

l'inhalo



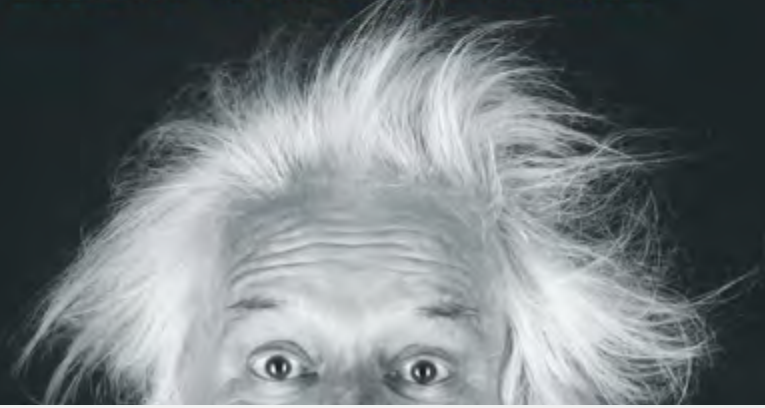
juillet 2017

DOSSIER

LE SOMMEIL, AU-DELÀ DES TROUBLES RESPIRATOIRES !

Assemblée générale des membres
vendredi 13 octobre 2017 à 8 h

E=mc¹³
EXCELLENCE = MAÎTRISE x 13 COMPÉTENCES



CONGRÈS 2017

Surveillez vos courriels,
les inscriptions débutent le 17 juillet 2017



13 et 14 octobre 2017

Fairmont Le Manoir Richelieu, La Malbaie



ÉDITORIAL

La gouvernance des ordres et la protection du public

Le sujet de la gouvernance est à la mode et sur toutes les lèvres par les temps qui courent. Sa compréhension varie cependant, selon la définition qu'on lui donne.

Depuis la Commission d'enquête sur l'octroi et la gestion des contrats publics dans l'industrie de la construction, mieux connue sous la Commission Charbonneau, un vent de panique a soufflé sur les organisations et la reddition de compte s'avère plus que jamais nécessaire, complexe et normée. Peu importe l'idée que l'on se fait de la gouvernance, l'instauration de règles et de processus intègres et transparents — une gestion dite plus ouverte —, demeure l'objectif à atteindre. L'Assemblée nationale a adopté le 6 juin le projet de loi 98, lequel vise notamment l'amélioration des règles de gouvernance au sein des ordres professionnels. Le *Code des professions* est ainsi actualisé. Même si l'Ordre s'est déjà doté d'un ensemble de règles et de procédures claires (code d'éthique pour les administrateurs et le personnel, planification stratégique, etc.), nous devons mettre les bouchées doubles pour arrimer les changements souhaités au calendrier établi.

Voici un aperçu des principaux changements à apporter

En ce qui concerne le conseil d'administration, il devra statuer sur le nombre d'administrateurs (entre 8 et 15, outre le président) qui y siègera, sur la durée des mandats (2 ou 4 ans), s'il y a possibilité ou non de mandats consécutifs et combien le cas échéant, et évaluer la pertinence de revoir la carte électorale. Le nombre de rencontres obligatoires annuelles du C.A. passera de 3 à 6.

Le *Code* prévoit de nouvelles obligations au C.A. et lui confère de nouveaux pouvoirs :

- l'imposition, aux administrateurs, de suivre une formation sur le rôle du C.A., notamment en matière de gouvernance et d'éthique;

- l'obligation pour ses membres de réussir une formation en éthique et déontologie;
- l'obligation de publier, sur le site Internet de l'Ordre, une déclaration de services contenant les objectifs de l'Ordre quant à la nature et à la qualité de ceux-ci;
- la décision de l'augmentation de la cotisation annuelle après consultation des membres.

Le *Code* donne également de nouveaux pouvoirs au syndic et au conseil de discipline. Les amendes, imposées par le conseil de discipline ou le tribunal dans le cadre de l'exercice illégal d'une profession, ont été substantiellement augmentées.

Au fil des ans, plusieurs « réformes » ont modifié le *Code des professions*. Bien que je sois assez en accord avec les derniers changements apportés, lesquels doivent renforcer la protection du public, force est de constater que l'on s'éloigne de l'allègement réglementaire et que l'implantation de ces nouvelles dispositions engendrera des coûts supplémentaires, quant aux ressources humaines et budgétaires. Nous en discuterons lors de l'assemblée générale des membres, le 13 octobre prochain. J'espère vous y rencontrer en grand nombre, ainsi qu'au congrès qui promet d'être fort intéressant.

Je vous convie donc au Fairmont Le Manoir Richelieu pour vivre avec nous de bons moments de formation et de détente. Dans l'intervalle, je vous souhaite un bel été si cela est possible.



Josée Prud'Homme

Directrice générale et Secrétaire

Éditorial	3
Avant-propos	4
Mot du président	5
Dossier	
Le sommeil, au-delà des troubles respiratoires !	
L'hygiène du sommeil : c'est pour tout le monde !	7
À l'unité des soins intensifs, le niveau sonore (intensité) perturbe gravement le sommeil des patients ventilés	10
Un meilleur sommeil améliore la performance scolaire	11
Bouger ! La clé d'un meilleur sommeil chez nos jeunes	13
Le sommeil... un sujet à la mode !	16
Testez vos connaissances... au-delà de la respiration !	17
Résultat du sondage sur les habitudes d'intervention liées au sommeil	18

Finances	19
Chronique: déontologie	
Demande d'accès à un dossier	21
Élections 2017	25
Babillard	26
Questionnaire	29



sommaire



AVANT-PROPOS

Le temps manque pour tout.

— Honoré de Balzac

Le sommeil serait-il le chaînon manquant de notre santé¹? Nous passons environ un tiers de notre vie au lit. Si certains rejoignent rapidement les bras de Morphée, il en va autrement pour 25 % de la population qui souffre de troubles du sommeil.

Un Canadien sur quatre manque de sommeil. Or, une carence en sommeil peut entraîner des effets délétères sur l'organisme. Parmi les conséquences physiques, on note l'affaiblissement du système immunitaire, la prédisposition au diabète, à l'obésité, à l'ostéoporose et aux maladies cardiovasculaires. D'un point de vue psychologique, la personne fatiguée éprouvera des difficultés à se concentrer, à gérer son stress et sera moins vigilante, plus irritable et d'humeur labile. On comprend aussi aisément qu'un manque de sommeil affecte différentes sphères de la vie comme le travail, l'école, les relations sociales et qu'il nuit aux apprentissages et à la performance physique.

Alors que l'on surveille notre alimentation et que l'on tente d'améliorer notre forme physique, on ne prend pas le sommeil avec autant de sérieux. Plusieurs le considèrent d'ailleurs comme une perte de temps. Pourtant, comme bien manger et faire de l'exercice, nous savons maintenant que dormir a une réelle incidence sur notre santé globale, c'est une activité indispensable à notre équilibre. Pour cette raison, dans ce numéro, nous avons mis l'accent sur l'hygiène du sommeil sous un angle qui dépasse les troubles respiratoires souvent associés.

Congrès 2017

L'équipe du congrès travaille activement à terminer le programme du 43^e congrès annuel, que vous pourrez consulter sur le site de l'OPIQ dès la fin juin. Merci d'avoir répondu en grand nombre à l'appel de conférence! Les inscriptions commencent le 17 juillet, surveillez vos courriels. Au plaisir de vous rencontrer à La Malbaie lors de ce rendez-vous automnal.

Sur ce, je vous souhaite un merveilleux été. Profitez bien de ce temps d'arrêt pleinement mérité!



Line Prévost, inh., B.A., réd. a.
Coordonnatrice aux communications

1. MAYER, P. 2012. *Dormir – Le sommeil raconté – apprivoiser son sommeil pour être en meilleure santé*. Montréal, Éditions Pierre Tisseyre, p. 25.

VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



page hyperliée



l'inhalo

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES
INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

Président
Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

Administrateurs
Isabelle Alain, inh., Josée Boudreault, inh., Geneviève Chevrier, inh., Roselyne Héty, inh., Sylviane Landry, inh., Francine LeHouillier, inh., Nathalie Lehoux, inh., Karine Pellerin, inh., Annie Quenneville, inh., B. Sc., Julie Roy, inh., France St-Jean, inh., Isabelle Truchon, inh.

Administrateurs nommés par l'Office des professions
Laurier Boucher, Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Jean-Pierre Tremblay

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF (ADMINISTRATIF)

Président
Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

1^{er} vice-présidente
Isabelle Truchon, inh.

2^e vice-présidente
France Saint-Jean, inh., DESS enseignement

Trésorière
Annie Quenneville, inh., B. Sc.

Administrateur nommé par l'Office des professions
Jean-Pierre Tremblay

PERMANENCE

Directrice générale et Secrétaire
Josée Prud'Homme, Adm. A., M.A.P.

Directrice des affaires juridiques
M^{re} Andrée Lacoursière, DESS droit et politiques de la santé

Coordonnatrice à l'inspection professionnelle
Sandra Di Palma, inh.

Coordonnatrice aux communications
Line Prévost, inh., B.A., réd. a.

Coordonnatrice au développement professionnel
Marise Tétrault, inh., M.A.

Secrétaire adjointe et coordonnatrice aux technologies de l'information
Francine Beaudoin

Inhalothérapeute-conseil
Pierrette Morin, inh., DESS enseignement

Adjointe exécutive
Clémence Carpentier

Adjointe administrative à l'inspection professionnelle
Marie Andrée Cova

Adjointe administrative au Tableau des membres
Catherine Larocque

Syndic
Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P.

COMMUNICATIONS

Responsable
Line Prévost, inh., B.A., réd. a.

Collaborateurs
Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., M^{re} Magali Courmoyer-Proulx, Reut Gruber, M^{re} Andrée Lacoursière, Marise Tétrault, inh., M.A.

**ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES
DU QUÉBEC, 2017**

Tous droits de reproduction réservés.
Les textes publiés n'engagent que leurs auteurs.
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 2368-3112

**Conception graphique, réalisation, révision,
correction et traduction**
Fusion Communications & Design inc.

Photos des membres de l'OPIQ
Manon Prud'Homme, Photo Gariépy

Publicité
CPS Média
Jean-Philippe Thibault, conseiller publicitaire
43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0
Tél. : (450) 227-8414 • Téléc. : (450) 227-8995
Courriel : jpthibault@cpsmedia.ca

**Publication trimestrielle
de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec**

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721
Montréal (Québec) H3G 1R8
Tél. : (514) 931-2900 • 1 800 561-0029
Téléc. : (514) 931-3621
Courriel : info@opiq.qc.ca

Envoi de publication : contrat n° 400 647 98

Le genre masculin employé dans ces textes désigne aussi bien les femmes que les hommes.

l'inhalo n'est associé à aucune publicité apparaissant dans ses pages.



MOT DU PRÉSIDENT

Sortir du lot

Au moment d'écrire ces lignes, je reviens tout juste d'Halifax où se tenait le congrès annuel de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires. Malgré un emploi du temps fort chargé de rencontres et de réunions avec l'Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire (ANORTR) notamment, j'ai pu assister à certaines conférences proposées.

L'une d'elles s'est distinguée du lot et a suscité une réflexion. Avec un titre accrocheur évoquant l'imaginaire et les superhéros, *The Respiratory Therapist: Tales of Every Day Heroism* présentait des inhalothérapeutes qui ont fait montre de courage, voire d'héroïsme, lors de circonstances particulières. Grâce à des idées novatrices et originales, ils ont remis en question les façons de faire et sont sortis des sentiers battus. Ainsi, inspirés et faisant preuve d'audace et de créativité, ces inhalothérapeutes ont su contourner les obstacles rencontrés au bénéfice de leurs patients.

Ici aussi, il y a de ces inhalothérapeutes qui défoncent des portes, qui se font entendre, qui bousculent l'ordre établi et qui accomplissent des choses extraordinaires au quotidien pour le bien-être des patients. Grâce à ces professionnels, nous avons dépassé la vision simpliste que certains avaient de la profession, passant d'« oxygénothérapeute » à « inhalothérapeute » avec une expertise en soins cardiorespiratoires affirmée, élargie, reconnue — et recherchée!

De nature humble et discrète, les inhalothérapeutes font leur marque sans tambour ni trompette et s'impliquent activement dans divers secteurs de la santé. Même s'ils ne font pas l'objet d'une conférence, ils sont toutefois nombreux à se distinguer; nous en connaissons tous. Pourtant, en partageant vos expériences heureuses avec vos pairs et les autres professionnels, vous confirmez votre expertise et vous assoyez votre légitimité de spécialistes reconnus de la santé cardiorespiratoire.

Il ne s'agit pas de crier haut et fort vos prouesses et vos bons coups. Simplement, plusieurs de vos actions laissent des traces positives qui contribuent à la reconnaissance professionnelle. Des notes médicales détaillées, une participation active aux échanges avec l'équipe traitante, une suggestion d'option de traitement, toutes ces actions témoignent d'une implication significative auprès de vos patients.

À l'heure où le MSSS désire accroître l'efficacité et l'efficacéité du réseau québécois de la santé, je crois sincèrement que les inhalothérapeutes font partie de la solution. Par exemple, dans le secteur des soins cardiorespiratoires généraux, laissant l'administration des aérosols doseurs à d'autres professionnels, plusieurs établissements misent dorénavant sur notre expertise pour évaluer les besoins des patients et prodiguer de l'enseignement. Cette approche préventive réduit les décompensations et les réhospitalisations.



Un autre exemple: la gestion des patients asthmatiques qui se présentent à l'urgence. Le CHU de Sherbrooke a développé une ordonnance interdisciplinaire où l'inhalothérapeute fait partie des premiers intervenants que le patient rencontre. Cette ordonnance prévoit le recours à une grille objective de classification du niveau de gravité et à un questionnaire pour procéder à l'anamnèse respiratoire, sans nécessité d'une évaluation médicale préalable. Leur protocole accorde une grande autonomie à l'inhalothérapeute ainsi qu'une participation active jusqu'à la cessation dudit protocole pour le congé, qui sera autorisé par le médecin.

Ce processus permet une prise en charge plus rapide de ces patients et peut s'étendre à d'autres secteurs. Aux soins critiques — ça se fait déjà —, des protocoles de ventilation mécanique ont fait leurs preuves. Avec l'optimisation de la ventilation, la gestion du sevrage et le suivi serré de l'évolution clinique, on réduit le temps de recours à l'assistance ventilatoire. Le patient quitte l'unité de soins critiques plus rapidement. Au laboratoire d'épreuves diagnostiques, nous pouvons maximiser la présence des patients pour établir un plan de soins, prodiguer de l'enseignement, promouvoir de [saines habitudes de vie](#).

Avec des ordonnances à visée thérapeutique et des protocoles de pratique collaborative interdisciplinaire mettant à profit notre expertise, nous pourrions davantage contribuer à améliorer l'efficacité du système de santé québécois. N'hésitez donc pas à nous communiquer vos bons coups, ils pourraient s'avérer une inspiration pour toute la communauté d'inhalothérapeutes.

Bonnes vacances et bel été à tous!



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.
Président

Banque Nationale	20
RIIRS	12
UQAT	24



index des annonceurs



A WORD FROM THE PRESIDENT

Standing out

As I write, I just came back from attending the Canadian Society of Respiratory Therapists' annual convention in Halifax. Despite a meetings- and encounters-packed schedule with the *Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire (ANORTR)* among others, I was able to attend some of the lectures offered.

One of those stood out and got me thinking. With a catchy title conjuring up the imaginary and superheroes, *The Respiratory Therapist: Tales of Every Day Heroism* presented respiratory therapists displaying courage, heroism even, in particular circumstances. With innovative and original ideas, they challenged the established approach and step outside the box. So, inspired and showing audacity and creativity, these respiratory therapists were able to overcome barriers to help their patients.

There are also, among us, respiratory therapists who smash down doors, who get heard, who shake up the established order and who carry out extraordinary things daily for their patients' well-being. Thanks to these professionals, we have outstripped the simplistic vision that some people had of the profession, going from « oxygen-therapist » to « respiratory therapist » with an affirmed, enlarged, recognized and sought after expertise in cardiorespiratory care.

Of humble and discreet nature, respiratory therapists leave their mark without fanfare, actively getting involved in many health sectors. Even though they are not the subject of a lecture, indeed many distinguish themselves; we all know some of them. Yet, by sharing your happy experiences with your colleagues and other professionals, you confirm your expertise and establish your legitimacy as recognized specialists in cardiorespiratory health.

No need to shout out your exploits and good deeds. Simply, many of your actions leave a positive mark that contributes to professional acknowledgement. Detailed medical notes, active participation in exchanges within the attending team, suggesting treatment option, all these actions show a significant involvement toward your patients.

As the MSSS wants to increase the efficiency and efficacy of Québec's health network, I sincerely believe that respiratory therapists are part of the solution. For example, in the sector of general cardiorespiratory care, leaving the administration of inhalers to other professionals, many establishments henceforth count on our expertise to assess the patients' needs and provide teaching. This preventive approach reduces decompensations and re-hospitalizations.

Another example: the management of asthmatic patients arriving in the emergency room. The *CHU de Sherbrooke* has developed an interdisciplinary prescription where the respiratory therapist is one of the first professional the patient meets. This prescription makes provision for an objective severity level classification grid and a questionnaire to proceed with respiratory anamnesis without requiring prior medical assessment. Their protocol gives the respiratory therapist great autonomy as well as an active role until the aforementioned protocol ends when the physician gives the patient permission to leave.



This process allows for quicker patient management and can be extended to other sectors. In critical care—it is already done—, mechanical ventilation protocols have proven their worth. With ventilation optimization, weaning management and closely monitoring the clinical evolution, ventilatory assistance time is reduced. The patient leaves the intensive care unit quicker. In sleep and pulmonary function laboratories, we can optimize the patient's presence by establishing a treatment plan, providing some education, and promoting healthy life habits.

With therapeutic-oriented prescriptions and collaborative interdisciplinary practice protocols making the most of our expertise, we could contribute even more to improve the efficiency of Québec's health care system. Therefore, do not hesitate to let us know your good deeds, they could inspire the entire community of respiratory therapists.

I wish everyone a beautiful and great summer !



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.
President



compétence

1

L'hygiène du sommeil : c'est pour tout le monde !



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

... Selon les résultats d'un sondage commandé par la *Canadian Broadcasting Corporation (CBC)* à Léger Marketing¹ en 2010 auprès de 1514 adultes canadiens et 506 jeunes de 12 à 17 ans, plus de la moitié des répondants (56 %) déclarent être fatigués. Alors que 36 % disent ne pas avoir suffisamment de temps pour dormir, 32 % avouent se réveiller la nuit et être incapable de se rendormir.

Pourtant le sommeil, c'est bien connu, est essentiel à la santé physique et psychologique. De même, si le nombre d'heures de sommeil est important, la qualité de celui-ci l'est tout autant. À cet égard, l'environnement, les activités pratiquées avant d'aller dormir et les habitudes de vie, telles que boire du café en soirée, influencent la qualité du sommeil. On parle alors d'hygiène du sommeil, laquelle peut régler, en partie du moins, un problème d'éveil, d'endormissement ou de maintien du sommeil.

L'hygiène du sommeil en quelques mots...

L'hygiène du sommeil se définit par un ensemble de mesures comportementales visant l'amélioration ou le maintien d'une bonne qualité de sommeil. Ainsi, une bonne hygiène du sommeil peut avoir des effets positifs sur le sommeil comme sur le fonctionnement diurne de n'importe



quelle personne². À l'opposé, connu comme l'un des facteurs de risque de somnolence au volant, le manque de sommeil est de plus en plus associé, entre autres, à un risque accru de diabète de type 2, d'obésité et de syndrome métabolique³.

- [Fiche 1. Hygiène du sommeil : comportements favorisant le sommeil chez l'adulte](#)
- [Fiche 2. Hygiène du sommeil : comportements favorisant le sommeil chez l'adolescent et l'enfant](#)
- [Fiche 3. Hygiène du sommeil : comportements favorisant le sommeil chez le jeune enfant](#)

Que pouvons-nous faire pour aider nos patients à mieux dormir?

Considérant que l'intervention minimale (< 3 minutes) est à la portée de tous les inhalothérapeutes cliniciens et qu'elle peut jouer un rôle important dans l'adoption de saines habitudes de vie, une discussion sur l'importance d'un sommeil de qualité peut être bénéfique pour le patient. Ainsi, selon que ce dernier a un sommeil réparateur ou non, des mesures comportementales (hygiène du sommeil), éprouvées par la recherche clinique, pourront lui être proposées afin d'améliorer la qualité de son sommeil.

L'intervention minimale (algorithme en 5 étapes) consiste à questionner le patient au sujet de son sommeil et de ses habitudes de vie liées au sommeil et à discuter avec lui des mesures comportementales (hygiène du sommeil) favorisant un sommeil de qualité (réparateur) (voir le schéma 1).

L'hygiène du sommeil en vidéo

- ▶ [Priorité au sommeil](#)
- ▶ [L'heure de la sieste](#)
- ▶ [Une chambre amie du sommeil](#)
- ▶ [Préliminaire dodo](#)
- ▶ [Dans les bras de Morphée](#)

Ressource Web

- ▶ OPIQ : cube à outil « [Hygiène du sommeil](#) »

Références

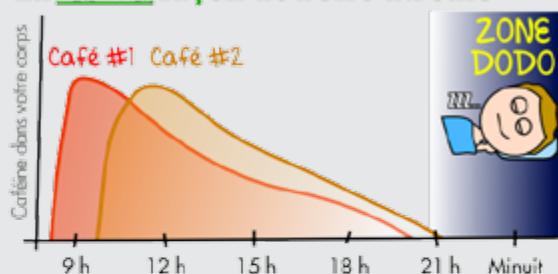
1. CBC NEWS HEALTH. Mise à jour 2011. *Health benefits of sleep. Not getting enough can affect your health*. Repéré à [\[http://www.cbc.ca/news/health/health-benefits-of-sleep-1.876547\]](http://www.cbc.ca/news/health/health-benefits-of-sleep-1.876547).
2. ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2016. *Guide de pratique clinique : Les troubles respiratoires du sommeil, fascicule III : Options thérapeutiques, co-interventions et hygiène du sommeil*, p. 47.
3. MORAMARCO J. et M.-F. LANGLOIS. 2015. « La prévention des maladies chroniques : se doter de stratégies efficaces ». *Le médecin du Québec*, vol. 50, n° 5. Repéré à [\[https://fmoq-mdqs3.amazonaws.com/2015/05/043-047-DreMoramarco-0515.pdf\]](https://fmoq-mdqs3.amazonaws.com/2015/05/043-047-DreMoramarco-0515.pdf).

Quels sont les effets de la caféine sur le sommeil?

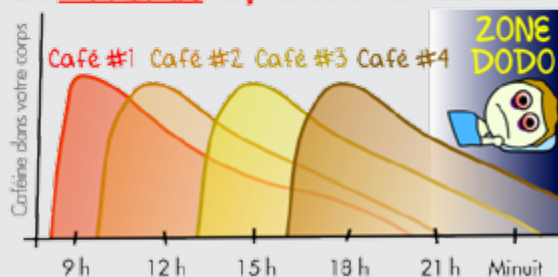
La caféine est un stimulant léger. Elle augmente la vigilance et la capacité de se concentrer, mais peut nuire au sommeil.

Le corps prend environ 5 heures pour éliminer la moitié de la dose de caféine ingérée. Il faut donc prévoir la prise de café intelligemment!

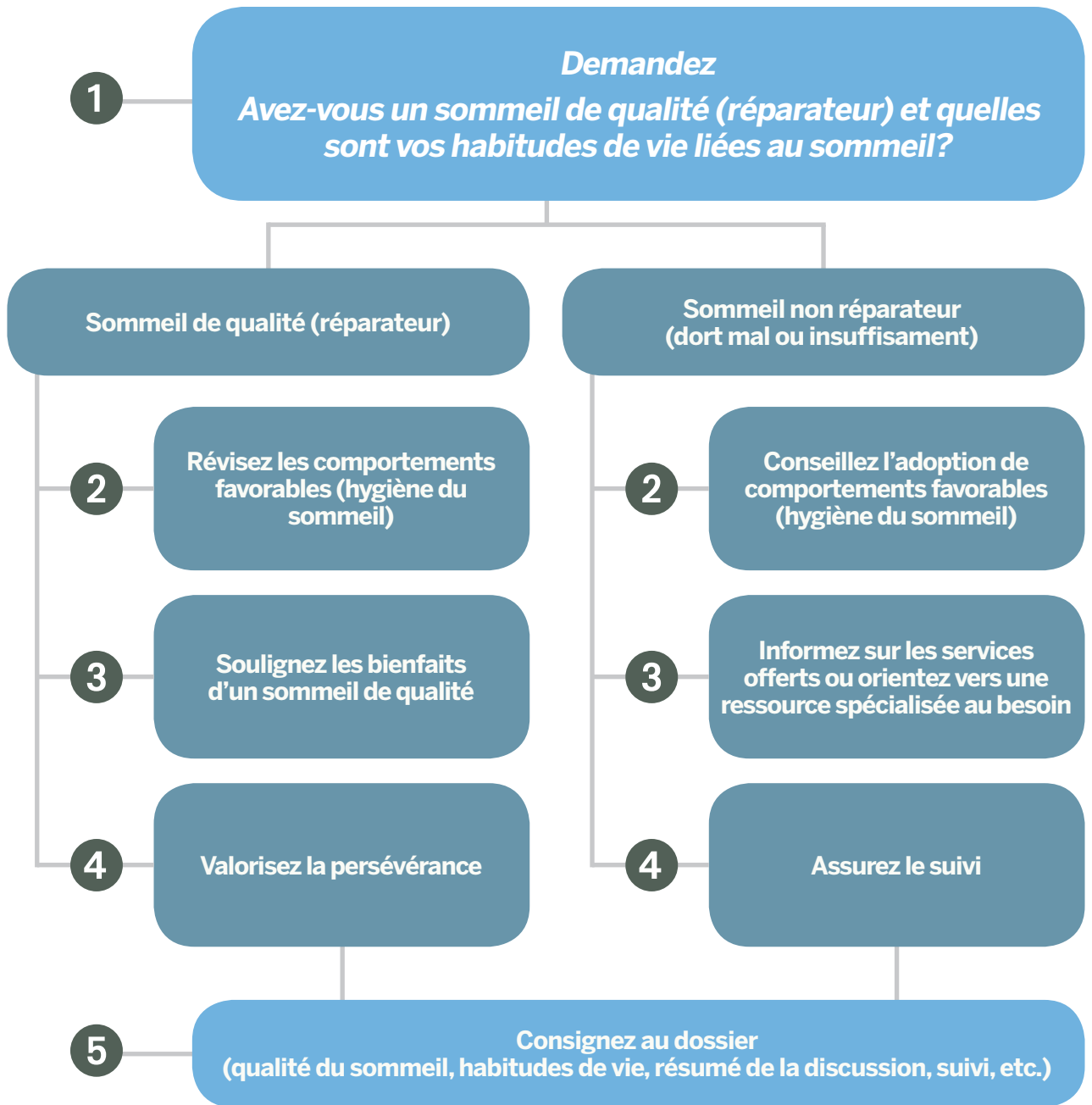
La bonne façon de boire du café



La mauvaise façon de boire du café



Crédit photo : © Olivier Bernard, tiré du blogue *Le Pharmachien* [<http://lepharmachien.com/tag/sommeil/>]. Reproduit avec autorisation.



Note

Veuillez consulter les trois (3) fiches suivantes pour de l'information détaillée selon le groupe d'âge.



Fiche 1. Hygiène du sommeil : comportements favorisant le sommeil chez l'adulte



Fiche 2. Hygiène du sommeil : comportements favorisant le sommeil chez l'adolescent et l'enfant



Fiche 3. Hygiène du sommeil : comportements favorisant le sommeil chez le jeune enfant

À l'unité des soins intensifs, le niveau sonore (intensité) perturbe gravement le sommeil des patients ventilés :

résultats d'une étude préliminaire de 24 h des stades de sommeil et des niveaux sonores associés.



Traduction libre par **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a., coordonnatrice aux communications, OPIQ.

Source : ELBAZ, M. et collab. « Sound level intensity severely disrupts sleep in ventilated ICU patients throughout a 24-h period: a preliminary 24-h study of sleep stages and associated sound levels ». *Ann Intensive Care* (2017) 7 : 25, doi : [10.1186/s13613-017-0248-7](https://doi.org/10.1186/s13613-017-0248-7).

Cette étude établit qu'à l'unité des soins intensifs (USI), les niveaux sonores se situent au-dessus de la limite recommandée par l'OMS, ce qui engendre des perturbations des cycles de sommeil. Outre le bruit des alarmes, d'autres bruits provenant de personnes qui gravitent autour des patients sont aussi impliqués dans le maintien et la qualité du sommeil.

Résumé

Contexte : il est reconnu que le sommeil est gravement perturbé chez les patients séjournant à l'USI et que cela peut compromettre leur potentiel de réadaptation. Cependant, il est encore difficile d'évaluer objectivement la quantité et la qualité du sommeil. De même, les causes de la perturbation du sommeil demeurent incertaines. Le but de cette étude était d'évaluer les sources de bruits à l'USI, leur intensité et leur impact sur le sommeil des patients durant 24 heures.

Méthode : le sommeil et les niveaux sonores ont été enregistrés chez 11 patients intubés à l'USI qui répondaient aux critères d'inclusion. Le sommeil a été enregistré utilisant un dispositif ambulateur d'enregistrement miniaturisé à canaux multiples. Les intensités sonores et leurs sources ont été enregistrées avec le moniteur Nox-T3. Une analyse des sons et des stades de sommeil par époque (période de 30 s) a été effectuée. Les régressions logistiques multinomiales et binomiales ont été employées pour associer les stades de sommeil, la vigilance et les transitions sommeil-éveil aux niveaux sonores et à leurs sources.

Résultats : les sujets ont dormi en moyenne 502,2 [283,2-718,9] minutes par 24 h ; 356,9 [188,6-590,9] minutes la nuit (22 h-8 h) et 168,5 [142,5-243,3] minutes pendant la journée (8 h-22 h). L'intensité sonore médiane a atteint 70,2 [65,1-80,3] dB la nuit. Les seuils sonores perturbant le sommeil étaient de 63 dB au cours de la journée et de 59 dB au cours de la nuit. Lorsque les niveaux dépassaient 77 dB, l'incidence des éveils (RC* 3,9, IC[†] 95 % [3.0-5.0]) et les transitions sommeil-éveil (RC 7,6, IC 95 % [4.1-14]) ont augmenté. Les bruits les plus dérangeants provenaient des alarmes des moniteurs (RC 4,5, IC 95 % [3.5-5.6]) et des respirateurs (RC 4,2, IC 95 % [2.9-6.1]).

Conclusion : à l'USI, dans un petit groupe de 11 patients non gravement atteints, nous avons démontré que l'intensité sonore, importante source de perturbation du sommeil, devait être strictement limitée à toute heure du jour et de la nuit.



* Abréviation de rapport de cotes : apport entre deux cotes témoignant de la force du lien entre l'exposition à un facteur de risque et la survenue d'une affection.

† Abréviation d'intervalle de confiance : intervalle construit autour de la valeur observée à partir d'un échantillon et ayant une certaine probabilité de contenir la valeur réelle de la caractéristique étudiée.



Un meilleur sommeil améliore la performance scolaire



par **Line Prévost**, inh, B.A., réd. a., coordonnatrice aux communications, OPIQ.

Note : plusieurs articles, dont vous trouverez la liste complète à la fin du texte, ont servi à la rédaction de cet article. Il a de plus fait l'objet d'une relecture par Reut Gruber, chercheuse, Institut Douglas, pédopsychologue clinique, clinique TDAH, professeure au département de psychiatrie, Université McGill, que nous remercions.

Veiller à ce que les enfants d'âge scolaire se couchent à heure régulière constitue bien souvent un défi pour les parents. Une étude menée par l'Université McGill et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas à Montréal suggère que l'effort en vaut la peine. Les chercheurs ont en effet constaté qu'une bonne nuit de sommeil est liée à une meilleure performance en mathématiques et dans les cours de langue — ces matières sont d'importants facteurs prédictifs de succès scolaire.

D^{re} Reut Gruber, pédopsychologue clinique qui a mené la recherche, a voulu savoir si avec l'enseignement en classe des bienfaits d'une bonne hygiène du sommeil, on pouvait améliorer la qualité du sommeil et le rendement scolaire.

En partenariat avec la Commission scolaire Riverside (réseau d'écoles anglophones de la Rive-Sud de Montréal) et selon une approche concertée appelée recherche participative communautaire (RPC), l'équipe a développé un programme pédagogique basé sur l'apprentissage expérientiel¹. Cette stratégie permet aux élèves, par des mises en situation concrètes animées par le professeur qui a reçu une formation spéciale, d'acquérir les compétences requises à la résolution de problèmes.

L'équipe de recherche a étudié 74 enfants de 7 à 11 ans en bonne santé. Pendant six semaines, une séance interactive de deux heures — abordant les facteurs qui influencent la qualité du sommeil, les bienfaits d'un sommeil réparateur et les effets néfastes du manque de sommeil — a été offerte en classe par les titulaires.

Outils et méthode

Avant de commencer, tous les élèves ont reçu une montre-bracelet qu'ils ont portée sur le poignet non dominant pour évaluer le sommeil en mesurant des mouvements (actigraphie²), un indice de la qualité de sommeil. Les enfants, aidés de leurs parents, ont tenu un journal du sommeil. Les parents ont de plus fourni le bulletin le plus récent de leur enfant. « Nous avons établi une moyenne sur cinq nuits pour obtenir les habitudes de sommeil des enfants et nous avons corrélé les données avec leurs notes de bulletin », indique Reut Gruber.

Les outils d'intervention ont été conçus selon le niveau de l'enfant. Voir page suivante pour un exemple d'une vidéo pour un groupe de premier cycle (catégories 1 et 2).

Après douze heures de « cours » sur le sommeil, l'analyse des montres et des agendas a démontré un gain de 18,2 minutes de sommeil par nuit, une amélioration de 2,3 % quant à la qualité de ce dernier et une réduction de 2,3 minutes de la latence au sommeil. Selon D^{re} Gruber, « de petits changements comme ceux-là ont un grand impact parce qu'ils sont cumulatifs. Après une semaine, c'est plus de 100 minutes de sommeil que les enfants avaient gagnées. ».

1 L'apprentissage expérientiel est un modèle d'apprentissage préconisant la participation à des activités se situant dans des contextes les plus rapprochés possible des connaissances à acquérir, des habiletés à développer et des attitudes à former ou à changer (Legendre, 2007).

2 L'actigraphie a été validée en tant que méthode fiable d'enregistrement de l'activité pendant le sommeil. Les mesures réalisées incluent les mouvements pendant le sommeil, la fragmentation du sommeil, le temps passé éveillé au cours de la nuit, le temps d'immobilité pendant le sommeil et l'heure des éveils.

« [...] nous croyons que ce sont surtout les fonctions exécutives qui sont affectées par le manque de sommeil — les habiletés mentales impliquées dans la planification, le maintien de l'attention et la polyvalence [...] »

Incidence sur la performance

Il n'y a eu aucun changement dans les notes du groupe témoin qui ne suivaient pas les séances sur sommeil à l'école. Chez les 71 élèves qui ont suivi le programme, les résultats ont montré que ces changements dans les habitudes de sommeil avaient une incidence positive sur les notes du bulletin scolaire, particulièrement en mathématiques et en anglais, alors que les notes en arts et en sciences n'étaient pas influencées.

D^{re} Gruber avance l'explication suivante : « nous croyons que ce sont surtout les fonctions exécutives qui sont affectées par le manque de sommeil — les habiletés mentales impliquées dans la planification, le maintien de l'attention et la polyvalence, par exemple. Et ces habiletés sont particulièrement requises pour le langage et les mathématiques. »

Des cours de sommeil

Nous dormons de moins en moins. Un Canadien sur quatre manque de sommeil et 60 à 70 % des élèves canadiens somnolent pendant la classe du matin. À la lumière des résultats obtenus et puisque les conséquences d'une altération du sommeil (manque ou piètre qualité) sur le rendement scolaire sont évidentes, D^{re} Reut Gruber croit que l'intégration au curriculum de stratégies pour améliorer l'efficacité de sommeil mérite d'être étudiée. D'autant plus que les outils sont déjà créés et que ça fonctionne au primaire. Elle vise maintenant le secondaire. 



Bibliographie

GRUBER, R., SOMERVILLE, G., BERGMAME, L., FONTIL, L., PAQUIN, S. (2016). « School-based sleep education program improves sleep and academic performance of school-age children ». *Sleep Med*, 2016; 21: 93-100. [<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2016.01.012>].

GRUBER, R., SOMERVILLE, G., ENROS, P., PAQUIN, S., KESTLER, M., GILLIES-POITRAS, E. (2014). « Sleep efficiency (but not sleep duration) of healthy school-age children is associated with grades in math and languages ». *Sleep Med*, 2014; 15 (12): 1517-1525. [<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2014.08.009>].

GRUBER, R. Mise à jour septembre 2015. « Sommeil et enfant : répercussions du manque de sommeil sur la vie quotidienne ». *Institut universitaire de santé mentale Douglas*. Repéré à [<http://www.douglas.gc.ca/info/sommeil-et-enfant-repercussions-du-manque-de-sommeil-sur-la-vie-quotidienne>].

LEE, C. 4 avril 2016. « Small increases in sleep improve grades. » *McGill Newsroom*. Repéré à [<http://www.mcgill.ca/newsroom/channels/news/small-increases-sleep-improve-grades-260065>].

MEDICAL XPRESS SCIENCE NETWORK. 8 janvier 2015. « How quality of sleep impacts academic performance in children. » *Pediatrics*, repéré à [<https://medicalxpress.com/news/2015-01-quality-impacts-academic-children.html>].



Exemple d'un outil d'intervention conçu pour un groupe de premier cycle.

COUSSENS, S., BAUMERT, M., KOHLER, M., MARTIN, J., KENNEDY, D., LUSHINGTON, K., SAINT, D., PAMULA, Y. « Movement distribution: a new measure of sleep fragmentation in children with upper airway obstruction ». *SLEEP*, 2014; 37 (12): 2025-2034. [<https://doi.org/10.5665/sleep.4264>].

MERCURE, P. « Des cours sur le sommeil pour améliorer la performance scolaire ». *La Presse+*, édition du 17 mars 2017, section *Actualités*, écran 13.

LEGENDRE, R. (2007). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Montréal, Guérin, p. 853.

FUTURES RETRAITÉES

Le RIIRS est pour toutes les infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes **RETRAITÉS**, sans égard aux champs d'activités et aux fonctions occupées au cours de leur carrière.

Le RIIRS

- entretient un sentiment d'appartenance par la participation à des activités;
- fournit le soutien aux membres concernant l'amélioration de leur qualité de vie;
- donne une voix collective à ses membres en participant aux grands débats publics;
- établit des liens avec des organismes axés sur le mieux-être des retraités;
- publie l'Écho du RIIRS, journal d'information.

Le RIIRS est présent dans chaque région du Québec.

Pour vous prévaloir du privilège de transfert de votre assurance vie, il est essentiel que vous deveniez membre du RIIRS dans les **60 jours** suivant la date de votre prise de retraite.

Informez-vous dès aujourd'hui en nous contactant :

Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé

Tél. : 418 626-0861 • S.F. : 1 800 639-9519
info@riirs.org • www.riirs.org





Bouger!

La clé d'un meilleur sommeil chez nos jeunes



par **Line Prévost**, inh., B.A., réd. a., coordonnatrice aux communications, OPIQ.

Librement adapté de ParticipACTION. 2016. « Les enfants canadiens sont-ils trop fatigués pour bouger ? » Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION, Toronto, ©ParticipACTION, 2016. Repéré à [<https://www.participaction.com/sites/default/files/downloads/2016%20ParticipACTION%20Bulletin%20-%20Complet.pdf>].

Introduction

C'est connu, les enfants épuisés d'avoir couru partout dorment mieux, et ceux qui ont bien dormi ont plus d'énergie pour courir partout. Mais l'inverse est aussi vrai et troublant : les enfants ne bougent pas assez pour être fatigués et peuvent même être trop fatigués pour bouger.

De nombreuses études effectuées ces dernières années attestent des bienfaits de l'activité physique pour la santé du corps et de l'esprit. À l'inverse, les risques et conséquences de la sédentarité et le manque de sommeil (ou un sommeil non réparateur) sur la santé sont aussi mis en évidence, et ceci est aussi vrai chez les enfants et les adolescents.

Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes

La recherche émergente démontre que l'activité physique, le comportement sédentaire — et même le sommeil — sont étroitement liés chez les enfants et les adolescents. C'est ce qui a poussé le Canada à développer

les premières *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes*. Il s'agit d'une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Ce sont les premières directives au monde fondées sur des données scientifiques* à prendre en compte l'ensemble de la journée.

L'immense intérêt porté à la façon dont ces comportements sont liés met en évidence le fait que le manque de sommeil est un problème chez les enfants et les adolescents canadiens et que les recommandations en matière de sommeil (tableau 1) ne sont pas respectées (tableau 2).

Tableau 1. Recommandations quant à la durée du sommeil.

Âge	Recommandation (heures/jour)
Enfants d'âge scolaire (5-13 ans)	9 à 11
Adolescents (14-17 ans)	8 à 10

* Pour consulter les articles scientifiques qui expliquent l'approche novatrice employée pour l'élaboration des directives : voir la revue officielle de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE), *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*.

Tableau 2. Tendance chez les enfants et adolescents canadiens.

	Manquent de sommeil	31 % des enfants d'âge scolaire 26 % des adolescents
	Ne dorment pas assez la semaine	43 % des adolescents (16 et 17 ans)
	Difficulté à trouver le sommeil ou à rester endormis.	33 % des enfants (5 à 13 ans) 45 % des adolescents (14 et 17 ans)
	Fait 60 minutes d'activité physique aérobie/jour	9 % des enfants et adolescents (5 à 17 ans)
	Limitent à 2 heures/jour le temps passé devant un écran	24 % des enfants et adolescents (5 à 17 ans)

Source des images : https://www.participaction.com/sites/default/files/downloads/Infographic_Fr.PDF

Par ailleurs, les dangers d'une génération en manque de sommeil ne se limitent pas au seul fait que les enfants soient fatigués et de mauvaise humeur; la fatigue des enfants s'observe de différentes façons (schéma 1).

24 heures sain

Pour une santé optimale, les enfants et les jeunes âgés de 5 à 17 ans, sans égard au genre, à la race, à l'origine ethnique ou au statut socioéconomique familial, devraient faire beaucoup d'activités physiques, peu d'activités sédentaires (particulièrement le temps passé devant un écran) et dormir suffisamment chaque jour (voir schéma 2 à la page suivante).

Que pouvons-nous faire pour aider à contrer l'insidieuse épidémie de manque de sommeil ?

Considérant que l'intervention minimale (< 3 minutes) est à la portée de tous les inhalothérapeutes cliniciens et qu'elle peut jouer un rôle important dans l'adoption de saines habitudes liées au sommeil, une discussion sur la qualité du sommeil (sommeil réparateur) et l'hygiène du sommeil peut être bénéfique pour le jeune patient (et ses proches).

Pour en savoir davantage, veuillez consulter les deux articles suivants :

- [L'hygiène du sommeil, c'est pour tout le monde](#) → Algorithme d'intervention minimale (< 3 minutes) sur le sommeil
- [Un meilleur sommeil améliore la performance scolaire](#)

Schéma 1. La fatigue des enfants s'observe de différentes façons.



Note : la perte chronique de sommeil est liée à des taux plus élevés de dépression et de pensées suicidaires.

Schéma 2. Un 24 heures sain comprend les activités suivantes.

Source: SCPE. 2016. *Directives en matière de mouvement sur 24 heures*.

Repéré à [http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/24hrGlines/Canadian24HourMovementGuidelines2016_FRE.pdf].

SUER

ACTIVITÉ PHYSIQUE D'INTENSITÉ MOYENNE À ÉLEVÉE

L'accumulation d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité moyenne à élevée comprenant une variété d'activités aérobies. Des activités physiques d'intensité élevée et des activités pour renforcer les muscles et les os devraient être intégrées au moins 3 jours par semaine.

BOUGER

ACTIVITÉ PHYSIQUE D'INTENSITÉ LÉGÈRE

Plusieurs heures d'une variété d'activités physiques d'intensité légère structurée et non structurées.

DORMIR

SOMMEIL

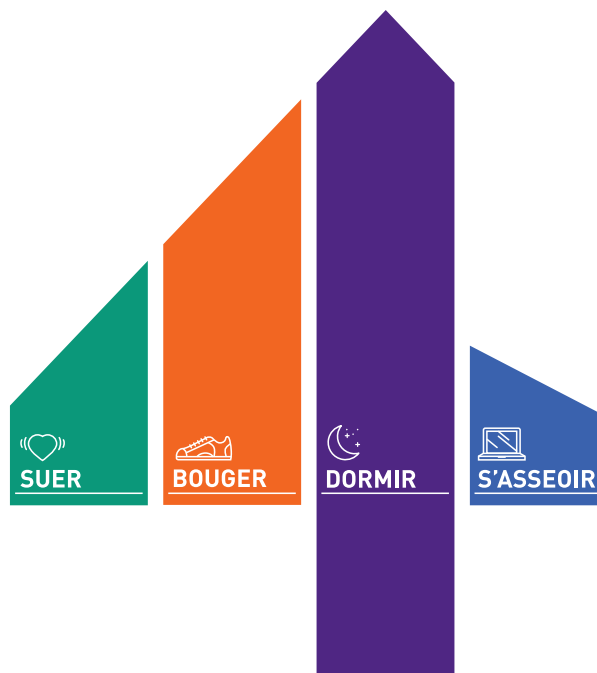
De 9 à 11 heures de sommeil par nuit sans interruption pour les 5 à 13 ans et de 8 à 10 heures par nuit pour les 14 à 17 ans, et des heures de coucher et de lever régulières.

S'ASSEOIR

COMPORTEMENT SÉDENTAIRE

Une maximum de 2 heures par jour de temps de loisir devant un écran.

Un minimum de périodes prolongées en position assise.



La plateforme [Crée ta journée idéale](#) est un outil éducatif et interactif amusant qui a pour but d'aider les enfants et les jeunes de 5 à 17 ans ainsi que leurs parents à découvrir les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*.

Conclusion

Le sommeil est une composante essentielle d'un développement sain et il est nécessaire pour la santé physique et mentale de tous. Malheureusement, le manque de sommeil est devenu courant dans les sociétés contemporaines avec la disponibilité (24/7) des produits et des technologies.

Un nombre croissant de données montre que le manque chronique de sommeil constitue une menace sérieuse à la réussite scolaire, à la santé et à la sécurité des enfants et des adolescents, et s'avère un important problème de santé publique.

Les recommandations canadiennes à l'égard de la durée du sommeil ont été émises pour la première fois en 2016. Comme professionnel de la santé, il est essentiel de les connaître et de prendre le sommeil de nos jeunes patients plus au sérieux en les encourageant à se lever du canapé, sortir dehors et faire régulièrement battre leur cœur plus vite.

CONSEILS GÉNÉRAUX POUR AVOIR UNE BONNE HYGIÈNE DE SOMMEIL



Aller au lit et se réveiller à la même heure tous les jours (même les fins de semaine!)



Ne pas aller au lit en ayant faim; ne pas manger un gros repas avant d'aller au lit



Éviter la consommation de caféine (p. ex. café, boissons gazeuses, chocolat) à compter de la fin de l'après-midi



Développer une routine relaxante avant d'aller au lit – quelques idées : bain, musique et lecture



S'exposer à la lumière naturelle le matin – la lumière naturelle aide l'horloge biologique à se réinitialiser chaque jour



Réserver la chambre au sommeil – garder téléphones cellulaires, ordinateurs, télévisions et jeux vidéo hors de la chambre



S'assurer que la chambre à coucher est propice au sommeil – elle doit être à la noirceur, calme, confortable et fraîche



Faire régulièrement de l'exercice tout au long de la journée



Dormir sur un matelas confortable avec un bon oreiller



Ne pas avoir d'animaux dans la chambre



Le sommeil... un sujet à la mode !



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En règle générale, le sommeil est un sujet qui relève de la vie privée, voire de l'intimité. Cependant, en raison de son impact, parfois vital, sur toutes les sphères de la vie (professionnelle, sociale et personnelle), le sujet en est un d'actualité. À preuve, le Web regorge de résumés ou d'articles plus étoffés à ce sujet.

Voici en vrac quelques suggestions qui ont retenu notre attention :



- D^{re} Diane Boivin. *Les éclaireurs*/Radio-Canada Première (21 septembre 2016). Les hommes et les femmes sont inégaux quant au sommeil
- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) : Fatigue au volant et Les facteurs de risque
- Capsana Défi santé : Stress et sommeil, mauvais mélange
- Naître et grandir : Sommeil : les effets sur le développement et le comportement
- Institut national de santé publique (INSPQ) : Le sommeil et les problèmes de poids : une nouvelle piste pour l'intervention ?
- EDUC'ALCOOL : Alcool et sommeil

Testez vos connaissances... au-delà de la respiration!



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En 2014, l'Académie américaine de médecine du sommeil (*American Academy of Sleep Medicine – AASM*) a publié la 3^e édition de l'*International Classification of Sleep Disorders Revised Diagnostic and Coding Manual*.

Dans ce manuel, l'Académie y présente la nomenclature, les définitions et caractéristiques ainsi que les critères diagnostiques de plus de 80 troubles du sommeil (classés selon 6 catégories).

Saurez-vous identifier les troubles « non respiratoires » du sommeil susceptibles d'être rencontrés par l'inhalothérapeute clinicien exerçant dans un laboratoire diagnostique du sommeil?

Consigne: associez le trouble du sommeil correspondant à chaque brève définition (traduction libre).

Définition	Réponse	Choix de réponse
1 Classe de troubles du sommeil qui se traduit par des difficultés persistantes avec l'instauration du sommeil, sa durée, sa consolidation ou la qualité du sommeil, qui survient malgré la possibilité de dormir adéquatement et qui entraîne un dysfonctionnement diurne de la personne qui est atteinte	☐	a) Somniloquie b) Syndrome des jambes sans repos (maladie de Willis-Ekbom)
2 Trouble du sommeil qui se manifeste classiquement par les symptômes suivants: 1) somnolence diurne excessive (habituellement le symptôme le plus débilant et le premier à se manifester), 2) cataplexie (atonie musculaire de courte durée (< 2 minutes) alors que la personne est consciente), 3) sommeil nocturne interrompu, 4) hallucinations hypnagogiques (à l'endormissement) et hypnopompiques (au réveil) et 5) paralysies du sommeil (incapacité à parler et à bouger pendant quelques minutes).	☐	c) Insomnie d) Trouble du comportement en sommeil paradoxal [TCSP] e) Bruxisme du sommeil f) Narcolepsie de type 1
3 Trouble du sommeil qui se manifeste par le fait de parler — avec un certain degré de compréhension — pendant le sommeil et qui peut être d'origine idiopathique ou associé à une parasomnie (événements physiques ou expériences indésirables qui surviennent à l'endormissement, durant le sommeil ou au moment du réveil).	☐	g) Mouvements périodiques des membres
4 Trouble sensorimoteur du sommeil caractérisé par une forte envie, voire un urgent besoin — quasi irrésistible — de bouger les membres (principalement les jambes) et qui est soulagé — en totalité ou en partie — lorsque la personne bouge les membres (p. ex. étirement, marche).	☐	
5 Trouble du sommeil qui se caractérise par un serrement ou un grincement des dents. Il peut causer, entre autres choses, l'usure anormale des dents, de la douleur au niveau de la mâchoire, des céphalées matinales et de la fatigue. Ce trouble est souvent associé à l'apnée obstructive du sommeil (AOS).	☐	
6 Trouble qui se manifeste par des épisodes périodiques de mouvements répétés, le plus souvent des membres inférieurs, qui surviennent au cours du sommeil. Il s'accompagne d'une histoire clinique de difficulté à instaurer ou à maintenir le sommeil ou un sommeil non récupérateur qui ne s'explique pas par un autre désordre du sommeil.	☐	
7 Cette forme de parasomnie survient pendant le sommeil paradoxal alors que, normalement, le dormeur devrait être « paralysé » ou « atone ». Typiquement, ce dernier acte un rêve qui est habituellement déplaisant, violent et plein d'actions et au cours duquel il est confronté, attaqué ou poursuivi par un inconnu ou un animal. À la fin de l'épisode, la personne se réveille rapidement, se rappelle distinctement avoir rêvé et les gestes observés correspondent au contenu onirique.	☐	

Réponses : 1) c, 2) f, 3) a, 4) b, 5) e, 6) g, 7) d.

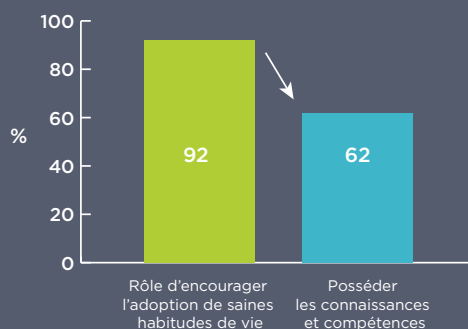
Résultat du sondage sur les habitudes d'intervention liées au sommeil



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

En juin 2016, l'OPIQ a conduit un sondage auprès d'inhalothérapeutes cliniciens exerçant dans un établissement de santé (urgence, soins intensifs, anesthésie, pneumologie, etc.), dans une clinique médicale (p. ex. GMF) ou offrant des soins et services à domicile (public ou privé) auprès de clientèles multiples (néonatalogie, pédiatrie, adulte et gériatrie). Parmi les résultats obtenus, soulignons ceux-ci liés au sommeil.

Au sujet des saines habitudes de vie



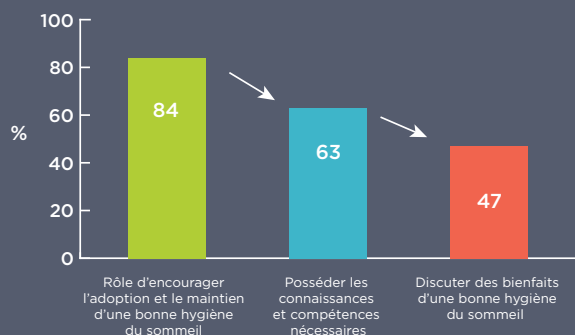
92 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire que c'est leur rôle d'encourager leurs patients (ou leurs proches) à adopter et à maintenir un mode de vie sain.

- Plutôt en accord: 31 %
- Entièrement en accord: 61 %

62 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour faire de l'intervention (brève ou non) en saines habitudes de vie (p. ex. abandon du tabac, activité physique, saine alimentation) auprès des patients (ou leurs proches).

- Plutôt en accord: 44 %
- Entièrement en accord: 18 %

Au sujet du sommeil (hygiène du sommeil)



84 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire que c'est leur rôle d'encourager leurs patients (ou leurs proches) à adopter et maintenir une bonne hygiène du sommeil.

- Plutôt en accord: 31 %
- Entièrement en accord: 53 %

63 % des répondants sont «plutôt en accord» ou «entièrement en accord» pour dire qu'ils ont les connaissances et les compétences nécessaires pour discuter de saines habitudes de sommeil (hygiène du sommeil) auprès de leurs patients.

- Plutôt en accord: 38 %
- Entièrement en accord: 25 %

47 % des répondants disent discuter «souvent» ou «toujours» des bienfaits d'une bonne hygiène du sommeil avec leurs patients*.

- Souvent: 28 %
- Toujours: 19 %

* Au cours des 3 derniers mois travaillés.

Comment maximiser votre épargne à la retraite

par le service de rédaction, Banque Nationale

Votre retraite se profile lentement à l'horizon, mais savez-vous si vos revenus de retraite seront suffisants pour combler vos besoins? Il n'est jamais trop tard pour améliorer votre avenir financier. Voici quelques pistes pour vous aider à épargner plus et mieux pour votre retraite, dès maintenant.

Un budget de retraite, établi avec un planificateur financier, vous permet de préciser vos réels besoins à la retraite. Or, quelle que soit votre situation, les programmes gouvernementaux ne couvriront sans doute qu'une partie de vos besoins. C'est votre épargne, bien investie, qui devra combler la différence et, probablement, générer la majorité de vos revenus de retraite.

Or, votre retraite pourrait être longue, parce que l'espérance de vie des Québécois est l'une des plus élevées au monde : plus de 80 ans à la naissance, plus de 85 ans pour ceux qui atteignent 65 ans.

Cela dit, de façon générale, les Québécois comptent trop sur les régimes publics et épargnent trop peu pour s'offrir la retraite qu'ils espèrent. Si vous ne voulez pas avoir à travailler après 65 ans, vous pouvez encore vous rattraper en maximisant votre épargne-retraite dans les prochaines années.

Permettez-vous de mettre plus d'argent de côté

La première étape est d'améliorer votre capacité d'épargne en augmentant, autant que possible, la différence entre vos revenus et vos dépenses. Commencez par limiter ou éliminer les intérêts sur vos dettes en les remboursant. Envisagez de repousser l'achat de votre prochaine auto. Pensez aux dépenses dont vous pourriez vous passer ou que vous pourriez réduire : restaurant, cafés, sorties, etc.

Profitez au maximum des régimes enregistrés

Les gouvernements vous encouragent à épargner pour votre retraite en contribuant à des régimes enregistrés qui mettent votre épargne à l'abri de l'impôt, au moins pendant une certaine période.

Vous pouvez placer jusqu'à 18 % de vos revenus de travail dans un REER. Vous pouvez aussi mettre jusqu'à 5 500 \$ par an dans un CELI. Peut-être bénéficiez-vous d'un régime de retraite complémentaire

optionnel ou d'un REER collectif avec votre employeur. Dans tous les cas, vous auriez intérêt à utiliser ces options au maximum.

N'attendez pas la fin de l'année pour planifier votre contribution. Essayez de programmer des versements automatiques réguliers. Et dès que vous recevez un remboursement d'impôt, servez-vous-en pour faire tout de suite votre contribution de l'année suivante.

Si vous faites plutôt le choix du CELI, sachez que, de leur création à l'année 2017 incluse, le total des droits de cotisation d'un individu au CELI atteint 52 000 \$. Profitez-en si vous le pouvez.

Ne laissez pas votre argent dormir

Plusieurs Canadiens ont de l'épargne sous forme de liquidités, souvent dans de simples comptes bancaires. Cette épargne perd donc constamment de sa valeur à cause de l'inflation. Même si une certaine prudence s'impose dans les placements à mesure qu'on avance en âge, vous n'aurez aucun rendement si vous n'investissez rien.

Votre horizon est encore de long terme : la majorité de votre épargne devrait donc être investie. Un judicieux équilibre de certificats de placement garanti (CPG), d'obligations et d'actions de sociétés augmentera considérablement vos revenus de retraite sans vous faire courir de risques inconsidérés.

**Découvrez les privilèges offerts
aux inhalothérapeutes dans le cadre
de nos forfaits exclusifs.
Les détails sur bnc.ca/specialistesante.**

Les opinions présentées dans ce texte sont celles de la personne interviewée. Elles ne reflètent pas nécessairement les opinions de la Banque Nationale ou de ses filiales. Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.).

© 2017 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.



**BANQUE
NATIONALE**

Réalisons vos idées^{MC}

Forfait exclusif pour les inhalothérapeutes

Fière partenaire



Économisez jusqu'à **1300 \$***
annuellement

bnc.ca/specialistesante



* Certaines conditions s'appliquent. Ce forfait est exclusif aux professions admissibles au forfait Spécialistes en sciences de la santé. Calculé sur une économie annuelle d'une valeur de 299 \$ sur les transactions incluses dans le forfait Virtuose^{MD}; un rabais annuel de 844 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 6,25 % pour une marge de crédit personnelle moyenne de 13 500 \$ (taux pouvant varier selon le dossier de crédit); un rabais annuel de 375 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 0,25 % pour une marge de crédit Tout-En-Un Banque Nationale^{MD} volume moyen de 150 000 \$ dans le forfait Spécialistes de la santé. Vous devez être détenteur de la carte de crédit Platine, World ou World Elite Mastercard^{MD} pour être éligible au forfait pour les spécialistes de la santé. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez; elle varie selon votre situation financière. ^{MD} Virtuose et Tout-En-Un Banque Nationale sont des marques déposées de la Banque Nationale du Canada. Mastercard est une marque déposée de Mastercard International inc., utilisée sous licence. ^{MC} RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada. © 2017 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.



Demande d'accès à un dossier

par **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau.

Vous recevez une demande d'accès à un dossier? Vous ne savez pas comment la traiter? Dans les paragraphes qui suivent, nous ferons un survol des règles applicables à ce type de demande.

Le Règlement

Rappelons que le *Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, RLRQ c C-26, r 171 (le « *Règlement* ») prévoit plusieurs obligations relatives à la tenue des dossiers pour l'inhalothérapeute. Entre autres, l'article 2 du *Règlement* prévoit les informations que l'inhalothérapeute doit consigner au dossier d'un client : la date d'ouverture du dossier et de chaque service rendu, le nom, le sexe, la date de naissance, l'adresse et le numéro de téléphone du client, le diagnostic posé par le médecin, le plan de traitement, l'information relative à tout acte relié à une ordonnance médicale, une description des services professionnels rendus, etc.

Pour sa part, l'article 4 du *Règlement* édicte certaines obligations qui visent la conservation des dossiers :

4. L'inhalothérapeute doit conserver, ou s'assurer que soit conservé, chaque dossier pendant au moins 5 ans à compter de la date du dernier service rendu.

À cette fin, il peut utiliser tout système ou procédé d'archivage qui lui donne accès à l'information que contenait le dossier à la date de sa fermeture.

À l'expiration de ce délai, l'inhalothérapeute peut procéder à la destruction d'un dossier pourvu qu'il s'assure de la confidentialité des renseignements qui y sont contenus.

Par contre, par l'effet de l'article 6 du *Règlement*, cet article ne s'applique généralement pas à l'inhalothérapeute qui exerce au sein d'une société, d'un établissement de santé et de services sociaux ou pour le compte d'une personne morale. De même, la section entière du *Règlement* qui traite des obligations des inhalothérapeutes en ce qui concerne la conservation, l'utilisation, la gestion, l'administration, le transfert, la cession, la garde provisoire et la destruction d'effets (le terme « effet » inclut les dossiers) ne s'applique pas à l'inhalothérapeute qui utilise les dossiers de son employeur.

L'inhalothérapeute à l'emploi d'un établissement, d'une personne morale ou d'une société

L'ensemble des dispositions mentionnées précédemment nous mène à conclure que dans ces situations précises, le dossier n'appartient pas à l'inhalothérapeute, mais plutôt à son employeur. Ainsi, toute demande d'accès à un dossier reçue par un inhalothérapeute à l'emploi d'un établissement de santé, d'une personne morale ou d'une société doit être adressée à la personne responsable de la gestion d'une telle demande au sein de l'organisation. Cette dernière devra respecter les règles applicables en matière d'accès à l'information et donner suite à la demande d'accès dans les plus brefs délais.

Lorsque la demande d'accès est refusée, le responsable devra indiquer par écrit les motifs de refus ainsi que les recours en révision possibles ; si elle est acceptée, la consultation du dossier est gratuite. Par contre, des frais raisonnables peuvent être exigés pour la transcription, la transmission ou la copie, intégrale ou en partie, du dossier.

L'inhalothérapeute qui exerce à son compte

Quant à l'inhalothérapeute qui exerce à son compte, il est réputé être le « détenteur » du dossier de son patient et les règles spécifiques du *Règlement* évoquées précédemment en matière de conservation des dossiers s'appliquent. Lors d'une demande d'accès, il doit également respecter les dispositions suivantes du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*, RLRQ c C-26, r 167 (le « *Code de déontologie* ») :

24. Pour l'application du premier alinéa de l'article 60.5 du *Code des professions* (chapitre C-26), l'accès aux renseignements contenus dans un dossier est gratuit. Toutefois, des frais n'excédant pas le coût de leur transcription, de leur reproduction ou de leur transmission peuvent être exigés du client. L'inhalothérapeute qui entend exiger des frais en vertu du présent article doit informer le client du montant exigible avant de procéder à la transcription, à la reproduction ou à la transmission des renseignements.

25. L'inhalothérapeute détenant le dossier qui fait l'objet d'une demande d'accès ou de rectification doit donner suite à cette demande avec diligence et au plus tard dans les 20 jours de sa réception.

Quant aux frais exigibles, mentionnons que l'article 33 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ c P-39.1, prévoit que des frais raisonnables peuvent être exigés pour la transcription, la reproduction ou la transmission de ces renseignements :

33. L'accès aux renseignements personnels contenus dans un dossier est gratuit.

Toutefois, des frais raisonnables peuvent être exigés du requérant pour la transcription, la reproduction ou la transmission de ces renseignements.

La personne qui exploite une entreprise et qui entend exiger des frais en vertu du présent article doit informer le requérant du montant approximatif exigible, avant de procéder à la transcription, la reproduction ou la transmission de ces renseignements.



Mentionnons par ailleurs que l'inhalothérapeute qui répond, favorablement ou par la négative à la demande d'accès, doit respecter certaines autres contraintes déontologiques. Il convient de citer les articles 26 à 28 du *Code de déontologie*.

26. Pour l'application de l'article 60.6 du *Code des professions* (chapitre C-26), l'inhalothérapeute qui acquiesce à une demande de rectification doit délivrer sans frais au client une copie de tout renseignement modifié ou ajouté ou, selon le cas, une attestation du retrait d'un renseignement.

Ce client peut exiger que l'inhalothérapeute transmette copie de ce renseignement ou, selon le cas, de cette attestation à la personne de qui il a obtenu le renseignement ou à toute autre personne à qui le renseignement a été communiqué.

27. L'inhalothérapeute qui refuse d'acquiescer à la demande d'accès ou de rectification doit notifier au client par écrit son refus en le motivant et l'informer de ses recours.

28. L'inhalothérapeute qui détient un renseignement faisant l'objet d'une demande d'accès ou de rectification doit, s'il n'acquiesce pas à cette demande, le conserver le temps requis pour permettre au client d'épuiser les recours prévus par la loi.

En terminant, mentionnons l'obligation pour tout inhalothérapeute de remettre au client, avec diligence, tout document que ce dernier lui a confié :

29. L'inhalothérapeute doit, avec diligence, remettre au client qui lui en fait la demande tout document que ce dernier lui a confié.

Avis de suspension d'exercice

AVIS est par les présentes donné, qu'à sa séance du 20 mars 2017, le comité exécutif de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec a prononcé la suspension de **monsieur Maxime Perron-Dessureault** (numéro de membre 12014), du Tableau de l'Ordre en vertu de l'article 51 du *Code des professions*, considérant que d'après les rapports de l'examen médical ordonné en vertu de l'article 48 du *Code des professions*, monsieur Perron-Dessureault présente un état de santé incompatible avec l'exercice de l'inhalothérapie.

La décision du comité exécutif étant exécutoire le jour de sa signification à l'inhalothérapeute concerné, la suspension de monsieur Perron-Dessureault est donc exécutoire depuis le 22 mars 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 182.9 du *Code des professions*.

La Secrétaire de l'Ordre

Josée Prud'Homme, Adm. A., M. A. P.



Assemblée générale annuelle des membres de l'OPIQ

13 octobre 2017 à 8 h

Avis de convocation

Juin 2017

Cher(e)s membres,

Vous êtes convoqué(e)s à la prochaine assemblée générale annuelle des membres de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec qui aura lieu **le vendredi 13 octobre 2017 à 8 h**, à la salle *La Malbaie* du Fairmont Le Manoir Richelieu, à La Malbaie.

Veillez prendre note que conformément à l'article 7 de la *Politique sur les assemblées générales de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, adoptée par le Conseil d'administration de l'OPIQ, vous pouvez amener une proposition à l'assemblée générale. L'article 7 se lit comme suit :

« Sauf s'il y a consentement de tous les membres présents à l'assemblée, une proposition sur un sujet qui n'est pas inscrit à l'ordre du jour doit parvenir par écrit, au siège social de l'Ordre, à l'attention du secrétaire au moins 5 jours francs avant la tenue d'une assemblée. »

Au plaisir de vous y rencontrer.

Acceptez, cher(e)s membres, l'expression de nos salutations distinguées.

La Secrétaire,



Josée Prud'Homme, inh., Adm. A., M. A. P.

Assemblée générale annuelle des membres de l'OPIQ

13 octobre 2017 à 8 h

Ordre du jour

1. Constatation du quorum et ouverture de l'assemblée;
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour;
3. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 21 octobre 2016;
4. Affaires découlant du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 21 octobre 2016;
5. Présentation du rapport annuel 2016-2017;
6. Nomination de l'auditeur indépendant;
7. Cotisation 2018-2019;
8. Divers;
9. Levée de l'assemblée.

La Secrétaire,



Josée Prud'Homme, inh., Adm. A., M. A. P.



FORMATION

À DISTANCE

OFFERT À TEMPS COMPLET ET TEMPS PARTIEL À DISTANCE

CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE : ANESTHÉSIE ET SOINS CRITIQUES

- Un certificat unique, offert en exclusivité aux inhalothérapeutes, qui permet d'approfondir vos connaissances cliniques et qui vous permet d'obtenir une reconnaissance universitaire;
- Une formation élaborée par des anesthésistes et des cliniciens chevronnés;
- Des cours diversifiés touchant différents thèmes du travail des inhalothérapeutes : la douleur, les contextes d'urgence, les soins intensifs, les défaillances aiguës, la ventilation et l'intubation difficiles, les technologies avancées en ventilation mécanique, la pharmacothérapie, etc.

Les titulaires d'un DEC en inhalothérapie se verront reconnaître deux cours.

INFORMATION
 1 877 870-8728 poste 2610
sc-sante@uqat.ca
uqat.ca/distance

UQAT
 UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
 EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

L'ORDRE Y ÉTAIT

- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
 - Comité interdisciplinaire de réanimation en transfert interhospitalier
 - Rencontre avec le ministre Gaétan Barrette
 - Comité des partenaires/médicaments
 - Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile
- Collège des médecins du Québec (CMQ)
 - Colloque annuel
- Office des professions
 - Rencontre d'information sur les modifications au *Règlement sur le rapport annuel des ordres professionnels*
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
 - Soirée Florence
- Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoire (ANORTR)
 - Comité des registraires
 - Réunion des membres
 - Rencontre des partenaires
 - Rencontre avec la COARTE
 - Assemblée générale de la CBRC
- Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR)
 - Congrès annuel
- Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS)
 - Conseil d'administration
 - Assemblée générale annuelle
- Conseil québécois d'agrément (CQA)
 - Conseil d'administration
- CIQ
 - Assemblée des membres
 - Assemblée générale annuelle
 - Forum des directions générales
 - Comité de gouvernance
 - Forum des syndic (syndics en chef)
 - Journée des syndic (syndics et adjoints)
 - Groupe de travail interordre sur l'intégration des données scientifiques dans la pratique professionnelle
 - Forum des conseillers juridiques
 - Forum des secrétaires de conseil de discipline

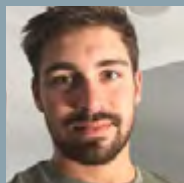
élections 2017



Josée Boudreault, inh.



Cédric Mailloux, inh.



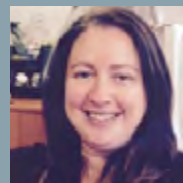
Dominique Plante, inh.



Annie Quenneville, inh.



France St-Jean, inh.



Gabrielle St-Pierre, inh.

Le 24 mai dernier, nous procédions au siège de l'Ordre, au dépouillement du scrutin des élections 2017. Au terme de la période de mise en candidature, des scrutins ont eu lieu dans quatre (4) des cinq (5) régions électorales en élection, soit les régions de Montréal, de Laval/Laurentides/Lanaudière, de la Mauricie/Centre-du-Québec et de la Montérégie. Il n'y a pas eu d'élections dans la région de Québec/Chaudières-Appalaches/Bas-St-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine où un seul siège était en jeu, car un seul candidat nous a fait parvenir son bulletin de présentation à la date limite des mises en candidature.

Dans les régions où il y a eu élection, 698 inhalothérapeutes sur un potentiel de 2666 ayant droit de vote ont pris part à l'élection, soit un taux de participation de 26 %. À la suite de ce scrutin, le Conseil d'administration comptera trois nouveaux membres, puisque messieurs Dominique Plante (Mauricie/Centre-du-Québec), Cédric Mailloux (Québec/Chaudières-Appalaches/Bas-St-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) et madame Gabrielle St-Pierre (Montréal) ont été élus pour un premier mandat de quatre (4) ans.

Dans la région de Montréal, madame France St-Jean a été réélue pour un second mandat de quatre (4), tout comme mesdames Annie Quenneville dans la région de la Montérégie et Josée Boudreault dans Laval/Laurentides/Lanaudière. Une seule région n'était pas en élection, monsieur Cédric Mailloux a donc été élu par acclamation pour la région de Québec/Chaudières-Appalaches/Bas-St-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Les administrateurs élus ou déclarés élus entreront en fonction lors de la première réunion du Conseil d'administration qui suivra l'assemblée générale annuelle du 14 octobre 2017.

En terminant, nous tenons à remercier mesdames Emilie Blair, Dominique Brault et Nicole St-George qui agissaient à titre de scrutatrices lors du dépouillement du vote.

M^e Andrée Lacoursière
Directrice des affaires juridiques

ADMINISTRATEURS ÉLUS

RÉGIONS ÉLECTORALES	NOMBRE DE POSTES	ADMINISTRATEURS DONT LE MANDAT DÉBUTERA EN OCTOBRE 2017
Montréal	2	France St-Jean, inh. Gabrielle St-Pierre, inh.*
Laval/Laurentides/Lanaudière	1	Josée Boudreault, inh.
Montérégie	1	Annie Quenneville, inh.
Québec/Chaudière-Appalaches/Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	Cédric Mailloux, inh.*
Mauricie/Centre-du-Québec	1	Dominique Plante, inh.*

* Administrateur à un premier mandat

Félicitations aux candidats élus!



Répertoire de nos publications et ressources

babillard**opiq**



Ces dernières années, l'OPIQ a publié de nombreux ouvrages ou articles sur les troubles respiratoires du sommeil en général et l'apnée obstructive (AOS) du sommeil en particulier.

Afin de faciliter votre recherche d'information relative à ces documents, voici un répertoire de nos publications ou des ressources disponibles.



Les troubles respiratoires du sommeil (OPIQ, 2016)

Volet diagnostique

Fascicule I : Évaluation préétude du sommeil (probabilité clinique)
[mise à jour avril 2016]

Fascicule II : Épreuves diagnostiques du sommeil

Volet thérapeutique

Fascicule III : Options thérapeutiques, co-interventions et hygiène du sommeil

Fascicule IV : Prise en charge thérapeutique

Note : le guide est offert gratuitement aux membres en format PDF depuis le **répertoire de documents du Campus OPIQ**.

Mise à jour du fascicule II : Épreuves diagnostiques du sommeil

En avril 2017, l'*American Academy of Sleep Medicine (AASM)* a mis à jour son manuel de référence des règles d'analyse du sommeil et des événements associés. En pratique clinique, l'AASM souhaite que ses nouvelles règles d'analyse soient mises en place dans les laboratoires du sommeil accrédités d'ici le 1^{er} octobre 2017.

Par conséquent, l'OPIQ effectuera sous peu une mise à jour du fascicule II, laquelle tiendra compte des nouvelles règles dictées par l'AASM.

Pour information : [The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events Summary of Updates in Version 2.4](#) April 1, 2017

Cube à outil « hygiène du sommeil »

(Programme « en santé cardiorespiratoire », OPIQ, 2016)

L'hygiène du sommeil :

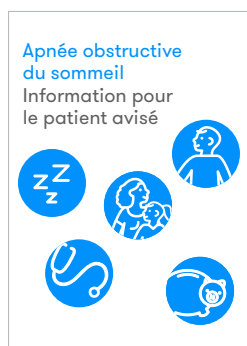
Quoi faire ?

Comment faire ?

Pourquoi faire ?



cardi en santé
respiratoire
avec les inhalothérapeutes



Apnée obstructive du sommeil – Information pour le patient avisé (CMD-ODQ-OPIQ, 2016)

1. Description
2. Diagnostic
3. Thérapies efficaces
4. Saines habitudes de vie et de sommeil



Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil (CMQ, en collaboration avec l'OPIQ, 2014)

(CMQ, en collaboration avec l'OPIQ, 2014)

1. Définition des troubles respiratoires liés au sommeil
2. Présentation clinique de l'apnée obstructive du sommeil
3. Démarche diagnostique médicale de l'AOS
4. Traitements
5. Suivi à long terme
6. Une situation particulière : AOS et périopératoire
7. Apnée obstructive du sommeil chez l'enfant
8. Aptitude à conduire
9. Compétences professionnelles
10. Critères de qualité d'un laboratoire de médecine du sommeil



Répertoire de nos publications et ressources suite

3 nouvelles parutions



Nouveauté ! Les standards de pratique : un gage de compétences – Document de référence pour l'outil d'autoévaluation (juin 2017)



L'ensemble des standards énoncés dans ce document reflète la pratique contemporaine de l'inhalothérapie et concerne tous les inhalothérapeutes, peu importe le contexte de pratique ou les secteurs d'activités. Parce que l'autoévaluation des standards de pratique par

chaque inhalothérapeute fait désormais partie intégrante du processus d'inspection professionnelle, l'OPIQ est heureux d'offrir ce document d'information à la communauté d'inhalothérapeutes et aux gestionnaires.

Cannabis à des fins thérapeutiques

Son objectif ? Soutenir les professionnels exerçant en établissement de santé dans l'élaboration de procédures ou règles d'utilisation concernant l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques. L'outil présente les



principales questions à se poser, émet des commentaires et apporte certaines précisions.



La détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) ont émis un **avis conjoint** indiquant que la détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie ne nécessite pas d'ordonnance médicale. De cet avis découle un

guide pour servir de balises et soutenir les inhalothérapeutes dans leur pratique clinique en soins et services professionnels de santé de première ligne. Il est à noter que la détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie :

- ne concerne que les personnes qui ne possèdent **pas de diagnostic** déjà établi de maladie respiratoire ;
- **exclut** toute spirométrie diagnostique ou de suivi chez les patients avec un diagnostic de maladie respiratoire ;
- **ne nécessite pas d'ordonnance médicale**, car elle **exclut** toute spirométrie comparative sous la forme pré et post administration de bronchodilatateur.

Ces documents sont accessibles en ligne au www.opiq.qc.ca



Formation continue

Des nouvelles du Campus OPIQ

Ajout de nouvelles activités de formation

- **Guide-17-02. Guide de pratique clinique :**
La détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie.

Surveillez les bulletins *l'Ordonnée* et *l'Abrégé* pour connaître les nouvelles activités de formation du **Campus OPIQ**.

Suivez ce lien pour connaître les activités de formation externes à l'OPIQ : [Activités de formation externes à l'OPIQ](#)



Calendrier des événements

- 1 La Boucle du Grand défi Pierre Lavoie, 2 juillet 2017
- 2 43^e congrès annuel de l'OPIQ, les 13 et 14 octobre 2017, au Fairmont Le Manoir Richelieu, La Malbaie
- 3 Semaine de l'inhalothérapeute, du 22 au 28 octobre 2017
- 4 Semaine des thérapeutes respiratoires, du 22 au 28 octobre 2017
- 5 [Semaine nationale pour la sécurité des patients, du 30 octobre au 3 novembre 2017](#)



ÉVÉNEMENTS « C'EST POUMON BIEN ! »

Dans le cadre du programme « en santé cardiorespiratoire », l'OPIQ propose différentes activités à ses membres, comme le Défi des cubes énergie du Grand défi Pierre Lavoie qui s'est tenu du 1^{er} au 28 mai.

Le défi en quelques mots...

- Plus de 200 personnes atteintes d'une maladie pulmonaire chronique ont fait équipe avec leurs inhalothérapeutes.
- 26 692 cubes énergie ont été accumulés collectivement, ce qui représente 6 673 heures d'activité physique.

Félicitations à tous les participants

L'équipe gagnante est **Les tortues actives** de l'Hôpital de Saint-Jérôme du CISSS des Laurentides.

Puisque le défi misait d'abord sur la participation et la persévérance de chacun et non pas sur la seule performance, cette équipe, pigée au hasard, gagne un entretien avec monsieur Pierre Lavoie ainsi qu'une inscription gratuite au congrès 2017 pour un (1) inhalothérapeute.

Prochain événement

- La Boucle du Grand défi Pierre Lavoie (2 juillet 2017)

Un groupe, formé de quatre inhalothérapeutes et de quatre accompagnateurs, feront équipe avec Jocelyn Vachon et Josée Prud'Homme, respectivement président et directrice générale de l'OPIQ, ainsi que Véronique Boudreau, inhalothérapeute et cycliste boucleuse à l'occasion de ce défi de 135 km à vélo dans la région de Montréal.

L'équipe OPIQ, fier ambassadeur des saines habitudes de vie!

- La Grande marche du Grand défi Pierre Lavoie, en collaboration avec la Fédération des médecins de famille du Québec (21 et 22 octobre 2017)

La Grande marche est un événement gratuit d'une distance de 5 km, rassembleur et accessible à tous.

Suivez ce lien pour consulter la liste des villes participantes : <https://www.gdplmd.com/fr/evenements>

Pour plus d'information, visitez notre page Web dédiée aux événements « c'est poumon bien ! » au <http://www.opiq.qc.ca/en-sante/evenements-cest-poumon-bien/> et suivez-nous sur



15 minutes d'activité physique = 1 cube énergie



PRESCRIT
PAR LES
MÉDECINS
DE FAMILLE

LA GRANDE MARCHÉ

questionnaire • veuillez prendre note que nous n'acceptons plus de questionnaire en format papier, vous devez le remplir sur le Campus OPIQ pour obtenir votre heure de formation continue.

<http://campus.opiq.qc.ca>



Questions relatives à l'article

L'hygiène du sommeil: c'est pour tout le monde!, pages 7-9.

- 01 À propos du manque de sommeil, lequel des énoncés suivants est faux?**
- Le manque de sommeil est associé à un risque accru de diabète de type 2 et de syndrome métabolique.
 - Selon les résultats d'un sondage commandé par la *Canadian Broadcasting Corporation (CBC)* en 2010, un répondant sur dix (10 %) a déclaré ne pas avoir suffisamment de temps pour dormir.
- 02 Parmi les comportements suivants, lequel (lesquelles) est (sont) favorable (s) à un sommeil de qualité?**
- Mettre l'horloge/réveille-matin hors de la vue.
 - S'exposer à la lumière du soleil au lever le matin.
 - Favoriser une routine relaxante, comme faire une promenade, avant l'heure du coucher.
 - Se lever à la même heure chaque matin, sauf les fins de semaine
- 1, 2 et 3
 - 1 et 3
 - 2 et 4
 - 4 seulement
 - 1, 2, 3 et 4
- 03 VRAI ou FAUX**
- Afin de favoriser un sommeil de qualité, il est recommandé de prendre un bain avant l'heure du coucher (> 1 h). Il faut cependant savoir que l'eau trop chaude augmente la température du corps, ce qui augmente la latence au sommeil.
- 04 À propos de l'activité physique, lequel des énoncés suivants est faux?**
- Afin de favoriser un sommeil de qualité, il est recommandé de pratiquer un exercice physique intense près de l'heure du coucher.
 - L'activité physique pratiquée régulièrement peut approfondir le sommeil.
- 05 VRAI ou FAUX**
- L'alcool peut retarder l'endormissement initial et fragmenter le sommeil plus tard dans la nuit.
- 06 VRAI ou FAUX**
- Il est recommandé de réduire le temps passé devant des écrans lumineux (téléviseur, ordinateur ou console de jeu) avant le coucher, car ceux-ci laissent croire à l'horloge biologique que la lumière perçue est celle du jour.

- 07 Parmi les comportements suivants, lequel (lesquelles) est (sont) favorable (s) à un sommeil de qualité chez l'adolescent, le jeune enfant et l'enfant?**

- Éviter d'utiliser la chambre pour les punitions.
 - Adopter une routine de coucher tout au long de l'année.
 - Éviter d'utiliser une technologie stimulante (p. ex. jeux vidéo) au cours des 30 minutes qui précèdent le coucher.
 - Coucher l'enfant fatigué, mais réveillé dans son lit.
- 1, 2 et 3
 - 1 et 3
 - 2 et 4
 - 4 seulement
 - 1, 2, 3 et 4

Questions relatives à l'article

Bouger! La clé d'un meilleur sommeil chez nos jeunes, pages 13-15.

- 08 À propos des recommandations émises pour un 24 heures sain, lequel des énoncés suivants est faux?**
- Il est recommandé de limiter le temps de loisir devant un écran à 2 h/jour.
 - Il est recommandé d'accumuler au moins 30 minutes/jour d'activité physique d'intensité moyenne à élevée.
- 09 Parmi les conséquences suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) associée (s) à un manque de sommeil?**
- Hyperactivité et impulsivité.
 - Difficulté avec la création visuelle et la résolution de problème.
 - Changements hormonaux (↑ risque d'obésité, de diabète, d'hypertension).
 - Dépression et pensées suicidaires.
- 1, 2 et 3
 - 1 et 3
 - 2 et 4
 - 4 seulement
 - 1, 2, 3 et 4
- 10 VRAI ou FAUX**
- Selon les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes*, il est recommandé que les enfants d'âge scolaire (5-13 ans) dorment 8 à 10 heures par nuit.

Veuillez noter que vous devez obtenir une note de 90 % pour la reconnaissance d'une heure de formation qui sera inscrite à votre dossier.