



# D

## ocumentation

### *Préambule*

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, en accord avec leur conseil d'administration, doivent établir la mission première de leurs services. À partir de cette mission, des politiques administratives et des lignes directrices sont définies. Au moment de l'élaboration des politiques et du manuel de techniques et de procédures, le Service d'inhalothérapie doit respecter les politiques locales adoptées par l'établissement. À cette fin, il doit élaborer un manuel de techniques et de procédures.

En vue de maintenir et d'améliorer la qualité des services dispensés à la population, l'inhalothérapeute doit avoir accès à toute la documentation nécessaire à la prestation des soins. Les normes professionnelles édictées par l'Ordre, le manuel de politiques, de procédures et de techniques entourant l'aspect légal de la profession (actes médicaux délégués, protocoles, ordonnances permanentes...) ainsi qu'une bibliothèque comprenant les documents nécessaires à la pratique, doivent être disponibles aux inhalothérapeutes.

# Politiques et manuel de techniques et de procédures

## Politique

Selon le Conseil canadien des services de santé et des services sociaux, une politique est un énoncé indiquant clairement les valeurs et la ligne de conduite adoptée par l'établissement ou le secteur d'activité sur un sujet donné. La politique doit donc couvrir l'ensemble des activités du Service d'inhalothérapie de chaque établissement au niveau administratif et organisationnel, et ce, pour tout type de clientèle desservie. Par exemple, la politique pourrait établir que tout usager sous ventilation invasive doit être admis à l'unité de soins intensifs.

Une politique doit comprendre :

- ~ le but de la politique;
- ~ le champ d'application ou le secteur d'activité;
- ~ la définition;
- ~ la politique proprement dite;
- ~ la clientèle cible;
- ~ le contexte;
- ~ l'énumération de l'ensemble des services offerts;
- ~ la particularité ou les conditions spécifiques de la politique, s'il y a lieu;
- ~ les procédures et les techniques découlant de la politique, s'il y a lieu.

## Manuel de techniques et de procédures

Le Service d'inhalothérapie voit à l'élaboration et à la mise à jour d'un manuel de techniques et de procédures. Il appartient à chaque inhalothérapeute, tant du milieu public que du milieu privé, seul ou en groupe, de collaborer à cette démarche et d'en assurer le suivi adéquat. Le manuel de techniques et de procédures doit couvrir l'ensemble des activités du Service d'inhalothérapie sur le plan clinique. Il assure l'uniformité de la pratique d'un professionnel à l'autre. Par ailleurs, le manuel doit être disponible en tout temps pour consultation. Il est fortement recommandé que chaque secteur d'activité en possède une copie.

## Procédure

Une procédure nous indique la marche à suivre pour atteindre les objectifs d'une politique. Par exemple, la prise en charge d'un usager ventilé aux soins intensifs par l'inhalothérapeute pourrait se présenter comme suit :

- ~ la vérification de la consultation médicale, s'il y a lieu;
- ~ la vérification de l'ordonnance médicale;
- ~ l'installation du respirateur selon l'ordonnance;
- ~ l'évaluation complète de l'usager;
- ~ l'élaboration du plan d'intervention;
- ~ le suivi systématique de l'usager à chaque plage horaire.

Dans tous les secteurs d'activité, une procédure doit comprendre :

- ~ le nom et le numéro de la politique qui fait référence à la procédure;
- ~ le but de la procédure;
- ~ le champ d'application ou secteur d'activité;
- ~ la définition;
- ~ la clientèle cible;
- ~ le contexte;
- ~ la procédure proprement dite;
- ~ la procédure de prise de rendez-vous, s'il y a lieu;
- ~ les techniques découlant de la procédure, s'il y a lieu.

### Technique

Une technique doit se référer aux normes professionnelles et décrire les conditions d'application, le matériel nécessaire et la méthodologie inhérente à une procédure. Par exemple, les techniques relatives à la ventilation artificielle sont, entre autres, l'évaluation de l'usager, l'installation du respirateur et les visites ventilatoires.

Dans tous les secteurs d'activité, une technique doit comprendre :

- ~ le nom et le numéro de la politique et de la procédure qui fait référence à la technique;
- ~ la référence aux actes médicaux délégués de l'établissement, s'il y a lieu;
- ~ la référence aux protocoles, s'il y a lieu;
- ~ la référence aux ordonnances permanentes, s'il y a lieu;
- ~ la nécessité d'une ordonnance médicale;
- ~ le but de l'utilisation;
- ~ la description de la marche à suivre;
- ~ les indications;
- ~ les contre-indications;

- ~ le matériel requis;
- ~ les vérifications et les contrôles de l'appareillage requis;
- ~ les procédures de contrôle et d'évaluation de la qualité;
- ~ la référence aux différents registres à signer;
- ~ l'information à inscrire au dossier.

La date de la rédaction originale et de la dernière mise à jour ainsi que la signature d'approbation des personnes responsables du Service doivent figurer sur chaque politique, chaque procédure et chaque technique. Une actualisation immédiate doit être faite à l'occasion de toute modification. Par ailleurs, un délai d'actualisation de 5 ans est jugé adéquat si aucune modification n'est effectuée.

## Particularités relatives à certains secteurs d'activité

En plus des éléments mentionnés plus haut, le manuel de techniques et de procédures doit comprendre les aspects suivants, en fonction des secteurs d'activité identifiés.

### En soins cardiorespiratoires généraux

- ~ la politique établie conjointement avec le Service de pharmacie concernant l'échéance des prescriptions d'aérosol;
- ~ l'organigramme du protocole de substitution d'aérosols humides en aérosols-doseurs, s'il y a lieu.

## Documents légaux

### En endoscopie bronchique

- ~ la référence aux protocoles d'administration des médicaments donnés en endoscopie, s'il y a lieu.

### En physiologie respiratoire

- ~ les critères d'acceptabilité et de reproductibilité des tests;
- ~ les équations et les prédictes incluant les auteurs des différents tests.

### En soins et services respiratoires à domicile

- ~ l'enseignement des mesures de sécurité, tant sur le plan thérapeutique que sur le plan technique;
- ~ les mesures à prendre en cas d'urgence;
- ~ la confidentialité et le consentement de l'utilisateur en ce qui a trait au partage de l'information entre les établissements et entre les intervenants;
- ~ l'allocation, l'entretien et la récupération d'équipements.

Les documents entourant l'encadrement légal de l'inhalothérapeute doivent être accessibles en tout temps.

### Actes médicaux délégués

En ce qui concerne les actes médicaux délégués (annexe C du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*), nous vous rappelons que ceux-ci doivent être entérinés par le CMDP et le C.A. de l'établissement. À ce titre, veuillez vous référer au fascicule *Inspection professionnelle*.

### Ordonnances permanentes

L'inhalothérapeute agit obligatoirement selon une ordonnance. Une ordonnance permanente peut remplacer une ordonnance individuelle. Le *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins* définit l'ordonnance permanente comme étant une « ordonnance établie par règlement du conseil des médecins et dentistes de l'établissement [...] à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements, sans attendre d'ordonnances médicales individuelles, chez les usagers de catégories déterminées dans cette ordonnance et, le cas échéant, selon le protocole auquel il réfère ».

## Protocoles

*Le Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins* définit le protocole comme étant une « description des procédures, méthodes ou limites qui doivent être observées par quiconque lorsque tout acte est posé et qui sont établies par le CMDP de l'établissement ou par le chef de département clinique après dépôt au CMDP, après consultation du directeur ou du chef de service de qui relèvent, sur le plan professionnel, les personnes habilités [...] ou qui sont établies par le médecin traitant ou, en son absence, par le médecin responsable de l'utilisateur s'il s'agit d'un acte qui peut être posé à l'extérieur d'un établissement ».

Selon l'annexe C du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*, deux protocoles doivent obligatoirement être élaborés et entérinés dans un même temps que les actes médicaux délégués. Il s'agit de l'instillation bronchique (acte C-1.01) et du massage cardiaque et de la respiration artificielle (acte C-1.02).

Outre ceux-ci, le CIP recommande la création de protocoles, en collaboration avec le responsable médical du service, afin de répondre plus adéquatement aux besoins des usagers. Comme il est mentionné plus haut, ces protocoles, pour être valides, doivent être entérinés par le CMDP et le C.A. de l'établissement. La description du plan d'intervention, inclus au protocole, déterminera, entre autres, la fréquence des visites ventilatoires, les modalités thérapeu-

tiques ainsi que les autres interventions pouvant être faites selon les critères définis par le protocole. De plus, le protocole doit décrire les procédures qui doivent être respectées par l'inhalothérapeute lorsqu'un usager est placé sous sa responsabilité.

En l'absence d'un protocole, par exemple en ventilation artificielle, la fréquence des visites ventilatoires, les diverses modalités thérapeutiques ou autres types d'actes posés à l'égard des usagers, au moment de la visite de l'inhalothérapeute, doivent être inscrits au manuel de techniques et de procédures et doivent être respectés par l'ensemble des inhalothérapeutes de l'établissement. Le plan d'intervention est alors établi selon une ordonnance individuelle.

# Bibliothèque

L'inhalothérapeute doit avoir accès à une bibliothèque appropriée en tout temps.

Cette bibliothèque doit comprendre, notamment :

- ~ les normes professionnelles édictées par l'Ordre;
- ~ les manuels de base, où l'on peut retrouver des notions théoriques de base, ainsi que des revues scientifiques;
- ~ les manuels de pharmacologie et de pathologies;
- ~ les manuels de référence des fabricants de tous les appareils utilisés;
- ~ les procès-verbaux des réunions de service;
- ~ le recueil des actes médicaux délégués comprenant les protocoles établis;
- ~ les ordonnances permanentes, s'il y a lieu;
- ~ les protocoles d'actes autorisés entérinés par le CMDP et le C.A. de l'établissement;
- ~ le manuel de techniques et de procédures;
- ~ les diverses politiques et procédures, du service et de l'employeur, pertinentes au travail de l'inhalothérapeute;
- ~ les registres de programmes d'entretien préventif et de contrôle de la qualité de l'équipement;
- ~ le programme d'orientation;
- ~ les alertes médicales pertinentes à tout médicament, dispositif et appareil utilisé en soins cardiorespiratoires;
- ~ documents relatifs à la prévention des infections et à la santé et sécurité;
- ~ *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec.*





## Particularités relatives à certains secteurs d'activité

En plus des éléments mentionnés précédemment, la bibliothèque doit tenir compte des aspects suivants, en fonction des secteurs d'activité déterminés.

### En physiologie respiratoire

Dans le but d'uniformiser la pratique et de diminuer la variabilité des résultats obtenus, l'American Thoracic Society publie, depuis 1979, des recommandations à la lumière des publications les plus récentes. Ces documents doivent être la référence de base au moment de l'écriture de toute technique dans un laboratoire de physiologie respiratoire.

### En soins et services respiratoires à domicile

- ~ les programmes d'enseignement ciblés aux usagers ainsi que d'autres outils éducatifs (vidéos, diapositives, programmes interactifs sur ordinateur, cassettes audio, etc.);
- ~ les services à offrir entre le Service d'inhalothérapie et les autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (compagnies privées, CHSCD, CHSLD, CR...);
- ~ le cadre de référence sur l'oxygénothérapie à domicile du MSSS;
- ~ le cadre de référence sur la ventilation assistée à domicile du MSSS;
- ~ la liste de partenaires dans le réseau médical public et privé (autres services communautaires, fournisseurs d'équipements et de services, centre d'expertise, etc.).

### En polysomnographie

Pour l'analyse du sommeil, il est recommandé de se référer au manuel d'Allan Rechtschaffen et d'Anthony Kales : *A Manual of Standardized Terminology, Technics and Scoring System for Sleep Stages of Human Subjects*.

Documentation



*Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec*

**OPIQ**

Achévé d'imprimer le 1<sup>er</sup> trimestre 2002