



DOSSIER **Spécial**
INHALOTHÉRAPEUTE

L'experte des soins cardiorespiratoires



FIG DOSSIER SPÉCIAL
VOL 8, NO 1, MARS 2018
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ
fiqsante.qc.ca

Pratique professionnelle
Pouvoir d'influence professionnelle
Historique de la profession

DOSSIER Spécial INHALOTHÉRAPEUTE

Vol. 8, N° 1, mars 2018 | FIQ Dossier spécial

Responsabilité politique: Nancy Bédard, présidente, Linda Lapointe, vice-présidente, Marie-Claude Ouellet, secrétaire au Comité exécutif, et Jérôme Rousseau, vice-président | **Coordination:** Pierre Leduc, coordonnateur, secteurs et services | **Recherche et rédaction:** Sara Caron-Guay et Jean Villeneuve, conseillères syndicales, secteur Organisation du travail et Pratique professionnelle | **Collaboration:** Nancy Moss, conseillère syndicale, secteur Relations de travail, et Marie-Hélène Maranda, inhalothérapeute, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Hôpital de Verdun | **Révision et production:** Marie Eve Lepage, conseillère syndicale, service Communication | **Secrétariat:** Francine Parent, secrétaire, service Communication | **Graphisme:** Brigitte Ayotte (ayograph.com) | **Impression:** Solisco | **Photographies:** Frédéric Lavoie (fredphotographe.com) | Photo en couverture: Karine P. Bégin | ISSN 1913-1356 (Imprimé) | ISSN 1913-1364 (En ligne) | fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

Merci aux inhalothérapeutes du Centre hospitalier universitaire de Québec pour les photographies réalisées dans le cadre de ce FIQ Dossier spécial.

Le FIQ Dossier spécial Inhalothérapeute ne représente pas un avis légal sur le sujet. Ce Dossier spécial fournit une description de la pratique actuelle de l'inhalothérapie. Il est donc possible qu'il existe un certain décalage entre cette description et la législation professionnelle en vigueur. Pour toute question de nature réglementaire, communiquez avec les autorités de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ).

3 Nous, on parle des inhalothérapeutes

4 Pratique professionnelle

10 Pouvoir d'influence professionnelle

12 Historique de la profession



Nous, on parle des inhalothérapeutes

La FIQ est fière de ses 3 450 membres inhalothérapeutes qui, tous les jours, prodiguent des soins et des services aux patient-e-s avec expertise et humanité. Elles sont les expertes des soins cardiorespiratoires: un rôle déterminant pour la santé de la population du Québec.

Depuis plusieurs années, les membres inhalothérapeutes de la FIQ font valoir qu'elles pourraient jouer un rôle accru dans l'évaluation et le traitement des problèmes cardiaques et pulmonaires de leurs patient-e-s. Il semble qu'elles aient enfin été entendues. En effet, en janvier 2018, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a adopté un projet de règlement qui prévoit que l'inhalothérapeute pourra évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique et qu'elle sera autorisée, après avoir suivi une brève formation, à prescrire des médicaments pour la cessation tabagique. La Fédération salue cette décision qui pave la voie à une plus grande reconnaissance des compétences de ces professionnelles en soins.

À la lecture du Dossier spécial, vous constaterez que les inhalothérapeutes ont fait preuve d'audace à plusieurs reprises par le passé et qu'elles continuent

à le faire aujourd'hui. Bien entendu, les rôles qui leur seront dévolus leur conféreront une plus grande autonomie professionnelle et redéfiniront favorablement la place qu'elles occupent dans les milieux cliniques. La FIQ sera aux côtés de ses membres inhalothérapeutes pour franchir les prochaines étapes qui marqueront assurément l'avancement de leur profession.

Nous espérons de tout cœur que cette publication permettra de mieux faire connaître la profession inhalothérapeute à toute l'équipe de soins ainsi que la richesse de son apport à la santé cardiopulmonaire des Québécois-es.



Nancy Bédard,
présidente



Linda Lapointe,
vice-présidente,
inhalothérapeute



Marie-Claude Ouellet,
secrétaire au Comité
exécutif, inhalothérapeute



Jérôme Rousseau,
responsable politique,
secteur Organisation du travail
et Pratique professionnelle

Nous, on parle santé.



Jérôme Rousseau

Nancy Bédard

Marie-Claude Ouellet

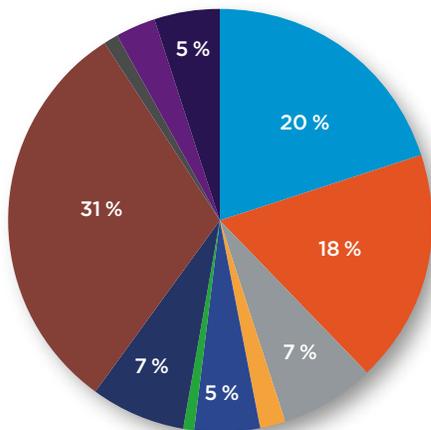
Linda Lapointe

Pratique professionnelle

L'inhalothérapeute est une professionnelle reconnue pour son expertise dans les soins du système cardiorespiratoire des patient-e-s. Elle prodigue majoritairement des soins respiratoires généraux, que ce soit aux urgences, aux soins intensifs, dans les unités de médecine-chirurgie ou aux soins à domicile. Elle est aussi très présente aux blocs opératoires pour l'assistance ventilatoire ou anesthésique. Elle contribue aux épreuves diagnostiques qui permettent de déceler des pathologies liées aux fonctions respiratoire, cardiaque et du sommeil. Seules quelques inhalothérapeutes exercent dans les cliniques de MPOC, en centres d'enseignement de l'asthme et en cliniques de rééducation, mais leur expertise y est tout aussi nécessaire pour réduire la fréquence des hospitalisations et pour faciliter le maintien à domicile.

L'inhalothérapeute exerce auprès de la clientèle adulte, pédiatrique et néonatale, en étroite collaboration avec plusieurs autres professionnel-le-s de la santé, notamment les infirmières, les infirmières auxiliaires, les pneumologues, les anesthésiologistes et les omnipraticien-ne-s.

Les divers champs de pratique des inhalothérapeutes



Pour les segments du graphique où n'apparaît aucune donnée, le pourcentage varie entre 2% et 4%.

Champ d'exercice

Dans le Code des professions, le champ d'exercice de l'inhalothérapeute est ainsi défini :

- Contribuer à l'évaluation de la condition cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique
- Contribuer à l'anesthésie
- Traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire

Activités réservées

Les activités réservées qui sont dévolues à l'inhalothérapeute sont :

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

Afin d'exercer les activités réservées 1, 2, 3, 5, 6 et 7, l'inhalothérapeute doit obtenir une ordonnance individuelle ou collective, le cas échéant.

Activités additionnelles autorisées

En plus des sept activités qui lui sont réservées, l'inhalothérapeute peut exercer des activités supplémentaires autorisées par le CMQ par règlement, à la condition de suivre une formation additionnelle et d'obtenir une attestation délivrée par l'OPIQ. Ce règlement vise à déterminer, parmi les activités professionnelles exercées par les médecins, celles qui peuvent l'être par l'inhalothérapeute.

L'inhalothérapeute peut exercer les activités professionnelles suivantes :

- Effectuer la ponction artérielle radiale, selon une ordonnance*
- Opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'assistance pulmonaire ou circulatoire par membrane extracorporelle (ECMO), selon une ordonnance, et exercer une surveillance clinique de la condition des personnes reliées à cet équipement

- Opérer et assurer le fonctionnement de l'équipement d'autotransfusion, selon une ordonnance, et exercer une surveillance clinique de la condition des personnes reliées à cet équipement

À SURVEILLER

En janvier 2018, le CMQ a adopté un projet de règlement qui élargira le champ d'exercice de l'inhalothérapeute, lui conférant ainsi une plus grande autonomie professionnelle. Ce projet de règlement autorisera les activités suivantes :

- évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique (sans condition pour toutes les inhalothérapeutes)
- prescrire des médicaments pour la cessation tabagique (sous réserve de suivre une courte formation)

Note : Au moment de réaliser ce Dossier spécial, le projet de règlement n'est pas encore en vigueur. Il est donc impossible d'en connaître la teneur exacte.

Quotidien de l'inhalothérapeute



Audrey Lafleur

Réaliser des activités de prévention, d'information et de promotion de la santé**

en élaborant, en enseignant et en appliquant, tant en milieu hospitalier qu'à domicile, divers programmes de rééducation respiratoire adaptés aux patient-e-s présentant des pathologies respiratoires chroniques, et en assurer le suivi.

L'enseignement et le suivi systématique des patient-e-s permettent d'éviter l'hospitalisation ou d'en réduire la fréquence et la durée. Que ce soit à travers des programmes innovateurs ou des projets de recherche audacieux, comme ceux visant le suivi des patient-e-s souffrant de MPOC, l'inhalothérapeute contribue à la diminution du nombre de visites à l'urgence et de consultations médicales.

L'inhalothérapeute réalise des interventions éducatives auprès des patient-e-s dans le but d'améliorer leur qualité de vie et leur autonomie.

Elle est aussi habilitée à accompagner les patient-e-s qui désirent cesser de fumer et à promouvoir de saines habitudes dont un mode de vie intégrant l'activité physique.

* Cette ordonnance peut être de nature collective ou individuelle, selon l'établissement. Les recommandations du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) local en font état.

** La Loi 90 prévoit que les activités de prévention, d'information et de promotion de la santé sont communes à toutes les professions de la santé.

Contribuer à l'évaluation de la condition cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique et évaluer l'environnement thérapeutique requis pour les soins respiratoires en milieu hospitalier ou à domicile.

Pour évaluer l'état cardiorespiratoire du-de la patient-e, l'inhalothérapeute procède à différentes épreuves diagnostiques :

- Gazométrie sanguine
- Spirométrie
- Bilan pulmonaire
- Provocation bronchique
- Polysomnographie complète ou abrégée
- Prélèvement de sécrétions bronchiques pour cytologie et bactériologie
- Test à l'effort (avec tapis roulant ou avec vélo)

Des soins cardiorespiratoires généraux sont aussi dispensés à domicile. L'inhalothérapeute visite notamment des patient-e-s atteint-e-s d'une pathologie respiratoire chronique en soins palliatifs ou en soins de fin de vie. Ces patient-e-s peuvent souffrir de MPOC, de fibrose kystique, d'un cancer du poumon, d'apnée du sommeil, être oxygénodépendant-e-s ou, exceptionnellement, être ventilé-e-s mécaniquement. L'inhalothérapeute assure le suivi clinique, c'est-à-dire qu'elle évalue l'état de santé respiratoire du-de la patient-e en considérant ses réactions, son environnement, l'évolution de son état, ses besoins spécifiques et les ordonnances médicales.



Alexandra Belleville

SAVIEZ-VOUS QUE ?

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est un trouble chronique respiratoire du sommeil présent chez environ 5% de la population. L'inhalothérapeute détient les compétences pour assurer la bonne exécution des épreuves diagnostiques, notamment la polysomnographie, qui permettent de déceler ce trouble.

Assister l'anesthésiologiste dans toutes les phases de l'anesthésie générale ou régionale par la préparation et la vérification du matériel requis, l'accueil du-de la patient-e et la surveillance clinique pendant l'anesthésie.

La pratique de l'inhalothérapeute en sédation-analgésie se répand de plus en plus dans les unités de soins, critiques ou non, à des fins thérapeutiques et dans les lieux où des interventions diagnostiques sont effectuées.

Par exemple :

- Urgence (ex. réduction d'une fracture)
- Bloc obstétrical (ex. rétention placentaire)
- Soins intensifs pédiatriques ou adultes (ex. changement d'un tube endotrachéal)
- Chirurgie mineure (ex. chirurgie de la cataracte)
- Salle de bronchoscopie (ex. examen de la trachée et des bronches)

La sédation-analgésie permet au-à la patient-e de mieux tolérer une intervention diagnostique ou thérapeutique en contrôlant ses comportements moteurs nuisibles et en minimisant ses réponses psychologiques attribuables à une intervention douloureuse ou anxiogène.



Dre Marie-Eve Bédard, Véronique Pelletier et Odile Bouffard



Marie-Michelle Dupont et Audrey Lafleur

Assister les soins critiques en assurant la prise en charge des voies respiratoires,

c'est-à-dire en assurant la gestion de la ventilation du-de la patient-e, en procédant à l'intubation ou à l'extubation ou en assistant la-le médecin lors de ces interventions. L'inhalothérapeute peut intervenir rapidement auprès d'un-e patient-e, par une ventilation non invasive comme celle assurée par le BiPAP, pour éviter une intubation.

L'inhalothérapeute exerce une surveillance clinique, administre l'analgésie-sédation, utilise des techniques de réanimation cardiorespiratoire avancées et spécialisées. Elle assure le transfert sécuritaire du-de la patient-e vers l'établissement ou entre les établissements de santé.

L'inhalothérapeute s'assure que la ventilation mécanique prolongée est conforme pour le-la patient-e, tout en procédant à des analyses de gaz sanguins, afin qu'il-elle bénéficie d'une ventilation adéquate. Elle possède les compétences pour interpréter les courbes ventilatoires afin d'évaluer la qualité de la ventilation et la condition pulmonaire du-de la patient-e. Elle est responsable du sevrage de la ventilation mécanique en vue d'une extubation dans les meilleurs délais, ce qui favorise un meilleur rétablissement du-de la patient-e ainsi qu'une diminution des risques de complications potentielles et de la durée de l'hospitalisation.

SAVIEZ-VOUS QUE ?

Le BiPAP (ou BPAP) est un appareil qui permet de générer deux (Bi) niveaux de pression. Il permet au-à la patient-e de recevoir un meilleur volume courant et une ventilation minute optimale. Apparue dans les années 1990, le BiPAP exerce des niveaux variables de pression de l'air, contrairement au CPAP qui est un appareil maintenant un niveau de pression positive continue. Ces deux appareils sont utilisés pour traiter diverses difficultés respiratoires, notamment l'apnée obstructive du sommeil.

Bilevel
Positive
Airway
Pressure

Continuous
Positive
Airway
Pressure

Traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire

par l'administration de traitements d'inhalothérapie, en fonction de protocole ou d'ordonnance, notamment par l'application de techniques de rééducation respiratoire, thérapeutiques par aérosol ou par humidité ou de désencombrement bronchique aux patient-e-s souffrant de troubles respiratoires chroniques aigus.

L'inhalothérapeute est membre de l'équipe multidisciplinaire de réanimation cardiorespiratoire (RCR) des établissements de santé. Elle prend en charge la perméabilité des voies respiratoires et assure la meilleure oxygénation possible, selon le contexte. Elle est une experte de la réanimation et plusieurs inhalothérapeutes sont titulaires de certifications en réanimation cardiorespiratoire :

- Cours avancé de réanimation cardiorespiratoire
- Cours en soins avancés de réanimation des polytraumatisés
- Cours avancé de réanimation pédiatrique
- Cours de réanimation néonatale



Mélanie Fortin

Titres d'emploi de la convention collective

Dans les dispositions nationales de la convention collective FIQ 2016-2020, le regroupement « inhalothérapeutes » comprend cinq titres d'emploi :

- Inhalothérapeute
- Assistante-chef inhalothérapeute
- Coordinatrice technique
- Chargée d'enseignement clinique
- Externe en inhalothérapie

Des rôles différents reviennent à chacun de ces titres d'emploi. À titre d'exemple, la chargée d'enseignement clinique a la responsabilité des stages en milieu clinique alors que la coordinatrice technique voit, entre autres, à la qualité des techniques utilisées dans l'établissement.

Alors que le réseau de la santé est en pleine redéfinition et que les établissements doivent réorganiser différents aspects de leur gestion, la FIQ voit à l'occasion de rediscuter des libellés de titres d'emploi de la convention collective afin qu'ils reflètent davantage la réalité. La FIQ siège d'ailleurs au comité intersyndical prévu à cet effet.

Standards de pratique à l'emploi

L'inhalothérapeute doit développer ou renforcer treize compétences ou standards pour exercer pleinement son rôle dans des milieux de pratique de plus en plus complexes et diversifiés.

1. Communiquer efficacement dans un contexte professionnel
2. Appliquer les modalités d'utilisation des dispositifs médicaux
3. Appliquer les mesures préventives d'asepsie, de santé et de sécurité
4. Préparer, administrer et ajuster des médicaments ou autres substances
5. Évaluer la condition cardiorespiratoire
6. Effectuer des épreuves diagnostiques de la fonction cardiorespiratoire
7. Prodiguer des soins cardiorespiratoires généraux
8. Effectuer l'assistance ventilatoire
9. Effectuer l'assistance anesthésique
10. Déterminer et instaurer les plans de soins
11. Déterminer et instaurer des processus de gestion
12. Appliquer les mesures propres au domaine de la recherche
13. Agir avec professionnalisme

Peu importe le secteur d'activités où elle exerce, l'inhalothérapeute peut référer à ces treize compétences qui reflètent toute la complexité des soins et des multiples changements organisationnels et technologiques vécus dans sa pratique.

Afin de faciliter le développement de nouvelles compétences reliées à la pratique des professionnelles en soins, les établissements possèdent des ressources financières qui leur permettent d'organiser des formations répondant aux besoins des différents titres d'emploi. Il est possible d'en apprendre davantage en consultant l'équipe syndicale de l'établissement.



Ordonnances et protocoles cliniques

Comme le démontre la liste des activités qui lui sont réservées, les ordonnances médicales sont importantes pour la pratique de l'inhalothérapeute. Au quotidien, ces ordonnances peuvent accroître l'autonomie professionnelle, favoriser une intervention plus rapide et donc plus efficace pour le-la patient-e, mais surtout enrichir les activités professionnelles de l'inhalothérapeute.

Deux types d'ordonnance existent : individuelle et collective. Une ordonnance collective vise un groupe de personnes ou une situation clinique alors que l'ordonnance individuelle est destinée à un-e seul-e patient-e. L'ordonnance peut être accompagnée d'un protocole clinique. Ce protocole définit les procédures, les méthodes, les limites, les contre-indications ou les normes applicables à une condition clinique particulière. Il permet alors à la professionnelle habilitée de l'appliquer.

À titre d'exemples, aux soins intensifs, une ordonnance collective peut autoriser une équipe d'intervention à effectuer l'assistance ventilatoire auprès d'une personne en détresse respiratoire. Ainsi, l'ordonnance rehausse l'efficacité de l'équipe dans la mesure où elle permet à l'inhalothérapeute de procéder à des ajustements de l'oxygénothérapie ou, encore, à l'extubation ou à l'intubation de certain-e-s patient-e-s. En soins respiratoires généraux, il existe des ordonnances visant la spirométrie, un examen de la fonction respiratoire et des prélèvements tels que des cultures d'expectoration. Des ordonnances collectives sont également disponibles en CLSC et pour les soins à domicile.

Avantages des ordonnances collectives

De nombreux aspects de la conjoncture du réseau de la santé et de l'organisation du travail dans les établissements rendent fondamentale l'identification de moyens pour attirer et retenir les professionnelles en soins. La valorisation du rôle et de la pratique de l'inhalothérapeute est un incontournable et le développement d'ordonnances collectives constitue l'une des façons d'y parvenir.

Les ordonnances collectives permettent à l'inhalothérapeute d'être davantage mise à contribution et d'assurer, notamment, une intervention plus efficace et un meilleur suivi des patient-e-s. Leur élaboration nécessite une fine connaissance des compétences et du champ de pratique des différent-e-s membres de l'équipe interdisciplinaire. Par le fait même, cette



Caroline Robillard

élaboration suscite des discussions sur les meilleures pratiques et une clarification des rôles de chacun-e, ce qui inévitablement renforce la confiance entre les différentes parties et la cohésion de l'équipe.

SAVIEZ-VOUS QUE ?

Le développement d'ordonnances collectives et de protocoles dans les établissements de santé est réalisé par la direction des services multidisciplinaires, le conseil multidisciplinaire (CM) et le CMDP. Ces ordonnances peuvent être développées dans la plupart des milieux où exercent les inhalothérapeutes, prendre différentes formes et varier d'un établissement à l'autre. La FIQ invite les inhalothérapeutes à s'impliquer dans leurs milieux, à suivre ou à proposer la mise en place d'ordonnances collectives et, ainsi, à exploiter cet outil professionnel pour améliorer la qualité des soins et la collaboration interprofessionnelle.

Pouvoir d'influence professionnelle

Au quotidien, les professionnelles en soins sont confrontées à des obstacles à l'occupation pleine et entière de leur champ d'exercice et à la réalisation de leurs activités réservées. Il importe donc qu'elles utilisent tous les lieux d'influence pour revendiquer leur place et pour faire évoluer leur pratique professionnelle.

Voici quelques exemples de lieux où l'inhalothérapeute, seule ou collectivement, peut user de son pouvoir d'influence :

Établissement

Dans un centre d'activités, les professionnelles en soins peuvent se regrouper pour discuter avec leur gestionnaire ou leur coordonnatrice technique d'une situation qui affecte leur pratique professionnelle. Ces réunions d'équipe permettent d'identifier les obstacles et leurs solutions en exposant les faits. Cette dynamique et cette proximité permettent des actions mieux adaptées aux besoins.

Équipe syndicale locale

Une équipe syndicale est présente dans chaque établissement de santé. Cette équipe est vouée à la sauvegarde et au développement des intérêts économiques, sociaux et éducatifs des membres. Elle voit à la négociation et à l'application des différents articles de la convention collective et elle accompagne les membres en fonction de leurs besoins. En matière de pratique professionnelle, l'équipe syndicale locale peut aider l'inhalothérapeute à détailler, à clarifier ou à questionner les problèmes vécus. Les instances syndicales des différents établissements (assemblées générales ou rencontres d'information) sont aussi des endroits privilégiés pour exercer son leadership et pour promouvoir ses conditions de travail et d'exercice auprès des autres professionnelles en soins, que ce soit en y participant ou en s'y impliquant activement.

Comité de soins

L'inhalothérapeute, comme toutes les professionnelles en soins de la FIQ, a la possibilité de faire appel à un comité paritaire ayant pour mandat d'étudier toute question se rapportant directement aux soins ainsi que les plaintes concernant la surcharge de travail : le comité de soins. Ce levier syndical est prévu à l'article 13 des dispositions nationales de la convention collective FIQ 2016-2020. Afin de prévenir ou de résoudre un problème lié à l'organisation du travail, l'inhalothérapeute rassemble les éléments essentiels au dossier et participe, avec l'équipe syndicale locale, au développement de l'argumentation et à l'identification de solutions. Au besoin, l'équipe syndicale locale peut fournir davantage d'information à ce sujet.

Conseil multidisciplinaire

L'inhalothérapeute peut s'impliquer au sein du CM de son établissement. Il s'agit d'un lieu d'influence où l'inhalothérapeute peut exercer un leadership clinique afin d'améliorer et de faire avancer sa pratique professionnelle en collégialité avec d'autres professionnel-le-s de la santé.

Institué dans chaque établissement par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), le CM est un comité consultatif de la direction générale et du conseil d'administration. Il a pour mandat de veiller à la qualité de la pratique professionnelle et il peut formuler des avis et des recommandations concernant différents sujets, notamment :

- l'offre de soins et de services
- l'organisation scientifique et technique
- la pratique professionnelle
- l'évaluation et le maintien des compétences
- toute autre question que la direction générale porte à son attention

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ

La Fédération représente 75 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, dont plus de 3 400 inhalothérapeutes. En 2018, au sein des différents syndicats, plus de 125 inhalothérapeutes usent de leur pouvoir d'influence et se consacrent à l'amélioration des conditions de travail et d'exercice des professionnelles en soins du réseau de la santé. Elles militent activement et œuvrent quotidiennement à la promotion et à la défense du droit à la santé des Québécois-es. La FIQ et ses syndicats affiliés sont des lieux d'influence accessibles et tout indiqués pour l'inhalothérapeute qui souhaite exercer son leadership.

La Fédération partage les préoccupations professionnelles de ses membres. Elle porte leurs revendications à différents niveaux, notamment en ce qui a trait au développement des différents champs d'exercice ainsi qu'au déploiement de la Loi 90 et de ratios sécuritaires professionnelle en soins/patiente-s. La qualité et la sécurité des soins sont des enjeux majeurs pour la FIQ qui sollicite d'ailleurs la collaboration de ses membres pour signifier les situations où leurs conditions d'exercice ne leur permettent pas d'offrir des soins de qualité, sécuritaires et humains.

Commission inhalothérapeute

À la FIQ, il existe quatre types de commissions, soit la commission inhalothérapeute, la commission infirmière, la commission infirmière auxiliaire et la commission perfusionniste clinique. La commission est un forum privilégié de discussions et d'analyses sur des enjeux importants touchant les différents regroupements de titres d'emploi. La commission inhalothérapeute permet donc aux déléguées issues de ce titre d'emploi de se réunir et, ultimement, d'exercer leur pouvoir de soumettre des recommandations au Conseil national.

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)

L'OPIQ encadre la pratique des inhalothérapeutes au Québec. Sa mission première étant d'assurer la protection du public et une offre de soins de qualité, il surveille l'exercice de la profession et favorise l'actualisation et le développement des compétences. Au cours des dernières années, des dossiers importants pour la profession, notamment le rehaussement de la formation initiale et l'octroi d'une activité d'évaluation dans le champ d'exercice des inhalothérapeutes, ont grandement occupé l'Ordre. L'inhalothérapeute, en plus d'y être inscrite comme membre en règle, peut s'impliquer au conseil d'administration et ainsi contribuer à influencer ses orientations.



Le Formulaire de soins sécuritaires est un outil électronique de communication avec les équipes syndicales. Accessible en tout temps sur fiqsante.qc.ca, il permet aux profes-

sionnelles en soins de la FIQ de signifier les situations où les conditions d'exercice ne leur permettent pas d'offrir des soins de qualité, sécuritaires et humains. Grâce à lui, elles peuvent maintenant passer à l'action et se porter à la défense des droits et des intérêts des patient-e-s, aussi connue sous le nom d'*advocacy*.



Historique de la profession

Au Québec, l'histoire de la profession inhalothérapeute est relativement récente. Elle est intimement liée au développement des soins entourant la chirurgie et la gestion de la douleur, aussi nommés « anesthésiologie ».

Après la deuxième guerre mondiale, l'Amérique du Nord fait face à des épidémies de tuberculose et de poliomyélite. C'est dans la lutte à ces deux maladies infectieuses que des avancées importantes sont réalisées pour le traitement des symptômes pulmonaires graves.

En 1947, le ministère de la Santé octroie le financement afin que soit érigé un hôpital sanatorium de 500 lits dans l'est de Montréal. **Le 15 juin 1950**, l'Hôpital Saint-Joseph de Rosemont est inauguré et inclut une unité de recherche clinique: l'Institut Lavoisier.

Antoine Laurent Lavoisier

Antoine Laurent Lavoisier est considéré comme le père fondateur de la chimie moderne. Par ses études, il parvient à identifier la composition de l'air respiré, soit l'oxygène et l'azote. On lui doit d'ailleurs l'appellation « air dit vital » pour décrire l'oxygène.



En 1954, l'invention du premier ventilateur moderne électrique à fréquence fixe, l'Engström 150, contribue grandement au développement de la ventilation mécanique et à l'essor de la pratique de la réanimation.

Vers la fin des années 1950, lors de l'assemblée générale de la Société canadienne des anesthésistes à Montréal, le Dr Louis Lamoureux met en

lumière le problème sérieux de pénurie de personnel pour administrer l'oxygénothérapie. Il propose alors de former des oxygénothérapeutes.

En 1964, la Société canadienne des techniciens en inhalothérapie voit le jour et précise entre autres la définition des conditions auxquelles le personnel doit satisfaire pour obtenir une certification. Cette organisation existe aujourd'hui sous le nom de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR).

En 1965, le Dr Léon Longtin, anesthésiologiste, fonde la première école d'inhalothérapie au Canada: l'École de technologie en thérapie inhalatoire (Institut Lavoisier/Hôpital Rosemont). C'est donc après avoir suivi une formation de deux ans que les premières diplômées en inhalothérapie de l'École peuvent pratiquer leur métier.

En 1969, le diplôme d'études collégiales (DEC) en techniques d'inhalothérapie devient nécessaire pour exercer la profession. Cette même année, l'Association des anesthésiologistes du Québec (AAQ), désireuse de former des professionnelles exclusivement dédiées à assister les anesthésistes dans leurs tâches quotidiennes au bloc opératoire, propose d'ajouter un volet « assistance anesthésique » à la formation initiale des inhalothérapeutes. Le programme est ainsi rebaptisé « cours d'inhalothérapie-anesthésie ». C'est aussi en 1969 que les inhalothérapeutes s'affilient à la Corporation des techniciens professionnels de la province de Québec.

Le 11 décembre 1970, une trentaine d'inhalothérapeutes contribuent à la fondation d'une première association de salariées. Deux ans plus tard, celle-ci devient l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec (APIQ), le premier syndicat regroupant ces professionnelles en soins.

En 1973, le volet des techniques anesthésiques est ajouté au programme de formation en inhalothérapie. Cette formation favorise l'intégration des inhalothérapeutes qui, fortes de leurs compétences, sont appelées à travailler étroitement avec l'anesthésiste.

En 1984, en vertu du Code des professions, la Corporation professionnelle des inhalothérapeutes du Québec est constituée. Elle est aujourd'hui connue sous le nom de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ).

En 1997, Éleine Trottier, inhalothérapeute, devient la première femme présidente de l'APIQ et occupe cette fonction jusqu'en 2004. Par la suite, elle deviendra la première vice-présidente inhalothérapeute de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ+), puis de la FIQ.

En 2003, après l'adoption d'une série de lois antisyndicales, le gouvernement de Jean Charest impose le regroupement des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes, des perfusionnistes cliniques, des puéricultrices et des garde-bébés au sein d'une même unité d'accréditation: le personnel de la santé et des services sociaux. L'APIQ, l'Alliance professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (APIAQ), la Fédération des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (FIIAQ) et la FIIQ se trouvent donc regroupées dans une nouvelle organisation qui deviendra une force syndicale incontournable dans le réseau de la santé: la FIIQ+. Ce n'est que le 1^{er} décembre 2006, lors d'un congrès de fondation, que la FIIQ+ devient officiellement la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ. Elle regroupe alors 2 000 inhalothérapeutes, 66 perfusionnistes cliniques, 45 000 infirmières et 9 500 infirmières auxiliaires.

Depuis 2009, lors du congrès annuel de l'OPIQ, la FIQ décerne le prix Éleine-Trottier à une inhalothérapeute qui s'est démarquée par une réalisation particulière ou par son implication à un événement ponctuel et profitable pour la pratique. Elle remet également le prix Place à la relève. Chacun de ces prix est assorti d'une bourse de 2 000 \$.

Mois Santé

Chaque année à la FIQ, le mois de mai est consacré à la reconnaissance du rôle essentiel des professionnelles en soins. Ainsi, la Fédération souligne la Journée de l'infirmière auxiliaire le 5 mai, la Journée de l'infirmière le 12 mai, **la Journée de l'inhalothérapeute le 19 mai** et la Journée de la perfusionniste clinique le 26 mai.

En 2018, le Québec peut compter sur plus de 4 250 inhalothérapeutes pour soigner la population avec expertise et passion.

Alexandre Rancourt



Références

- ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC. *L'Asthme*, [En ligne]. [<https://pq.poumon.ca/maladies/asthme/?gclid=CPzswqedmNUCFZKCswodhcgMzA>].
- BIREBAUT, A. « LAVOISIER ANTOINE LAURENT (1743-1794) », *Encyclopædia Universalis*, [En ligne]. [<http://www.universalis.fr/encyclopedie/antoine-laurent-lavoisier/>].
- CHOPIN, C. « L'histoire de la ventilation mécanique: des machines et des hommes. », *Réanimation*, vol. 16, n° 1, p. 4-12.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil: Guide d'exercice*, mars 2014, [En ligne]. [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2014-03-01-fr-apnee-sommeil-et-autres-troubles-respiratoires.pdf>].
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Tableau des activités réservées avec ou sans ordonnance*, mai 2017, [En ligne]. [<http://www.cmq.org/pdf/activites-partage/liste-act-reservees-avec-sans-ordonnance.pdf?t=1493596800025>].
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Les ordonnances collectives - Guide d'exercice*, mai 2017, p. 6-9.
- FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC-FIIQ+. *Au fil du temps*, 2004, 12 p.
- FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ. *La révision du système professionnel - Les impacts de la Loi 90*, 2009, [En ligne]. [http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2009/03/2013_-_Fascicule_TOT_1_Loi_90_Fr.pdf?download=1].
- FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ. *Nos activités réservées*, 2017, [En ligne]. [<http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2017/04/guidePoche-ActivitesReservees-FR-web.pdf?download=1>].
- FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ. *Outil favorisant l'interdisciplinarité: l'ordonnance collective*, décembre 2010, 15 p.
- GOULET, D. *L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont: une histoire médicale 1954-2004*, Éditions du Septentrion, 2004, p. 113-114.
- LES PROFESSIONNEL(LE)S EN SOINS UNIS. « Union », *Journal Syndical*, Printemps 2014, vol. 45, n° 1.
- ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. *Les standards de pratique, un gage de compétence*, 2017, [En ligne]. [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/06/OPIQ_StandardsCompetences_VF.pdf].
- ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OPIQ). *Profession inhalothérapeute 2016*, [En ligne]. [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2016/06/OPIQ_ProfessionInhalotherapie_BrochureWeb.pdf].
- PRUD'HOMME, J. *Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politique de la santé. Histoire des professions paramédicales au Québec, 1940-2005*, Thèse de doctorat en histoire, Université du Québec à Montréal, 2007, [En ligne]. [<http://www.archipel.uqam.ca/643/1/D1609.pdf>].

Législation et règlementation

Code des professions, L.R.Q., c. C-26.

Loi médicale, L.R.Q., c. M-9.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90), L.R.Q., 2002 c. 33.

Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute. R.Q., c. M-9. I-8, r. 3.



Stéphanie Bégin (stagiaire) et Marie-Claude Roby

Nous, on parle santé.



Pour demeurer à l'affût des activités de la FIQ,
inscrivez-vous à notre Infolettre FIQ Express à fiqsante.qc.ca



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



FIQ Montréal | Siège social
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec
1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |

fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca