



COMMUNICATION SPÉCIALE
AUX RESPONSABLES DE SERVICE D'INHALOTHÉRAPIE

Objet: **OPIQ | COVID-19: informations essentielles**
POUR AFFICHAGE — À L'INTENTION DES INHALOTHÉRAPEUTES

À tous les responsables de service d'inhalothérapie,

Depuis l'annonce de la pandémie de la COVID-19, l'Ordre s'affaire à mettre en place des mesures facilitant le déploiement d'effectifs en inhalothérapie, pour soutenir le réseau de la santé et des services sociaux sur le plan de la disponibilité des ressources humaines nécessaires dans le contexte de pandémie, et ce, en assurant la protection du public.

Vous trouverez ci-dessous les informations essentielles concernant :

1. le retour à la pratique — état d'urgence sanitaire;
2. la réaffectation des ressources;
3. la mise à niveau des compétences des inhalothérapeutes;
4. l'assouplissement de certaines modalités relatives à l'externat;
5. le renouvellement de la cotisation et la fin de la période de référence au 31 mars 2020 pour la formation continue obligatoire.

1. Retour à la pratique — état d'urgence sanitaire

Le 13 mars dernier, le gouvernement provincial a déclaré l'état d'urgence sanitaire, pour une période de 10 jours renouvelable. Ceci permet entre autres à la ministre de la Santé et des Services sociaux de prendre toutes les mesures requises pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires. Dans ce contexte et selon [l'arrêté ministériel](#), l'Ordre peut accorder sans frais une autorisation spéciale d'urgence sanitaire à une **personne qui n'est plus membre de l'Ordre** depuis moins de 5 ans et qui est âgée de moins de 70 ans.

Considérant que les **membres non actifs** ne sont pas visés par le décret, l'Ordre tente actuellement d'obtenir des clarifications sur les diverses modalités d'un retour à la pratique. Nous rappelons toutefois que tout inhalothérapeute qui ne pose pas d'activités professionnelles depuis moins de 3 ans peut en tout temps modifier son statut inactif à actif.

Autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire

C'est donc au moyen [d'autorisations spéciales](#) que les personnes suivantes pourront exercer selon les conditions énumérées ci-dessous :

I. Personne n'étant plus membre de l'Ordre depuis moins de 3 ans :

- autorisation de porter le titre professionnel;
- autorisation d'exercer les activités réservées aux inhalothérapeutes, de même que l'évaluation de la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique;
- suivre un programme d'intégration et de mise à niveau des compétences instauré par l'établissement (*voir les suggestions à l'annexe 1*).

II. Personne n'étant plus membre de l'Ordre depuis plus de 3 ans, mais moins de 5 ans:

- autorisation de porter le titre professionnel;
- autorisation d'exercer les activités professionnelles suivantes, sous conditions:

Activités réservées et autorisées :

- évaluer la condition cardiorespiratoire des personnes symptomatiques ;
- effectuer des prélèvements, selon une ordonnance ;
- administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
- mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

Conditions :

- ces activités ne peuvent être exercées qu'en contexte de soins cardiorespiratoires généraux ou à l'urgence chez les clientèles stables;
- dans les centres de dépistage et lignes dédiées à la COVID-19;
- dans le cas éventuel d'une vaccination liée à la COVID-19;
- obligation de réussir les formations qui suivent, avant l'obtention de l'autorisation spéciale :

Sigle	Titre
OPIQ-405 (VF) OU OPIQ-504 (VA)	L'auscultation pulmonaire (2010-2011) <i>Pulmonary auscultation (2011-2012)</i>
OPIQ-2002 (VF) OU OPIQ-3002 (VA)	Les notes au dossier -II (2017-2018) <i>Notes to the patient's chart II (2018-2019)</i>
OPIQ-2003	Inh. : 3 lettres responsables (2017-2018)
Guide 17-01	Contribution à l'évaluation des problèmes respiratoires (2017)
Guide 17-02	Détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie (2017)

- suivre un programme d'intégration et de mise à niveau des compétences instauré par l'établissement (*voir suggestions à l'annexe 2*).

IMPORTANT

Il faut savoir que la personne détenant une autorisation spéciale :

- EST autorisée à exercer en la présence continue au sein de l'établissement d'un inhalothérapeute **expérimenté en soins critiques**.
- DOIT exercer au sein d'un établissement non fusionné; d'un centre intégré de santé et de services sociaux au sens de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*; d'un établissement ou d'une régie régionale visés par la partie IV.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*; d'un établissement public visé par la partie IV.2 ou IV.3 de cette loi ou d'un établissement public au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.
- N'EST pas membre de l'Ordre. Vous ne pourrez donc pas vérifier si elle est autorisée au moyen du [Tableau des membres](#) se trouvant sur notre site Web. Par contre, vous pouvez en tout temps vérifier l'octroi d'une autorisation en communiquant avec madame Francine Beaudoin, secrétaire adjointe, à l'adresse suivante: ti@opiq.qc.ca.
- EST tenue aux mêmes obligations déontologiques et aux autres règles encadrant la profession que les membres de l'Ordre. Elle doit donc tenir compte des limites de ses connaissances, de ses aptitudes et des moyens dont elle dispose avant de poser un acte professionnel.
- DÉTIENT une autorisation **valide seulement pour la durée de l'état d'urgence sanitaire**.

Advenant un manque d'effectif, l'octroi d'autorisations spéciales d'état d'urgence sanitaire pourrait s'avérer une solution utile. Cette procédure sera toutefois coordonnée selon les besoins régionaux.

2. Réaffectation des ressources dans un contexte de pandémie

Selon l'organisation du travail, certains inhalothérapeutes exercent dans plusieurs milieux cliniques tandis que d'autres concentrent leur pratique professionnelle dans un seul milieu (assistance anesthésique, épreuves diagnostiques, etc.). Ceci permet certes de maintenir et de développer une expertise spécifique, mais peut restreindre la mobilité des professionnels. Nous croyons qu'il est souhaitable, de façon générale, de respecter ces expertises de pointe afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins offerts à la population, et ce, dans le respect de la culture organisationnelle. Toutefois, en période pandémique, selon l'organisation du travail, les établissements de santé pourraient rationaliser leur offre de services et suspendre ou retarder certaines activités. Il est donc primordial pour les établissements de tout mettre en œuvre pour que les personnes les plus atteintes aient accès aux soins requis.

Puisque l'intensité des soins risque de s'amplifier dans les milieux cliniques visés (soins généraux, urgence et soins intensifs), le nombre d'inhalothérapeutes dédiés à ces secteurs devra aussi être augmenté.

Par conséquent, les inhalothérapeutes qui travaillent dans les milieux où les activités seront ralenties pourraient aller prêter mainforte à leurs collègues. Il faut toutefois prévoir dès maintenant une mise à niveau des connaissances afin que ces derniers soient en mesure de contribuer aux soins de manière efficace et sécuritaire à cette nouvelle affectation. Nul besoin de préciser que les soins critiques sont complexes et à haut risque de préjudice.

Pour ce faire, les services d'inhalothérapie devraient mobiliser les ressources internes pour développer un programme de formation et d'intégration adapté à la réalité de l'établissement. Tout programme devrait comprendre un volet didactique et un volet clinique. L'objectif ultime de la formation est que les inhalothérapeutes acquièrent les habiletés et les connaissances qui leur permettront de se sentir à l'aise et de prodiguer des soins optimaux dans le milieu clinique où ils seront affectés ou réaffectés. À cet effet, la durée de la formation peut varier selon le profil des inhalothérapeutes qui seront appelés à travailler dans le milieu concerné.

Nous sommes néanmoins d'avis, qu'en tout temps, chaque établissement doit s'assurer de la présence d'un inhalothérapeute expert en assistance ventilatoire disponible pour les unités de soins critiques. Ainsi, ce dernier pourra accompagner les inhalothérapeutes réaffectés.

3. Mise à niveau des compétences : nos suggestions

Pour faciliter la mise à niveau des compétences requises pour un retour à la pratique professionnelle, l'OPIQ a ciblé des formations pertinentes accessibles en ligne sur le *Campus OPIQ*. Celles-ci sont exceptionnellement ouvertes aux candidats à l'autorisation spéciale d'urgence sanitaire.

Les établissements doivent de plus instaurer un programme de formation et d'intégration.

Advenant une vaccination de masse, les inhalothérapeutes ou les personnes avec une autorisation spéciale pourraient être sollicitées pour y participer. Il sera important dans ce cas, de s'approprier le [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#) et les ressources cliniques spécifiques à être développées.

Vous trouverez, aux annexes 1 et 2, nos suggestions pour vous accompagner dans la mise à niveau des compétences de vos effectifs.

Plusieurs de nos recommandations sont gratuites et vous pouvez bénéficier de forfaits institutionnels. À cet effet, nous avons décidé d'appliquer le forfait de 50 %, peu importe le nombre de personnes que vous souhaitez inscrire et peu importe la formation.

4. Assouplissement de certaines modalités relatives à l'externat

Pour permettre aux inhalothérapeutes d'optimiser leurs activités dans le contexte actuel de la COVID-19, l'Ordre convient de façon **temporaire** et exceptionnelle d'assouplir certaines modalités relatives à l'externat.

Conditions d'ouverture à l'externat

- (i) le délai maximal après la réussite de la deuxième année ne sera pas considéré

L'Ordre permet l'externat aux étudiants ayant réussi depuis plus de 20 mois les 2 premières années du programme d'études qui mène à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre, ce qui permet d'embaucher les étudiants de 3^e année actuellement en congé.

L'employeur demeure cependant responsable de s'assurer que l'externe possède les connaissances et les habiletés avant de poser des activités. À cet effet, le délai depuis la dernière exposition clinique doit être considéré par l'employeur pour établir la portée de l'orientation nécessaire.

- (ii) réussite des cours de discipline spécifiques

Le fait de ne pas avoir terminé tous les cours généraux ne sera pas un obstacle à l'externat, pourvu que l'étudiant ait réussi tous les cours de discipline spécifiques des 2 premières années du programme d'études qui mène à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre.

Lieu d'exercice des activités autorisées

Les externes pourront exercer les [activités prévues au règlement](#) à l'urgence, mais seulement auprès du patient dont l'état de santé n'est pas dans une phase critique ou requérant des ajustements fréquents et en présence d'un inhalothérapeute dans l'unité.

Ces mesures sont valides uniquement pour la durée de l'état d'urgence sanitaire et l'ensemble des autres conditions et formalités concernant l'externat demeurent.

Les modalités temporaires visent à augmenter la quantité d'externes et leur contribution au traitement des patients stables, ce qui permet aux inhalothérapeutes d'intervenir là où leur expertise peut être davantage mise à profit.

Au besoin, l'Ordre évaluera la pertinence d'inclure ces modalités au règlement autorisant l'externat. Vous êtes donc invités à documenter votre expérience (p. ex. problèmes rencontrés, plus-value). Elle sera considérée lors de la prise de décision.

5. Renouveau annuel de l'inscription au Tableau et formation continue

La date limite du 31 mars 2020, pour le renouvellement annuel et le paiement de la cotisation professionnelle et pour la fin de la période de référence (2018-2020) de la formation continue obligatoire, demeure inchangée.

Concernant la formation continue, l'Ordre tient à rappeler que les inhalothérapeutes bénéficient d'un délai de 60 jours après la réception de l'avis de défaut, pour se conformer à leur obligation. À cet effet, nous ne croyons pas être en mesure d'envoyer l'avis de défaut avant la fin du mois d'avril, ce qui offre une certaine flexibilité pour effectuer les quelques heures manquantes.

Pour ce qui est de la période de référence 2020-2022, qui commence le 1^{er} avril, l'OPIQ suit la situation de près et nous vous aviserons de toute décision du C.A. à ce sujet.

Merci de votre attention et soyez assurés que nous demeurons disponibles pour répondre à toute demande ou précision qui s'avèrerait nécessaire.



Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.
Président



COVID-19
COMMUNIQUÉ

Annexe 1

Suggestions de formations pour les inhalothérapeutes réaffectées ou pour les personnes n'étant plus membres de l'Ordre depuis moins de 3 ans

Sigle	Titre
OPIQ-303	Les arythmies cardiaques (2009-2010)
OPIQ-310	Intervenir auprès de vos patients fumeurs : le rôle des inhalothérapeutes (2009-2010)
OPIQ-405	L'auscultation pulmonaire (2010-2011)
OPIQ-408	L'interprétation des gaz artériels (2010-2011)
OPIQ-410	Physiologie du fœtus et du nouveau-né. Adaptation à la vie extra-utérine (2010-2011)
OPIQ-504	<i>Pulmonary auscultation</i> (2011-2012)
OPIQ-601	Gestion avancée des voies aériennes (2012-2013)
OPIQ-602	L'inhalothérapeute clinicien aux soins intensifs (2012-2013)
OPIQ-701	<i>Advanced airway management</i> (2013-2014)
OPIQ-702	<i>The respiratory therapist in the intensive care</i> (2013-2014)
OPIQ-806	Asynchronies « patient-ventilateur » (2014-2015)
OPIQ-1002	Prise en charge de l'utilisation sécuritaire des dispositifs médicaux ! (2016-2017)
OPIQ-1003	Détresse respiratoire chez la femme enceinte (2016-2017)
OPIQ-2001	Petits poumons, grands problèmes (2017-2018)
OPIQ-2002	Les notes au dossier-II (2017-2018)
OPIQ-2003	Inh. : 3 lettres responsables (2017-2018)
OPIQ-2004	Standards de pratique, un gage de compétence (2017-2018)
OPIQ-3001	Soignons (aussi) nos communications ! (2018-2019)
OPIQ-3002	<i>Notes to the patient's chart II</i> (2018-2019)
OPIQ-3004	Sensibilisation à l'éthique dans la pratique clinique (2018-2019)
OPIQ-3005	L'évaluation de l'inaptitude et le consentement aux soins (2018-2019)
OPIQ-4001	La ventilation protectrice au bloc opératoire : on peut faire mieux (2019-2020)
OPIQ-4003	Ventilation au cours de la RCR : une physiologie complexe dont on a sous-estimé l'impact (2019-2020)
OPIQ-4004	Soutien médical en cessation tabagique par les inhalothérapeutes (2019-2020)
OPIQ-4005	Aérosolthérapie en ventilation effractive et non effractive, où en sommes-nous ? (2019-2020)
OPIQ-4006	Les examens de laboratoire pour l'inhalothérapeute : au-delà du gaz artériel (2019-2020)

COVID-19
COMMUNIQUÉ

Annexe 2

Suggestions de formations complémentaires à celles qui sont obligatoires pour les personnes n'étant plus membres de l'Ordre depuis plus de 3 ans, mais moins de 5 ans

(Ne peuvent travailler qu'en soins cardiorespiratoires généraux ou à l'urgence auprès des clientèles stables, dans les centres de dépistage et lignes dédiées à la COVID-19.)

Sigle	Titre
OPIQ-303	Les arythmies cardiaques (2009-2010)
OPIQ-1002	Prise en charge de l'utilisation sécuritaire des dispositifs médicaux ! (2016-2017)
OPIQ-2001	Petits poumons, grands problèmes (2017-2018)
OPIQ-3004	Sensibilisation à l'éthique dans la pratique clinique (2018-2019)
OPIQ-3005	L'évaluation de l'inaptitude et le consentement aux soins (2018-2019)
OPIQ-4006	Les examens de laboratoire pour l'inhalothérapeute : au-delà du gaz artériel (2019-2020)
Guide 15-01	Parler, écouter et écrire : l'art de communiquer en santé (2015)

COVID-19
COMMUNIQUÉ