrouillardise; • écoute active; • empathie;
	9.2 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.	9.2.1 Collecter des informations pertinentes (ex. : raisons de la consultation ou de l'hospitalisation, antécédents médicaux, résultats des examens réalisés, habitudes de vie). 9.2.2 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient : <ul style="list-style-type: none"> • observer les signes cliniques et les autres signes perceptibles; • mesurer les signes vitaux; • rechercher des symptômes; 	

TÂCHE 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<ul style="list-style-type: none"> procéder à l'examen du système respiratoire (ex. : auscultation, tirage, patron respiratoire); déceler les signes d'exacerbation de la maladie. <p>9.2.3 Analyser les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> discerner l'importance relative de chacun d'eux; établir des liens; synthétiser les informations pertinentes. <p>9.2.4 Identifier les besoins à satisfaire (interventions, soins, services).</p>	<ul style="list-style-type: none"> de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; du dossier; d'outils d'évaluation clinique; de matériel et d'appareils spécialisés; de médicaments et de gaz médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> gestion du stress; gestion du temps; initiative; jugement clinique; maîtrise de soi; organisation; planification; rigueur.
9.3 Dépister des troubles cardiorespiratoires.	<p>9.3.1 Repérer les facteurs de risque.</p> <p>9.3.2 Questionner la patiente ou le patient et sa famille.</p> <p>9.3.3 Repérer des signes et des symptômes.</p> <p>9.3.4 Administrer des questionnaires.</p> <p>9.3.5 Reconnaître les liens avec d'autres comorbidités.</p> <p>9.3.6 Référer à la ou au médecin pour obtenir l'ordonnance, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
9.4 Déterminer les interventions	<p>9.4.1 Vérifier la conformité et l'applicabilité de l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>9.4.2 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec l'état clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>9.4.3 Vérifier les contre-indications.</p> <p>9.4.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>9.4.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>9.4.6 Établir des objectifs cliniques et des cibles thérapeutiques (ex. : arrêt tabagique).</p> <p>9.4.7 Établir un plan de soins et/ou un plan d'intervention thérapeutique, s'il y a lieu.</p> <p>9.4.8 Anticiper les complications et les effets secondaires, s'il y a lieu.</p> <p>9.4.9 Référer à une autre professionnelle ou à un autre professionnel, s'il y a lieu.</p> <p>9.4.10 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.</p>		

TÂCHE 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
9.5 Collaborer avec l'équipe.	<p>9.5.1 Échanger des informations pertinentes.</p> <p>9.5.2 Contribuer à l'optimisation des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • donner ou solliciter des avis; • échanger sur les objectifs cliniques et les cibles thérapeutiques; • participer à la prise de décisions. <p>9.5.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>9.5.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p> <p>9.5.5 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		
9.6 Promouvoir la santé cardiorespiratoire.	<p>9.6.1 Réaliser des interventions de promotion de la santé liées aux saines habitudes de vie.</p> <p>9.6.2 Réaliser des interventions de prévention de la maladie.</p> <p>9.6.3 Prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
9.7 Enseigner des notions relatives à la maladie et à sa prise en charge, s'il y a lieu.	<p>9.7.1 Expliquer la prise de médicaments.</p> <p>9.7.2 Expliquer la pathologie et ses répercussions sur la patiente ou le patient.</p> <p>9.7.3 Expliquer le fonctionnement et l'entretien des appareils, s'il y a lieu.</p> <p>9.7.4 Vérifier la compréhension de la patiente ou du patient.</p> <p>9.7.5 Adapter son enseignement à l'état cognitif et au niveau de littératie de la patiente ou du patient.</p>		
9.8 Soutenir la patiente ou le patient dans un processus de réadaptation pulmonaire, s'il y a lieu.	<p>9.8.1 Enseigner les techniques de respiration, de conservation de l'énergie et de gestion du stress.</p> <p>9.8.2 Vérifier la compréhension de la patiente ou du patient.</p> <p>9.8.3 Adapter son enseignement à l'état cognitif et au niveau de littératie de la patiente ou du patient.</p> <p>9.8.4 Superviser la patiente ou le patient lors d'un programme d'exercice.</p>		
9.9 Assurer le suivi de la patiente ou du patient, s'il y a lieu.	<p>9.9.1 Fournir un soutien clinique ou technique (en clinique, téléphonique ou virtuel).</p> <p>9.9.2 Vérifier l'observance du traitement.</p> <p>9.9.3 Évaluer l'atteinte des objectifs.</p>		

TÂCHE 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	9.9.4 Accompagner la ou les personnes dans le processus de soins.		
9.10 Réaliser des tâches organisationnelles et administratives.	9.10.1 Effectuer des démarches avec la ou les personnes de même qu'auprès d'organismes publics et privés afin d'assurer les soins. 9.10.2 Établir des objectifs de formation. 9.10.3 Effectuer la gestion documentaire.		
9.11 Consigner les informations au dossier.	9.11.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques. 9.11.2 Sélectionner les informations pertinentes. 9.11.3 Rédiger des notes. 9.11.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- L'opération 9.3 (Dépister des troubles cardiorespiratoires) inclut le dépistage de tous les troubles liés à la fonction cardiorespiratoire (ex. : troubles du sommeil, pathologies cardiorespiratoires).

TÂCHE 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
10.1 Communiquer avec la patiente ou le patient et son entourage.	10.1.1 Entrer en relation avec la ou les personnes.	Travail effectué : <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle néonatale, pédiatrique ou adulte; pour un transfert interne, intrahospitalier ou extrahospitalier; pour tout type de transport (ex. : ambulance, avion, hélicoptère); pour des soins aigus; lors d'une garde. En se référant : <ul style="list-style-type: none"> aux normes de sécurité en matière de transport (ex. : ambulancier, aérien); aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; aux données probantes. 	Produit ou résultat attendu : <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; transfert sécuritaire de la patiente ou du patient; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique. Processus suivi : <ul style="list-style-type: none"> évaluation clinique. Attitudes et aptitudes manifestées : <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; écoute active; empathie; gestion du stress; gestion du temps; initiative; jugement clinique;
	10.1.2 Valider l'identité de la patiente ou du patient.		
10.2 Évaluer la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.	10.2.1 Collecter des informations pertinentes (ex. : raison du transfert, antécédents médicaux, pathologie, niveau de soins).		
	10.2.2 Apprécier la condition clinique de la patiente ou du patient : <ul style="list-style-type: none"> observer les signes cliniques et les autres signes perceptibles; mesurer les signes vitaux; procéder à l'examen (ex. : auscultation, tirage, patron respiratoire); procéder à d'autres examens cliniques, s'il y a lieu. 		

TÂCHE 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>10.2.3 Analyser les éléments recueillis :</p> <ul style="list-style-type: none"> discerner l'importance relative de chacun d'eux; établir des liens; synthétiser les informations pertinentes. <p>10.2.4 Identifier les besoins à satisfaire (interventions, soins).</p>	<p>À l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> des TIC; de l'EPI; de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; du dossier; d'outils d'évaluation clinique; de matériel et d'appareils spécialisés; de médicaments et de gaz médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> maîtrise de soi; organisation; planification; rigueur.
10.3 Déterminer les interventions.	<p>10.3.1 Vérifier la conformité et l'applicabilité de l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>10.3.2 Vérifier la concordance de l'ordonnance avec l'état clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>10.3.3 Vérifier les contre-indications.</p> <p>10.3.4 Recommander au prescripteur des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.</p> <p>10.3.5 Choisir l'ordonnance collective à utiliser, s'il y a lieu.</p> <p>10.3.6 Vérifier les visées thérapeutiques, s'il y a lieu.</p> <p>10.3.7 Établir un plan de soins et/ou un plan d'intervention thérapeutique, s'il y a lieu.</p> <p>10.3.8 Établir des priorités.</p> <p>10.3.9 Anticiper les complications possibles.</p>		

TÂCHE 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	10.3.10 Prévoir des mesures de remplacement et un plan d'urgence.		
10.4 Collaborer avec l'équipe.	<p>10.4.1 Échanger des informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lors d'une intervention, d'un soin ou d'un changement de la condition clinique; • lors d'une transition intrahospitalière ou extrahospitalière ou d'un changement de quart de travail. <p>10.4.2 Contribuer aux rencontres multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager des évaluations et des constats; • échanger sur l'optimisation des soins; • donner ou solliciter des avis; • participer à la prise de décisions. <p>10.4.3 Émettre des recommandations, s'il y a lieu.</p> <p>10.4.4 Coordonner les interventions ou les soins avec ceux d'autres professionnelles et professionnels.</p> <p>10.4.5 Prodiguer de l'enseignement aux membres de l'équipe ainsi qu'aux autres professionnelles et professionnels, s'il y a lieu.</p>		

TÂCHE 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
10.5 Préparer le matériel et l'appareillage.	<p>10.5.1 Considérer les caractéristiques du transfert :</p> <ul style="list-style-type: none"> • type de transport; • durée du trajet; • besoins de la patiente ou du patient. <p>10.5.2 Choisir le matériel et l'appareillage.</p> <p>10.5.3 Identifier les sources de danger.</p> <p>10.5.4 Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques).</p> <p>10.5.5 Corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu.</p> <p>10.5.6 Prévoir le matériel, les médicaments et les gaz médicaux nécessaires.</p> <p>10.5.7 Assurer la sécurité du matériel transporté.</p>		
10.6 Mettre en œuvre les interventions et les soins cardiorespiratoires, s'il y a lieu.	<p>10.6.1 Administrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les médicaments et/ou les gaz médicaux; • des soins à une patiente ou à un patient trachéotomisé, laryngectomisé ou stomisé. <p>10.6.2 Appliquer des techniques de désencombrement bronchique et de recrutement alvéolaire.</p>		

TÂCHE 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	<p>10.6.3 Procéder à l'installation, au paramétrage et au suivi de la ventilation et/ou de l'oxygénation.</p> <p>10.6.4 Assurer la perméabilité des voies respiratoires.</p> <p>10.6.5 Assurer le confort et la sécurité de la patiente ou du patient (ex. : modifier sa position, adapter le matériel ou les appareils).</p> <p>10.6.6 Adapter les interventions selon l'évolution clinique.</p>		
10.7 Effectuer une surveillance clinique en tout temps.	<p>10.7.1 Vérifier l'interface (ex. : masque, tube endotrachéal).</p> <p>10.7.2 Surveiller la condition clinique de la patiente ou du patient.</p> <p>10.7.3 Mesurer la réponse au traitement.</p> <p>10.7.4 Détecter les signes et les symptômes d'amélioration, de détérioration ou de complication.</p> <p>10.7.5 Reconnaître et corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu.</p>		
10.8 Consigner les informations au dossier.	<p>10.8.1 Inscrire les ordonnances verbales et téléphoniques.</p> <p>10.8.2 Sélectionner les informations pertinentes.</p> <p>10.8.3 Rédiger des notes.</p> <p>10.8.4 Ajouter les rapports des tests effectués et les données fournies par l'appareil, s'il y a lieu.</p>		

Précisions additionnelles

- L'évaluation cardiorespiratoire de la patiente ou du patient nécessite l'appréciation des informations cliniques associées à d'autres systèmes du corps humain.
- Dans les transferts par avion ou hélicoptère, la disponibilité du matériel et des ressources humaines nécessaires (aide, conseils) est très limitée. L'inhalothérapeute doit être rapide et autonome dans la prise de décisions et l'exécution des tâches.

TÂCHE 11 : Contribuer à l'amélioration des pratiques de soins.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
11.1 Collaborer à des projets de recherche.	<p>11.1.1 Participer à l'implantation d'un projet de recherche.</p> <p>11.1.2 Repérer des patientes et des patients admissibles à un projet de recherche.</p> <p>11.1.3 Informer les patientes et les patients ainsi que leur entourage.</p> <p>11.1.4 Appliquer le protocole de recherche.</p> <p>11.1.5 Collecter des données.</p>	<p>Travail effectué :</p> <ul style="list-style-type: none"> individuellement; en collaboration avec les membres d'une équipe multidisciplinaire; auprès d'une clientèle néonatale, pédiatrique ou adulte; pour des soins aigus, d'entretien, palliatifs ou de fin de vie; dans tous les lieux où travaillent les inhalothérapeutes. 	<p>Produit ou résultat attendu :</p> <ul style="list-style-type: none"> respect des normes et des procédures établies; respect des mesures d'asepsie, d'identification et de vérification; respect du Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec; surveillance sécuritaire de la patiente ou du patient; interventions précises et pertinentes basées sur le jugement clinique.
11.2 Collaborer à l'implantation et à la révision d'outils cliniques.	<p>11.2.1 Participer à la création de protocoles, d'ordonnances collectives ou de méthodes de soins, s'il y a lieu.</p> <p>11.2.2 Participer à la révision de protocoles, d'ordonnances collectives ou de méthodes de soins, s'il y a lieu.</p>	<p>En se référant :</p> <ul style="list-style-type: none"> aux activités réservées à l'inhalothérapeute; aux ordonnances individuelles (verbales ou écrites) et/ou collectives; aux protocoles ou aux ordonnances à cible thérapeutique; aux techniques et aux procédures préconisées par l'établissement; aux outils cliniques de l'OPIQ; aux directives et aux recommandations des fabricants; au niveau de soins désiré par la patiente ou le patient; aux exigences du projet de recherche; aux données probantes. 	<p>Processus suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> recherche d'informations cliniques. <p>Attitudes et aptitudes manifestées :</p> <ul style="list-style-type: none"> autonomie; capacité d'adaptation; capacité à maintenir ses connaissances à jour; capacité à réagir rapidement en contexte d'urgence; capacité à travailler en équipe; communication claire; débrouillardise; discernement; écoute active; empathie;
11.3 Participer à des activités de formation professionnelle.	<p>11.3.1 Prendre part à des activités de formation (ex. : nouveaux produits et appareils, colloques, nouvelles pratiques).</p> <p>11.3.2 Prendre part à des simulations cliniques.</p> <p>11.3.3 Maintenir les certifications requises (ex. : réanimation cardiorespiratoire).</p>		
11.4 Accompagner les stagiaires et les nouveaux membres du personnel.	<p>11.4.1 Faciliter l'intégration des stagiaires dans le milieu.</p> <p>11.4.2 Soutenir les stagiaires ou les nouveaux membres du personnel dans leurs apprentissages.</p>		

TÂCHE 11 : Contribuer à l'amélioration des pratiques de soins.			
Opérations	Sous-opérations	Conditions de réalisation	Exigences de réalisation
	11.4.3 Encadrer les stagiaires. 11.4.4 Donner de la formation. 11.4.5 Effectuer des rétroactions. 11.4.6 Participer à l'évaluation des compétences.	À l'aide : <ul style="list-style-type: none"> • des TIC; • de l'EPI; • de méthodes de prévention en matière d'infections ainsi que de santé et de sécurité au travail; • du dossier; • d'outils d'évaluation clinique; • de matériel et d'appareils spécialisés; • de médicaments et de gaz médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • gestion du stress; • gestion du temps; • initiative; • jugement clinique; • maîtrise de soi; • méthodique; • organisation; • planification; • rigueur.

Précisions additionnelles

- Cette tâche peut compléter n'importe quelle autre tâche et se réaliser en même temps que celle-ci.

3. Données quantitatives sur les tâches

Dans cette section, chaque tableau présente la moyenne des réponses du groupe. Il est important de savoir qu'il n'y a pas eu consensus de la part des participants sur ces tableaux. Puisque les participantes et les participants viennent de secteurs d'activité différents, il peut être difficile d'établir des constats reflétant la réalité de tous les inhalothérapeutes. Il faut faire preuve de prudence à leurs égards.

Les spécialistes de la profession ont évalué, de façon individuelle et à la lumière de leur expérience, l'occurrence de chacune des tâches de la profession, le temps de travail qui leur est accordé, leur degré de difficulté et leur importance. Il importe de souligner que ces données sont fournies à titre indicatif.

Lors des séances de travail avec les spécialistes de la profession et de la distribution du questionnaire, le nombre de tâches était de 10. La tâche 11, *Contribuer à l'amélioration des pratiques de soins*, ne se trouvait pas dans le questionnaire puisqu'elle a été ajoutée lors de la rédaction du rapport.

3.1 Occurrence des tâches

Il arrive qu'une tâche ait une fréquence d'occurrence relativement élevée ou relativement faible selon certaines caractéristiques de l'emploi (ex. : secteur, taille de l'entreprise). L'occurrence d'une tâche correspond, en pourcentage, au nombre d'inhalothérapeutes qui l'exercent dans leur entreprise ou établissement.

Les spécialistes de la profession ont répondu à la question suivante : « Dans votre entreprise ou établissement, quel est le pourcentage de travailleuses et de travailleurs en plein exercice qui effectuent cette tâche? ».

Dans le tableau suivant, la première colonne indique le nombre d'entreprises ou d'établissements où les inhalothérapeutes exercent la tâche et la deuxième, le pourcentage moyen d'inhalothérapeutes qui l'effectuent.

TÂCHES	Nb/X	%
Tâche 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.	18/19	87
Tâche 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.	14/19	19
Tâche 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.	18/19	92
Tâche 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.	18/19	88
Tâche 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.	16/19	40
Tâche 6 : Réaliser une sédation-analgésie.	17/19	71
Tâche 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.	19/19	37
Tâche 8 : Réaliser des épreuves et le suivi clinique des troubles du sommeil.	18/19	30
Tâche 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.	18/19	64
Tâche 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.	17/19	79

3.2 Temps de travail

Le temps de travail consacré à chaque tâche est estimé sur une base annuelle.

Les spécialistes de la profession ont répondu à la question suivante : « Dans votre entreprise ou établissement, quel est le pourcentage de temps de travail que vous consacrez à l'exécution de chaque tâche? ».

Dans le tableau suivant, la première colonne indique le nombre de spécialistes de la profession qui exercent la tâche et la deuxième, le pourcentage de temps qu'elles et ils y consacrent.

TÂCHES	Nb/X	%
Tâche 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.	16/19	47
Tâche 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.	10/19	67
Tâche 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.	17/19	40
Tâche 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.	17/19	43
Tâche 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.	11/19	54
Tâche 6 : Réaliser une sédation-analgésie.	16/19	37
Tâche 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.	14/19	39
Tâche 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.	12/19	30
Tâche 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.	13/19	48
Tâche 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.	15/19	34

3.3 Difficulté des tâches

La difficulté d'une tâche est établie par une évaluation du degré d'aisance ou d'effort, du point de vue tant physique qu'intellectuel, associé à sa réalisation.

Les spécialistes de la profession ont répondu à la question suivante : « Pour une travailleuse ou un travailleur en plein exercice, quel est le degré de difficulté lié à l'exécution de cette tâche (sur une échelle graduée de 1 à 4)? ».

Les données cueillies auprès des 19 spécialistes de la profession sont présentées en résultats moyens du groupe dans le tableau suivant :

TÂCHES	N ^{bre} /X	De 1 à 4
Tâche 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.	18/19	2,2
Tâche 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.	10/19	2,7
Tâche 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.	18/19	2,9
Tâche 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.	18/19	3,6
Tâche 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.	14/19	3,5
Tâche 6 : Réaliser une sédation-analgésie.	17/19	2,8
Tâche 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.	15/19	2,3
Tâche 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.	15/19	2,5
Tâche 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.	15/19	2,3
Tâche 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.	17/19	2,9

Légende :

1. Tâche très facile

La tâche comporte peu de risques d'erreurs; elle ne demande pas d'effort physique ou mental particulier. L'exécution de la tâche est moins difficile que la moyenne.

2. Tâche facile :

La tâche comporte quelques risques d'erreurs; elle demande un effort physique ou mental minime.

3. Tâche

difficile :

La tâche comporte plusieurs risques d'erreurs; elle demande un bon effort physique ou mental particulier. L'exécution de la tâche est plus difficile que la moyenne.

4. Tâche très

difficile

La tâche comporte un risque élevé d'erreurs; elle demande un effort physique ou mental appréciable. La tâche compte parmi les plus difficiles de la profession.

3.4 Importance des tâches

L'importance d'une tâche est établie par une évaluation de son caractère prioritaire ou urgent ou encore de son caractère essentiel ou obligatoire.

Les spécialistes de la profession ont répondu à la question suivante : « Dans votre entreprise ou établissement, quel est le degré d'importance lié à l'exécution de cette tâche (sur une échelle graduée de 1 à 3)? ».

Les données recueillies auprès des 19 spécialistes de la profession sont présentées sous forme de résultats moyens du groupe dans le tableau suivant :

TÂCHES	N ^{bre} /X	De 1 à 4
Tâche 1 : Assurer les soins cardiorespiratoires généraux.	18/19	2,5
Tâche 2 : Prendre en charge les soins cardiorespiratoires à domicile.	12/19	2,7
Tâche 3 : Prendre en charge les voies respiratoires.	18/19	2,9
Tâche 4 : Assurer la qualité de la ventilation mécanique.	18/19	3,0
Tâche 5 : Prendre en charge l'assistance anesthésique.	15/19	2,9
Tâche 6 : Réaliser une sédation-analgésie.	17/19	2,9
Tâche 7 : Réaliser des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.	19/19	2,4
Tâche 8 : Réaliser des épreuves et un suivi clinique des troubles du sommeil.	18/19	2,6
Tâche 9 : Intervenir en prévention, en éducation et en réadaptation pulmonaire.	17/19	2,4
Tâche 10 : Assurer la surveillance clinique de la condition de la patiente ou du patient lors d'un transfert.	17/19	2,9

Légende :

1. Tâche très peu importante

Une exécution moins réussie de la tâche n'entraîne pas de conséquences sur la qualité du résultat, les coûts, la santé et la sécurité, etc.

2. Tâche peu importante

Une mauvaise exécution de la tâche pourrait s'avérer assez coûteuse ou dangereuse ou mener à l'obtention d'un résultat médiocre.

3. Tâche importante

Une mauvaise exécution de la tâche pourrait entraîner des coûts supplémentaires importants, des blessures, des accidents, etc.

4. Tâche très importante

Une mauvaise exécution de la tâche pourrait avoir des conséquences très importantes en matière de coûts, de sécurité, etc.

4. Connaissances, habiletés et comportements socioaffectifs

L'accomplissement des tâches de la profession d'inhalothérapeute exige des connaissances, des habiletés et des comportements socioaffectifs. Ceux-ci ont été déterminés par les spécialistes qui ont participé à l'atelier d'analyse de profession.

4.1 Connaissances

Les connaissances suivantes touchent aux principales notions et aux principaux concepts relatifs aux sciences, à la médecine (ex. : anatomie, physiologie humaine, microbiologie, physiopathologie), à la pharmacologie de même qu'aux législations, aux technologies et aux techniques nécessaires à l'exercice de la profession. Toutes ces connaissances permettent à l'inhalothérapeute de contextualiser ses observations et ses interventions dans une évaluation globale de la condition de la patiente ou du patient, afin d'exercer son jugement clinique.

Connaissances en mathématiques

Les connaissances relatives au calcul, à la représentation graphique (ex. : abscisse, ordonnée) et aux statistiques servent notamment à la préparation de médicaments (ex. : dosage, dilution, concentration, conversion d'unités), à l'analyse de boucles ou de courbes (ex. : débit-volume, volume-temps) et à l'analyse de données (ex. : reproductibilité des épreuves, méthodologie de recherche).

Connaissances en chimie, en biochimie et en physique

Des connaissances de base en chimie (ex. : chimie des solutions, chimie organique), en biochimie (ex. : cycle de Krebs, analyse des gaz sanguins) et en physique (ex. : loi des gaz, compliance-résistance, échanges gazeux, pression, débit, volume, densité, osmose, diffusion) peuvent servir notamment lors de la vérification et de l'étalonnage des équipements, de la réalisation d'épreuves ou de l'administration de gaz médicaux. De plus, ces connaissances sont nécessaires à la compréhension des concepts liés aux échanges gazeux.

Connaissances en microbiologie

Des connaissances sur les sources bactériennes, virales et mycologiques permettent notamment de prendre des mesures adéquates de prévention et de protection pour soi-même et l'ensemble des patientes et des patients, mais aussi d'apporter une aide précieuse au dépistage et au traitement des processus infectieux.

Connaissances en pharmacologie

Les connaissances en pharmacocinétique et en pharmacodynamique (ex. : catégories, caractéristiques, présentation, posologie, indications, effets secondaires, modes d'action, contre-indications, élimination, interactions) sont essentielles dans l'exercice de la profession. La maîtrise des méthodes de préparation et d'administration des médicaments est également importante. Ces connaissances doivent être mises à jour régulièrement vu la multiplication des médicaments et dispositifs.

Connaissances en anatomie et en physiologie

La connaissance de la structure ainsi que du fonctionnement et des interrelations de l'ensemble des systèmes du corps humain est indispensable à la pratique de l'inhalothérapie, car elle offre une vue globale de toutes les étapes de développement de l'être humain, du fœtus à l'âge adulte. Une connaissance approfondie des systèmes respiratoire, cardiovasculaire, neurologique, rénal, hépatique, musculosquelettique et digestif permet d'effectuer une évaluation juste de la condition cardiorespiratoire de la patiente ou du patient.

Connaissance des pathologies et de la physiopathologie

La connaissance des pathologies présentes chez l'être humain (définition, étiologie, signes et symptômes) et de la physiopathologie permet de faire preuve d'efficacité dans sa pratique, notamment pour le dépistage, l'évaluation, le traitement, le suivi, le soutien accordé ou une chirurgie. Il est très important de connaître les diagnostics, les diagnostics différentiels et les pronostics liés aux différentes pathologies.

Connaissances en imagerie médicale

Les connaissances en imagerie médicale (ex. : radiologie, échographie, tomographie, résonance magnétique) permettent de reconnaître la qualité de la technique, les structures anatomiques normales et anormales, l'emplacement des cathéters et des sondes ainsi que d'autres éléments observables (ex. : stimulateur cardiaque). L'inhalothérapeute doit également être en mesure de comparer les images (avant et après) pour en apprécier l'évolution clinique (favorable ou non). Lorsque l'inhalothérapeute assiste à un examen, ses connaissances sur le déroulement des tests lui sont utiles pour adopter des comportements sécuritaires et adapter ses interventions.

Connaissance du cadre normatif

L'inhalothérapeute doit connaître les lois, les règlements et les normes de pratique qui balisent la profession ainsi que les conséquences découlant de leur non-respect.

Connaissances en français, en anglais et en matière de communication

Une maîtrise fonctionnelle du français et de l'anglais est nécessaire pour la compréhension orale, la discussion, la lecture et l'écriture dans cette langue. Cela permet à l'inhalothérapeute de comprendre les informations consignées au dossier, d'interpréter les documents de référence (ex. : manuels des fabricants, résultats de recherches médicales), de synthétiser l'essentiel des informations disponibles, de communiquer clairement sa pensée et de s'adapter au niveau de littératie ainsi qu'au contexte social et culturel de la patiente ou du patient et de son entourage.

De plus, des connaissances en matière de communication interpersonnelle, d'écoute active et de langage corporel permettent de maintenir un bon climat de travail avec tous ses collègues et les membres de l'équipe multidisciplinaire de même qu'une bonne collaboration avec la patiente ou le patient et son entourage.

Connaissances en informatique

Des connaissances en informatique, portant sur les logiciels de base et spécifiques, la structure des bases de données, la sécurité informatique et les outils de communication à distance, permettent d'utiliser un dossier informatisé (ex. : consultation, entrée de données), d'organiser des rencontres virtuelles ou d'y participer (ex. : rencontres de collègues, conférences) et de suivre des patientes et des patients à distance (ex. : télémédecine, télémonitorage).

Connaissance de l'équipement spécialisé et des appareils utilisés

Une connaissance de l'équipement spécialisé et des appareils utilisés dans le cadre de la profession est essentielle pour l'obtention de résultats fiables et une interprétation précise des informations fournies par cet équipement et ces appareils. Cette connaissance touche à leur mode de fonctionnement, à la manière de les utiliser, de les vérifier et de les étalonner, à la détection et à la résolution des défaillances techniques courantes de même qu'à l'entretien régulier et à l'installation du circuit et des accessoires.

Connaissances en matière de santé et de sécurité au travail

Pour effectuer l'ensemble de ses tâches et opérations, l'inhalothérapeute doit posséder des connaissances relatives à la santé et à la sécurité au travail (ex. : EPI, environnement de travail, principes ergonomiques, y compris le déplacement sécuritaire des patientes et des patients), à la prévention des infections, à l'application des normes d'hygiène, de salubrité et d'asepsie ainsi qu'aux déchets biomédicaux.

4.2 Habiletés cognitives

Les habiletés cognitives présentées ci-dessous ont trait aux principales stratégies intellectuelles utilisées dans l'exercice de la profession. Elles permettent à l'inhalothérapeute d'exercer son jugement clinique :

- l'esprit de synthèse pour la détermination des informations pertinentes et essentielles;
- le discernement, qui sert à porter un jugement sur l'ensemble des éléments recueillis;
- l'établissement de liens entre les différents éléments pour les évaluations;
- la résolution de problèmes complexes;
- l'organisation, la planification, l'autocritique, l'adaptation et l'anticipation pour une prise de décisions optimale selon les circonstances et une application concrète dans l'agir;
- la capacité à être alerte et à se concentrer;
- la capacité à transmettre des informations claires en s'adaptant à ses interlocuteurs;
- la capacité à analyser et à critiquer les données probantes afin de discerner la fiabilité des sources et de contextualiser ces données.

4.3 Habiletés physiques et kinesthésiques

Les habiletés physiques et kinesthésiques ont trait à l'exécution et au contrôle des gestes et des mouvements. Les plus importantes dans l'exercice de la profession d'inhalothérapeute sont les suivantes :

- la coordination;
- la dextérité et la minutie dans la manipulation de l'équipement, des appareils et des médicaments;
- les réflexes pertinents;
- la vitesse d'exécution.

4.4 Habiletés perceptives

Les habiletés perceptives sont des capacités sensorielles grâce auxquelles une personne saisit consciemment par les sens ce qui se passe dans son environnement.

Pour la profession d'inhalothérapeute, les principales habiletés perceptives sont la vue, l'ouïe, l'odorat et le toucher. Celles-ci peuvent aider à percevoir l'état général de la patiente ou du patient, notamment par le toucher, une odeur ou un bruit particulier, et ainsi à déceler d'éventuels symptômes.

4.5 Comportements socioaffectifs

Les comportements socioaffectifs sont une manière d’agir, de réagir et d’entrer en relation avec les autres. Ils traduisent des attitudes et sont liés à des qualités ou valeurs personnelles ou professionnelles.

Pour la profession d’inhalothérapeute, les comportements socioaffectifs nécessaires portent sur les aspects suivants :

- l’empathie;
- la capacité d’adaptation;
- la débrouillardise;
- la bienveillance;
- l’ouverture d’esprit;
- la rigueur;
- l’autonomie;
- la maîtrise de soi;
- la collaboration;
- l’éthique professionnelle;
- la confiance en soi;
- l’honnêteté;
- le respect;
- le sens de l’engagement;
- le sens des responsabilités;
- le leadership;
- le goût de relever des défis;
- le désir d’apprendre et de se perfectionner.

5. Niveaux d'exercice

Les niveaux d'exercice correspondent à des degrés de complexité dans l'exercice d'une profession. Ils rendent compte des besoins du marché du travail en matière d'employabilité ou de spécialité.

Les indicateurs utilisés pour obtenir de l'information sur ces niveaux d'exercice sont les suivants :

- l'autonomie de la personne;
- les responsabilités de la personne;
- la réglementation relative à la profession;
- l'accomplissement de l'ensemble des tâches de la profession;
- la performance attendue.

Au cours de l'atelier, les spécialistes ont confirmé que la profession d'inhalothérapeute ne comportait aucun niveau d'exercice. Selon le milieu d'emploi, l'inhalothérapeute doit être apte à réaliser toutes les tâches dans toutes les conditions, qu'elle ou il débute dans la profession ou possède 20 ans d'expérience. Cela laisse entendre que le niveau d'autonomie exigé est très grand à l'entrée sur le marché du travail.

Renseignements complémentaires

Glossaire relatif aux rapports d'analyse de profession

Analyse d'une profession

L'analyse d'une profession a pour objet de faire le portrait le plus complet possible du plein exercice d'une profession. Elle consiste principalement en une description des caractéristiques de la profession, des tâches et des opérations, accompagnée de leurs conditions et exigences de réalisation, de même qu'en une détermination des fonctions, des connaissances, habiletés et comportements socioaffectifs requis.

Deux formules peuvent être utilisées : la nouvelle analyse, qui vise la création de la source d'information initiale, et l'actualisation d'une analyse, qui est la révision de cette information.

Comportements socioaffectifs

Les comportements socioaffectifs sont une manière d'agir, de réagir et d'entrer en relation avec les autres. Ils traduisent des attitudes et ils sont liés à des valeurs personnelles ou professionnelles.

Conditions de réalisation de la tâche

Les conditions de réalisation sont les modalités et les circonstances qui ont un effet déterminant sur la réalisation d'une tâche et font état, notamment, de l'environnement de travail, des risques pour la santé et la sécurité au travail, de l'équipement, du matériel et des ouvrages de référence utilisés dans l'accomplissement de la tâche.

Connaissances

Les connaissances sont des notions et des concepts relatifs aux sciences, aux arts ainsi qu'aux législations, aux technologies et aux techniques nécessaires dans l'exercice d'une profession.

Exigences de réalisation de la tâche

Les exigences de réalisation sont les critères de qualité et les aptitudes requises pour qu'une tâche soit réalisée de façon satisfaisante.

Fonction

Une fonction est un ensemble de tâches liées entre elles et se définit par les résultats du travail.

Habiletés cognitives

Les habiletés cognitives ont trait aux stratégies intellectuelles utilisées dans l'exercice d'une profession.

Habiletés physiques et Kinesthésiques

Les habiletés physiques et Kinesthésiques ont trait à la coordination, à l'exécution et au contrôle de gestes et de mouvements.

Habiletés perceptives

Les habiletés perceptives sont des capacités sensorielles grâce auxquelles une personne saisit consciemment par les sens ce qui se passe dans son environnement.

Niveaux d'exercice de la profession

Les niveaux d'exercice de la profession correspondent à des degrés de complexité dans l'exercice d'une profession.

Opérations

Les opérations sont les actions qui décrivent les étapes de réalisation d'une tâche et permettent d'établir le « comment » pour l'atteinte du résultat. Elles sont rattachées à la tâche et liées entre elles.

Plein exercice de la profession

Le plein exercice de la profession correspond au niveau où les tâches de la profession sont exercées de façon autonome et avec la maîtrise nécessaire par la plupart des personnes.

Profession

La profession correspond à tout type de travail déterminé, manuel ou non, effectué pour le compte d'un employeur ou pour son propre compte, et dont on peut tirer ses moyens d'existence.

Dans ce document, le mot « profession » possède un caractère générique et recouvre l'ensemble des acceptions habituellement utilisées : métier, profession, occupation¹⁰.

Résultats du travail

Les résultats du travail consistent en un produit, un service ou une décision.

Sous-opérations

Les sous-opérations sont les actions qui précisent les opérations et permettent d'illustrer des détails du travail, souvent des méthodes et des techniques.

Tâches

Les tâches sont les actions qui correspondent aux principales activités de l'exercice de la profession analysée. Une tâche est structurée, autonome et observable. Elle a un début déterminé et une fin précise. Dans l'exercice d'une profession, qu'il s'agisse d'un produit, d'un service ou d'une décision, le résultat d'une tâche doit présenter une utilité particulière et significative.

¹⁰ La notion de fonction de travail utilisée au ministère de l'Enseignement supérieur correspond, à peu de chose près, à la notion de métier ou de profession.

Lexique relatif à la profession à l'étude

Ce rapport d'analyse de profession est assorti d'un lexique qui vise à favoriser la compréhension des lecteurs de certains termes issus de la profession. Les principales sources d'information utilisées pour la rédaction de ce lexique sont le *Grand dictionnaire terminologique* et le logiciel Antidote 11 (version 2.0.2).

Analyse

Opération intellectuelle permettant de distinguer divers éléments d'une situation dans le but d'identifier ou d'expliquer les rapports entre eux et de soutenir la prise de décisions.

Antécédents médicaux

Faits antérieurs à une maladie qui se rattachent à la santé de la patiente ou du patient et de sa famille de même qu'à ses ascendants (ex. : début des symptômes, prise de médicaments usuelle ou régulière, observance thérapeutique, résultats de tests antérieurs, allergies, utilisation d'un appareil d'assistance ventilatoire ou d'oxygénothérapie à domicile).

Conformité de l'ordonnance

Fait d'être conforme aux normes applicables à toute ordonnance (ex. : lisibilité, date, fréquence, posologie, concentration, voie et modalités d'administration, signature).

Entourage

Membres de la famille, tutrice légale ou tuteur légal, s'il y a lieu, et proches aidants de la patiente ou du patient.

Épreuve

Procédure d'examen ou technique, complémentaire à l'examen clinique, à laquelle la ou le médecin a recours pour révéler la présence d'une pathologie, pour confirmer ou infirmer son diagnostic ou pour en faire le suivi (ex. : spirométrie, évaluation de la force musculaire respiratoire, saturométrie nocturne, polysomnographie, électrocardiogramme).

Interventions

Ensemble de mesures visant à agir dans une situation clinique.

Prélèvement

Acte consistant à prélever sur le corps humain une petite quantité de liquide biologique à des fins d'analyse (ex. : prélèvement sanguin, culture de sécrétions endotrachéales ou nasopharyngées).

Signes cliniques

Manifestations visibles et objectives d'une maladie qui sont observées lors de l'examen clinique (ex. : hippocratisme digital, distension des jugulaires, cyanose).

Signes pertinents

Signes non cliniques observables chez la patiente ou le patient (ex. : posture, signes neurologiques, état de conscience, éruption cutanée).

Signes vitaux

Paramètres physiologiques dont la mesure sert à vérifier les fonctions vitales du corps et à évaluer son état général (ex. : fréquences cardiaque et respiratoire, saturométrie pulsée en oxygène [SpO₂], tension artérielle, température).

Soins

Actes réalisés dans un but préventif ou curatif (ex. : administration d'un traitement d'aérosolthérapie, ajustement d'une oxygénothérapie, aspiration endotrachéale).

Symptôme

Manifestation d'une maladie, d'un trouble ou d'un état qui est perçue par la personne touchée (ex. : dyspnée, douleur, toux).

Techniques de désencombrement bronchique

Techniques qui permettent de libérer les bronches de ce qui peut les obstruer (ex. : compressions, vibrations manuelles ou à l'aide de dispositifs, claquade [*clapping*], techniques de toux dirigée [*cough assist*], aspiration).

Techniques de recrutement alvéolaire

Manœuvres permettant d'augmenter les volumes pulmonaires afin d'éviter l'atélectasie (ex. : spirométrie incitative, recrutement alvéolaire avec ballon [*breath stacking*], respiration à pression positive intermittente). Est aussi appelées « techniques de recrutement pulmonaire ».

Transition

Passage d'une patiente ou d'un patient vers une autre unité de soins ou une autre étape (ex. : transfert de l'urgence vers l'unité des soins intensifs, transfert de l'hôpital vers le domicile).

Types d'aspiration

Techniques qui permettent de prélever des sécrétions ou d'autres liquides biologiques (ex. : endotrachéale, nasotrachéale, nasopharyngée, buccale).

Ventilation effractive

Méthode d'assistance ventilatoire qui consiste à insérer un dispositif artificiel dans les voies respiratoires (ex. : tube endotrachéal, trachéotomie) pour fournir une ventilation à pression positive.

Ventilation mécanique

Méthode d'assistance ventilatoire à pression positive qui permet de remplacer ou d'assister la respiration spontanée d'une patiente ou d'un patient. Elle englobe la ventilation effractive et la ventilation non effractive.

Ventilation non effractive

Méthode d'assistance ventilatoire sans voie respiratoire artificielle invasive. Elle est effectuée pour une patiente ou un patient qui respire habituellement spontanément au moyen d'une interface, tel un masque nasal ou facial, afin de fournir une ventilation à pression positive (ex. : *biphasic positive airway pressure* [BiPAP], *continuous positive airway pressure* [CPAP]).

Annexe 1 – Application des principes de développement durable dans la profession d'inhalothérapeute

Le tableau ci-dessous présente les niveaux d'application (selon les contextes) des principes de développement durable relatifs aux tâches exercées par les inhalothérapeutes. Ses données seront utilisées lors de l'élaboration du programme d'études. Par la suite, elles pourront servir lors de la mise en œuvre du programme par les établissements d'enseignement.

Présentation de l'outil

Les principes de développement durable de l'UNESCO et du Ministère présentés dans les grilles qui suivent sont regroupés selon les grands thèmes suivants :

- bien-être et relations interpersonnelles;
- développement durable en environnement ainsi qu'en consommation et en production responsables;
- éducation de qualité;
- égalité, équité, inclusion et travail décent;
- efficacité économique.

Chaque grille est divisée en quatre colonnes :

- La première colonne présente les concepts généraux à prendre en compte en lien avec les principes de développement durable.
- La deuxième colonne donne des éléments d'application de ces concepts généraux. Ces éléments peuvent être adaptés en fonction de la profession d'inhalothérapeute.
- La troisième colonne contient des exemples concrets en lien avec la profession d'inhalothérapeute. Préalablement à l'atelier d'analyse de profession, le personnel enseignant faisant partie de l'équipe de production a consigné des exemples dans cette colonne. Ceux-ci ont été présentés aux spécialistes qui ont participé à l'atelier pour validation et bonification.
- La quatrième colonne est réservée à l'animatrice, qui détermine à quel moment de la collecte de données les concepts qu'elle présente sont examinés (ex. : caractéristiques générales de la profession, tableaux des tâches, connaissances, habiletés et comportements socioaffectifs).

Tableau de compilation des données sur les principes de développement durable

Bien-être et relations interpersonnelles

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Capacités générales	Capacité à communiquer de façon respectueuse Capacité à entrer en relation	Bien communiquer avec les membres de son équipe de travail Adapter son langage et son approche à différents types de clientèle (ex. : enfants, personnes anxieuses)	Toutes les tâches pour les sous-opérations ainsi que les contextes et les exigences de réalisation
Bien-être personnel	Gestion du stress, des priorités et du temps Équilibre de vie	Gérer son stress lors d'une réanimation Gérer les horaires de travail et la vie de famille	Toutes les tâches pour les exigences de réalisation
Relations interpersonnelles avec les collègues de travail	Capacité à travailler en équipe Organisation du travail	Prendre en charge des patientes et des patients sous ventilation à l'unité des soins intensifs Participer aux réunions multidisciplinaires pour le suivi des patientes et des patients	Toutes les tâches pour les opérations, les sous-opérations ainsi que les contextes et les exigences de réalisation
Relations interpersonnelles avec les supérieures et les supérieurs	Capacité à collaborer avec les membres de la direction	Discuter d'une problématique avec une ou un gestionnaire	Toutes les tâches pour les contextes de réalisation

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Relations interpersonnelles avec la clientèle et/ou les bénéficiaires	Connaissance globale du domaine qui permet de bien conseiller la clientèle Respect des normes et des règlements en vigueur	Donner des informations sur l'asthme à une patiente ou à un patient atteint de cette maladie	Toutes les tâches pour les opérations, les sous-opérations ainsi que les contextes et les exigences de réalisation

Développement durable en environnement ainsi qu'en consommation et en production responsables

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Gestion des matières dangereuses et polluantes	Connaissance des matières dangereuses et polluantes liées à la profession et de leur mode de gestion sécuritaire	Utiliser un cylindre d'oxygène de façon sécuritaire Comprendre le choix des gaz anesthésiques selon une conscience environnementale (ex. : caractère polluant du desflurane)	Toutes les tâches qui utilisent des gaz analgésiques pour les opérations, les sous-opérations et les contextes de réalisation
Gestion des médicaments, des drogues et d'autres substances	Connaissance et gestion sécuritaire des médicaments, des drogues et d'autres substances	Manipuler une seringue avec soin Savoir où jeter le matériel biomédical Participer au décompte des narcotiques	Toutes les tâches qui utilisent des narcotiques, des drogues et d'autres substances pour les opérations, les sous-opérations et les contextes de réalisation

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Gestion des matières résiduelles	Connaissance des matières résiduelles liées au domaine Conscientisation relative à la réduction des déchets	Bloc opératoire : réduire la quantité de seringues utilisées et s'interroger sur le matériel réutilisable n'ayant aucun impact sur les mesures aseptiques	Chapitre 1 : tendances et évolution du domaine d'activité

Éducation de qualité

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Recherche et développement	Aide technique pour l'avancement de la science par une participation aux recherches scientifiques	Participer à des projets de recherche Lire des articles scientifiques	Chapitre 1 : développement professionnel Tâche 11 : contribution à l'amélioration des soins cardiorespiratoires
Attitudes socio-professionnelles	Adoption des attitudes socioprofessionnelles requises pour l'exercice de la profession	Faire preuve d'empathie auprès de la clientèle Promouvoir les saines habitudes de vie ou encore sensibiliser une patiente ou un patient à l'importance de cesser de fumer ou l'encourager en ce sens	Toutes les tâches pour les exigences de réalisation, les connaissances, les habiletés et les comportements

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Utilisation des TIC	<p>Utilisation des TIC de façon efficace et autonome</p> <p>Bonne connaissance des logiciels usuels</p> <p>Bonne connaissance des logiciels spécialisés utilisés dans le domaine</p>	<p>Utiliser un dossier informatisé</p> <p>Utiliser un logiciel pour entrer des statistiques</p> <p>Maîtriser un logiciel pour les tests relatifs à la fonction respiratoire</p> <p>Repérer et régler des problèmes de base</p>	Toutes les tâches pour les conditions et les exigences de réalisation, les connaissances, les habiletés et les comportements
Formation en entreprise	Mise à jour des connaissances liées au domaine	Participer à des congrès, à des colloques ou à des formations offertes par l'entreprise	<p>Chapitre 1 : développement professionnel</p> <p>Toutes les tâches pour les conditions et les exigences de réalisation</p>

Égalité, équité, inclusion et travail décent

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Équité entre les personnes	<p>Conditions de travail équitables entre les personnes de cultures ou de genres différents</p> <p>Accès à la formation pour toutes et tous</p>	Participer à la négociation de la convention collective	Chapitre 1 : conditions de travail et développement professionnel

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Inclusion des différences culturelles	Inclusion des personnes peu importe leur genre ou leur différence culturelle	Respecter les différentes croyances (ex. : refus des transfusions sanguines chez les Témoins de Jéhovah, statut vaccinal)	Chapitre 1 : accessibilité à la profession
Éthique professionnelle	Respect de la confidentialité Respect du droit d'auteur Respect du secret professionnel	Faire preuve de discrétion lors de discussions de cas médicaux et en discuter avec les personnes concernées seulement	Toutes les tâches pour les conditions et les exigences de réalisation, les connaissances, les habiletés et les comportements

Efficacité économique

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
Gestion de la documentation	Calendrier de destruction des documents Classement de la documentation	Gérer les documents informatisés ou papier pour le suivi des patientes et des patients (ex. : polysomnographie, soins à domicile)	Toutes les tâches pour les opérations, les conditions et les exigences de réalisation, les connaissances, les habiletés et les comportements
Gestion des stocks et commandes	Planification des commandes pour éviter les pertes Connaissance des stocks	Vérifier le matériel et les médicaments périmés dans les différentes unités	Toutes les tâches pour les opérations

Concepts généraux	Application des concepts en inhalothérapie	Exemples concrets	Caractéristiques, tâches, connaissances, habiletés et comportements
	Attention portée aux dates de péremption avant de déterminer les quantités à commander		
Partage des responsabilités et de l'information	Responsabilité en lien avec la profession Transfert des connaissances	Se former entre pairs Participer à la formation des étudiantes et des étudiants en inhalothérapie	Chapitre 1 : développement professionnel Toutes les tâches pour les opérations, les conditions et les exigences de réalisation, les connaissances, les habiletés et les comportements

Bibliographie

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC ET ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (2020) *Pratique professionnelle en abandon du tabac : Cadre de référence conjoint*, 2020, 9 p. [En ligne] <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-02-10-fr-pratique-professionnelle-en-abandon-du-tabac-cadre-de-reference-conjoint.pdf?t=1675358720040>

GAGNON S., CADIEUX B. & COURNOYER-PROULX M. Chronique : Déontologie, Les ordonnances : règles et principes de gestion pour les inhalothérapeutes, *L'inhalo*, vol. 34, n° 1, p. 36-39, Avril 2017. [En ligne] https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/Pages-de-OPIQ_Inhalo_Avril_2017_VF_1.pdf (Consulté le 17 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU CANADA. *Classification nationale des professions* (version 2021). [En ligne] <https://noc.esdc.gc.ca/Accueil/Bienvenue> (Consulté le 17 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU CANADA. *Programme de développement durable à l'horizon 2030* (version 2018). [En ligne]. https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_developpement-enjeux_developpement/priorities-priorites/agenda-programme.aspx?lang=fra (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Analyse de profession : inhalothérapeute*, Québec, Ministère de l'Éducation, 2010, 100 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Cadre de référence et instrumentation pour l'analyse d'une profession*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Commission des partenaires du marché du travail et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2008, 64 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*, [En ligne], 1^{er} décembre 2021. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20167%20/> (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code des professions : RLRQ, chap. C-26, art. 39.3*, [En ligne], 1^{er} février 2022. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26> (Consulté le 17 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Explorer des métiers et des professions*, [En ligne], 2022. <https://www.quebec.ca/emploi/metiers-professions/explorer-metiers-professions> (Consulté le 17 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *L'exécution des tâches et des opérations liées à l'exercice de la profession d'inhalothérapeute selon les diverses situations de travail : – Rapport d'enquête*, Québec, Ministère de l'Éducation, 2012, 103 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Programme national d'assistance ventilatoire à domicile – Cadre de référence*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2011, 109 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Programme national d'oxygénothérapie à domicile – Cadre de référence*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2011, 163 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*, [En ligne].
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%206> (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, [En ligne].
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20172%20/#:~:text=%2D26%2C%20r.-,172%20%2D%20R%C3%A8glement%20sur%20la%20formation%20continue%20obligatoire%20des%20membres%20de,professionnel%20des%20inhaloth%C3%A9rapeutes%20du%20Qu%C3%A9bec&text=L'inhaloth%C3%A9rapeute%20est%20tenu%20de,li%C3%A9es%20%C3%A0%20l'exercice%20professionnel>. (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement sur les activités de formation des inhalothérapeutes pour opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle et de l'équipement d'autotransfusion*, [En ligne]. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20162.1> (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, [En ligne], 1er décembre 2021. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20171%20/> (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, [En ligne]. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2025/> (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement sur l'exercice de la profession d'inhalothérapeute en société*, [En ligne], 1er décembre 2021.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20171.1> (Consulté le 25 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Télesanté*, [En ligne] 2022.
<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante> (Consulté le 17 mai 2022).

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Bonnes pratiques d'utilisation personnelle et professionnelle des médias sociaux – Lignes directrices à l'intention des inhalothérapeutes*, 2020, 15 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *La prévention des infections – Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes cliniciens*, 2019, 49 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *La tenue de dossier – Cadre de référence*, 2020, 20 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *L'évaluation clinique – Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes, 3^e édition, 2021, 88 p.*

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession, 2018, 136 p.*

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Règles de bonne pratique pour l'utilisation sécuritaire des concentrateurs d'oxygène, 2016, 11 p.*

STATISTIQUE CANADA. Produits de données, Recensement de 2016, [En ligne], 2021. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-fra.cfm> (Consulté le 17 janvier 2022).

Remerciements

La production du présent rapport a été possible grâce à la participation de nombreuses personnes et de plusieurs organismes. Le ministère de l'Enseignement supérieur remercie les spécialistes de la profession suivants :

Participant·es et participant·s - spécialistes de la profession

Véronique Adam
Assistante-chef clinique et inhalothérapeute
Centre universitaire de santé McGill (CUSM) –
Programme national d'assistance ventilatoire
à domicile
Montréal

Josée-Anne Bourgoïn
Coordonnatrice des services d'inhalothérapie,
de nutrition clinique ainsi que de réadaptation
externe et hospitalière
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent
Rimouski

Claudia Cuerrier Auclair
Inhalothérapeute
Centre local de services communautaires de
Salaberry-de-Valleyfield
Montérégie

Stéphanie Goupil
Inhalothérapeute
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital
Maisonnette-Rosemont
Montréal

Karine Grondin
Coordonnatrice clinique en inhalothérapie
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Estrie, Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Sherbrooke

Mahée Harvey
Inhalothérapeute
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Montréal

Josée Labonté
Chef des activités respiratoires
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord
Baie-Comeau

Roxanne Lapointe
Inhalothérapeute
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Montréal

Marie-Ève Lefebvre
Inhalothérapeute
Centre hospitalier universitaire de Québec –
Université Laval, Hôpital de l'Enfant-Jésus
Québec

Tania Lévesque
Inhalothérapeute
Centre intégré de santé et de services sociaux de
l'Outaouais, Hôpital de Hull
Gatineau, secteur de Hull

Sara Maltais Larouche
Inhalothérapeute
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Jonquière

Charles Proulx
Inhalothérapeute et chef de service des activités
respiratoires
Centre intégré de santé et de services sociaux de
Chaudière-Appalaches
Lévis, Montmagny

Julie Roy
Inhalothérapeute
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Trois-Rivières

Jason Ruz
Inhalothérapeute
Hôpital Royal Victoria (CUSM)
Montréal

Valeska Lacasse
Inhalothérapeute
Centre hospitalier universitaire de Québec –
Université Laval
Québec

Angie Spiropoulos
Chef de l'inhalothérapie, de la physiologie
respiratoire et de la clinique du sommeil
Hôpital général juif
Montréal

Michael Lacroix
Inhalothérapeute
Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue
Amos

Isabelle Winter
Chef de service de la thérapie respiratoire,
du laboratoire de physiologie respiratoire
et des équipes volantes inhalothérapeutes
Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec – Université Laval
Québec

Jessika Laplante-Cantin
Inhalothérapeute
Biron Groupe Santé
Terrebonne

Nous soulignons également la présence des personnes qui ont assisté à l'atelier d'analyse de profession, à titre d'observatrices et d'observateurs :

Observatrices et observateurs

Francine Bélair
Directrice des études
Cégep de Valleyfield

Jacinthe Lavergne
Conseillère en services hospitaliers
Ministère de la Santé et des Services sociaux

James Collins
Enseignant et coordonnateur clinique
Vanier College

Lyne Noël
Directrice des services multidisciplinaires
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Centre

Stéphane Delisle
Directeur général adjoint, directeur des études
et porte-parole pour les établissements privés
Collège Ellis

Catherine O'Brien
Enseignante
Cégep de Rosemont

Delia Dragomir
Conseillère en gestion des ressources humaines
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Josée Prud'Homme
Directrice générale et secrétaire
Ordre professionnel des inhalothérapeutes
du Québec

Éric Gagné
Directeur des études et porte-parole
pour les établissements publics
Cégep de Sherbrooke

Pascal Rioux
Coordonnateur du développement professionnel
Ordre professionnel des inhalothérapeutes
du Québec

Contribution(s) particulière(s)

Marie-Claude Latulippe
Inspectrice
Commission des normes, de l'équité, de la santé
et de la sécurité du travail



*Enseignement
supérieur*

Québec 