



*Ordre professionnel
des inhalothérapeutes
du Québec*

Questionnaire de réinscription

au

Tableau des membres

Novembre 1998

OPIQ

Questionnaire de réinscription au Tableau des membres

SECTION 1 : IDENTIFICATION

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél : (_____) _____

SECTION 2 : FORMATION ACADÉMIQUE

DEC en techniques d'inhalothérapie et anesthésie (créditée par un collège ou une université)

Maison d'enseignement : _____

Année d'obtention : _____

Autres diplômes obtenus

2.1 Titre : _____

Maison d'enseignement : _____

Année d'obtention : _____

2.2 Titre : _____

Maison d'enseignement : _____

Année d'obtention : _____

2.3 Titre : _____

Maison d'enseignement : _____

Année d'obtention : _____

**VEUILLEZ JOINDRE VOS PIÈCES JUSTIFICATIVES EN ANNEXES, BIEN LES IDENTIFIER,
AU BESOIN UTILISEZ UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE POUR COMPLÉTER CETTE
SECTION**

OPIQ

SECTION 3 : FORMATION SUPPLÉMENTAIRE

Il s'agit ici d'énumérer vos apprentissages acquis par des ateliers, séminaires, congrès, conférences. Quelles sont les activités de formation continue auxquelles vous avez participées au cours des trois (3) dernières années?

Si vous n'avez participé à aucune formation cochez et passez à la section 4

3.1 Activité : _____ Date : _____
Lieu : _____
Connaissances acquises : _____

3.2 Activité : _____ Date : _____
Lieu : _____
Connaissances acquises : _____

3.3 Activité : _____ Date : _____
Lieu : _____
Connaissances acquises : _____

3.4 Activité : _____ Date : _____
Lieu : _____
Connaissances acquises : _____

OPIQ

3.5 Activité : _____ Date : _____

Lieu : _____

Connaissances acquises : _____

3.6 Activité : _____ Date : _____

Lieu : _____

Connaissances acquises : _____

3.7 Activité : _____ Date : _____

Lieu : _____

Connaissances acquises : _____

**VEUILLEZ JOINDRE VOS PIÈCES JUSTIFICATIVES EN ANNEXES, BIEN LES IDENTIFIER,
AU BESOIN UTILISEZ UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE POUR COMPLÉTER CETTE
SECTION**

OPIQ

SECTION 4 : EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Énumérez vos expériences de travail ayant un lien avec la profession d'inhalothérapie et décrivez brièvement vos principales tâches ainsi que vos principaux champs d'activités.

4.1 Employeur : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

4.2 Employeur : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

4.3 Employeur : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

OPIQ

4.4 Employeur : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

4.5 Employeur : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

4.6 Employeur : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

VEUILLEZ JOINDRE VOS PIÈCES JUSTIFICATIVES EN ANNEXES, BIEN LES IDENTIFIER, AU BESOIN UTILISEZ UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE POUR COMPLÉTER CETTE SECTION

OPIQ

SECTION 5 : EXPÉRIENCES CONNEXES

Énumérez et décrivez les activités dans lesquelles vous vous êtes impliqué et pour lesquelles vous n'étiez pas rémunéré et qui vous ont permis de développer ou d'utiliser des compétences reliées ou transférable à la pratique de l'inhalothérapie.

5.1 Lieu : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

5.2 Lieu : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

5.3 Lieu : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

OPIQ

5.4 Lieu : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

5.5 Lieu : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

5.6 Lieu : _____
Date : de _____ à _____ Titre d'emploi : _____
Tâches : _____

VEUILLEZ JOINDRE VOS PIÈCES JUSTIFICATIVES EN ANNEXES, BIEN LES IDENTIFIER, AU BESOIN UTILISEZ UNE FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE POUR COMPLÉTER CETTE SECTION

OPIQ

SECTION 6 : COMPÉTENCE

Nous vous demandons dans cette section, d'auto-évaluer vos compétences dans les différents champs d'activités de la profession. Cette section nous permettra de dresser votre profil professionnel pour ensuite identifier vos besoins de perfectionnement.

Dans les cinq sous-sections suivantes, cochez la case qui correspond à votre situation.

I. Analyse de la fonction de travail

(*nsp = ne sais pas*)

Êtes-vous capable de :

oui non nsp

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nommer les différents secteurs de la profession? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Différencier une association d'un ordre professionnel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Connaître et respecter le code de déontologie de l'OPIQ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Connaître et respecter les droits des bénéficiaires quant à la confidentialité et à l'accès au dossier médical? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Discuter des normes et guides de pratique des inhalothérapeutes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Décrire le champ évocateur de la profession? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II Analyse de la fonction inhalothérapie générale

Êtes-vous capable de :

oui non nsp

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Préparer la médication pour les différentes techniques d'aérosolthérapie (aérosol humide, aérosol-doseur, poudre sèche)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Administrer des médicaments en aérosol humide? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Administrer des médicaments en aérosol doseur (technique)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Administrer des médicaments en poudre sèche (technique)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Nommer et discuter des différents médicaments utilisés par les MPOC? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ausculter et évaluer un MPOC stable et décompensé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OPIQ

II Analyse de la fonction inhalothérapie générale (suite)

<u>Êtes-vous capable de :</u>	oui	non	nsp
7. Comprendre et expliquer la physiopathologie de :			
7.1 l'asthme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 l'emphysème?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 la bronchite chronique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 la fibrose pulmonaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 la scoliose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 la tuberculose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 la laryngite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 l'épiglottite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Évaluer la faisabilité d'une ordonnance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Doser l'oxygène par la saturométrie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Diriger des exercices de rééducation respiratoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Corriger l'atélectasie en post-opératoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Décider du mode thérapeutique en fonction d'une pathologie précise et de l'enseigner au patient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III Analyse de la fonction anesthésie

<u>Êtes-vous capable de :</u>	oui	non	nsp
1. Préparer le matériel pour une anesthésie générale ou régionale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Faire des liens entre les principales complications anesthésiques et le matériel d'urgence nécessaire à leur traitement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Surveiller un électrocardiogramme et reconnaître les différentes arythmies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. D'associer les médicaments en fonction des classes médicamenteuses, des effets recherchés ainsi que des effets secondaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPIQ

III Analyse de la fonction anesthésie (suite)

Êtes-vous capable de :

	oui	non	nsp
5. Surveiller le patient lors de l'induction, le maintien, l'émergence et le transfert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. D'assister l'anesthésiste lors d'une anesthésie régionale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. D'assister l'anesthésie lors de l'installation de monitoring invasif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Effectuer l'assistance à l'intubation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Assurer la vérification à l'entretien des appareils d'anesthésie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Accueillir et préparer la malade à l'intervention?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV Analyse de la fonction soins intensifs réanimation

Êtes-vous capable de :

	oui	non	nsp
1. Sélectionner le matériel adéquat pour installer un support ventilatoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Faire une instillation bronchique chez un patient intubé et ventilé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Établir les liens entre la gazométrie et la ventilation mécanique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comprendre et calculer des résistances et compliances pulmonaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nommer les différents critères de sevrage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Instaurer un sevrage et en assurer le suivi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Discuter des nouveautés en ventilation et leurs implications?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Monitoriser l'hémodynamie et faire les liens avec la pathologie et les interventions cliniques?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Instaurer une ventilation non-invasive avec un CPAP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Instaurer une ventilation non-invasive avec un BIPAP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Voir à la fixation d'un tube endotrachéal et en vérifier la position?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPIQ

V Analyse de la fonction respiratoire

<u>Êtes-vous capable de :</u>	oui	non	nsp
1. Évaluer la faisabilité de l'ordonnance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Préparer le patient et le renseigner sur le déroulement des tests?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Réaliser des spirométries de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nommer le % d'amélioration du VEMS nécessaire qui permet de conclure que la patient répond adéquatement aux bronchodilateurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Différencier un malade obstructif d'un malade restrictif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mesurer un VEMS et un débit de pointe chez un asthmatique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Préciser le but d'une provocation bronchique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Motiver adéquatement un patient pour l'exécution des tests?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Valider une courbe débit-volume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nommer les indications de la pléthysmographie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONCLUSION

Cette auto-évaluation a pour but de vous permettre d'identifier vos compétences afin de mieux cerner vos besoins de formation. Selon vous, y a-t-il un ou plusieurs secteurs où un stage de perfectionnement vous serait nécessaire avant de réintégrer la profession? Si oui le ou lesquels?

Secteur(s) : _____

Besoins particuliers : _____

Quelles démarches personnelles avez-vous entreprises pour votre réintégration au travail? (ex : lecture, ...)

OPIQ

Avez-vous présentement un lien d'emploi?

Oui Non

Si oui lequel? _____

Dans ce cas, une orientation est-elle prévue par l'employeur?

Si non dans quel(s) champ(s) d'activité(s) voulez-vous pratiquer la profession?

Je, soussigné(e), affirme que les renseignements fournis sont exacts et véridiques.

Signature

Date