



LA SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE :  
POUR QUI, POURQUOI, COMMENT ?

 **opiQ**  
Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec



## LA SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE : POUR QUI, POURQUOI, COMMENT ?

La mission de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) est d'assurer la protection du public. Pour ce faire, il supervise l'exercice de la profession selon les normes établies et des standards élevés de pratique.

Pour évaluer la pratique clinique, le comité d'inspection professionnelle (CIP) de l'OPIQ prévoit annuellement l'inspection d'un nombre défini d'inhalothérapeutes qui travaillent dans les établissements de santé publics ou privés. La surveillance générale de l'exercice vise l'uniformité de la pratique clinique selon les plus hauts standards reconnus pour assurer à toute la population, peu importe la région ou le milieu, des soins et services sécuritaires et de qualité.

La surveillance générale de l'exercice peut prendre la forme d'une inspection collective ou d'une inspection individuelle.

L'inspection générale **collective** vise la pratique de tous les inhalothérapeutes travaillant dans un établissement. Elle inclut systématiquement un audit de dossiers et de documents, suivi d'une inspection ou non.

L'inspection générale **individuelle**, quant à elle, vise la pratique d'un(e) seul(e) inhalothérapeute travaillant dans un établissement.

Ce document propose quelques définitions utiles et une vue d'ensemble des processus inhérents à la surveillance générale de l'exercice et répond à des questions couramment soulevées.





## DÉFINITIONS UTILES

**Activités de formation pédagogique :** cours magistral, formation en ligne, activité de simulation, stage de perfectionnement, etc.

**Établissement :** tout lieu, public ou privé, où l'inhalothérapeute offre des soins et des services (CH, CHSLD, GMF, centre médical spécialisé [CMS], etc.).

**Inspection générale collective :** processus qui vise la pratique de tous les inhalothérapeutes qui travaillent dans un même établissement.

**Inspection générale individuelle :** processus qui vise la pratique d'un(e) seul(e) inhalothérapeute.

**Milieu d'exercice :** unités de soins (chirurgie, pneumologie, cardiologie, etc.), bloc opératoire, urgence, soins intensifs, laboratoires de physiologie respiratoire et d'études du sommeil, à domicile, clinique de suivi asthme et MPOC, etc. où l'on prend en charge des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire, et ce, pour toutes les clientèles (néonatale, pédiatrique, adulte et gériatrique).

**Plan d'action :** document produit par l'établissement à la suite d'un rapport de surveillance générale de l'exercice. Il explique les mesures qui seront adoptées par les inhalothérapeutes afin d'optimiser les compétences nécessaires à la profession.

**Réunion de rétrospection :** réunion tenue à la fin d'une visite d'inspection. Cette réunion est animée par l'équipe d'inspection qui a participé à l'inspection. Elle s'adresse aux inhalothérapeutes, aux gestionnaires et aux directions concernées. Lors de cette rencontre, les inspecteurs et les inspectrices présentent un aperçu des constats et des pistes de solution. Il s'agit d'une occasion d'échanges constructifs et les inhalothérapeutes peuvent poser leurs questions.

**Surveillance générale de l'exercice :** processus annuel visant à surveiller la pratique professionnelle d'un nombre déterminé d'inhalothérapeutes qui travaillent dans des établissements de santé (publics ou privés). Cela inclut, entre autres, [l'évaluation des compétences requises à l'entrée dans la profession](#). La surveillance générale de l'exercice peut prendre la forme d'une inspection collective ou d'une inspection individuelle.

**Audit de dossiers et de documents :** visite réalisée par un(e) inspecteur(trice) qui analyse la tenue de dossiers de tous les inhalothérapeutes visés par la surveillance générale collective de l'exercice. Il ou elle consulte aussi différents documents (politiques, procédures, ordonnances collectives, protocoles, etc.) encadrant la pratique clinique.

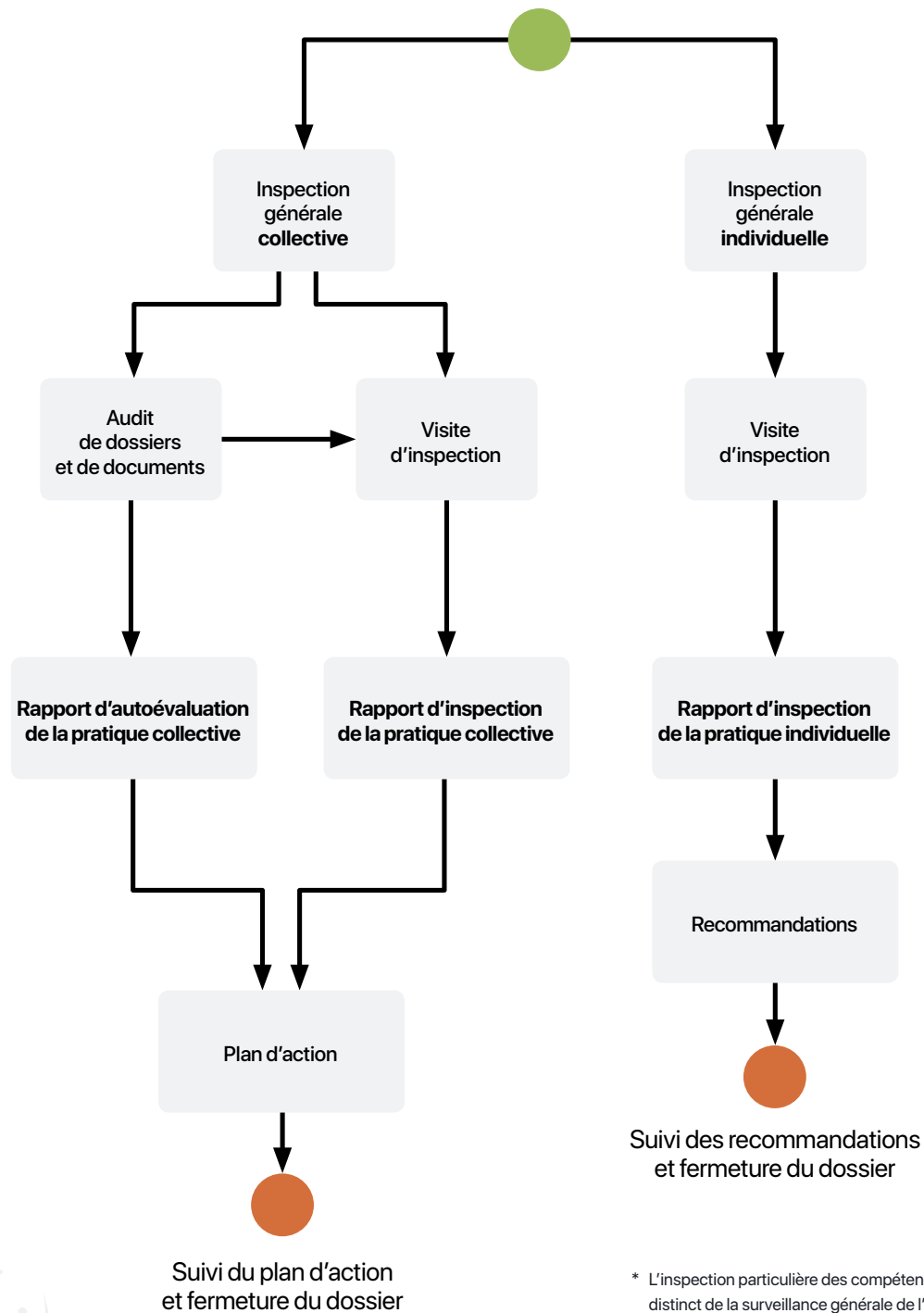
**Visite d'inspection :** inspection réalisée dans les milieux d'exercice par une équipe d'inspection ou par une seule personne.



Surveillance générale de l'exercice

Inspection particulière  
des compétences\*

Autoévaluation individuelle des compétences



\* L'inspection particulière des compétences est un processus distinct de la surveillance générale de l'exercice. Ce type d'inspection n'est pas abordé dans le présent document. Pour plus d'information à ce sujet, consultez la rubrique [inspection particulière](#) accessible en ligne.



## [Questions] + [Réponses]

Pour vous aider à démystifier le processus de surveillance de l'exercice, nous reproduisons ici les questions les plus fréquemment posées, avec leur réponse.

**[Q]** Suis-je sélectionné(e) pour une inspection générale de l'exercice parce qu'une plainte a été déposée à mon endroit ?

**[R]** Non, la surveillance générale de l'exercice est effectuée en continu sur une base annuelle et elle vise tous les inhalothérapeutes. L'Ordre a comme objectif d'inspecter tous les membres une fois tous les cinq (5) ans.

**[Q]** Comment procédez-vous à la sélection des inhalothérapeutes pour la surveillance générale de l'exercice ?

**[R]** Pour l'**inspection générale collective**, 20 % de l'ensemble des membres sont sélectionnés annuellement de manière aléatoire, selon certains critères (le nombre d'années écoulées entre deux inspections, le type d'établissement, le milieu d'exercice, etc.).

Pour l'**inspection générale individuelle**, 30 % des nouveaux membres (permis obtenu au cours des 12 derniers mois) sont sélectionnés de façon aléatoire. Exceptionnellement, un membre n'ayant pas été inspecté au cours des 5 dernières années pourrait être sélectionné.

**[Q]** J'ai reçu par courriel un avis de surveillance générale de l'exercice, que dois-je faire ?

**[R]** Vous devez suivre les consignes qui figurent sur l'avis et remplir l'autoévaluation individuelle des compétences en ligne, dans les 30 jours suivant la réception de l'avis.



**[Q] Qu'est-ce que l'autoévaluation individuelle des compétences ?**

**[R]** L'autoévaluation individuelle des compétences consiste en un questionnaire en ligne qui permet à chaque inhalothérapeute de réaliser une introspection quant à sa pratique professionnelle. Le résultat de l'autoévaluation individuelle identifie les forces et les pistes d'amélioration dans le but d'orienter l'inhalothérapeute dans son plan individuel de formations axées sur le développement de compétences intimement liées à sa pratique.

**[Q] Est-ce qu'il y aura assurément une visite d'inspection ?**

**[R]** Dans le cas d'une inspection générale collective : le CIP décide à la suite de l'analyse des rapports d'autoévaluation. S'il s'agit d'une inspection générale individuelle, cette dernière sera automatiquement accompagnée d'une visite d'inspection.

**[Q] Comment se déroule une visite d'inspection ?**

**[R]** La visite d'inspection se déroule en plusieurs étapes.

- Tout d'abord, chaque inhalothérapeute concerné(e) par la visite reçoit par courriel un avis l'informant de la date et du lieu de l'inspection.
- Le moment venu, une équipe composée d'inspecteurs et d'inspectrices se présente sur place et accompagne les inhalothérapeutes présents dans la réalisation de leurs activités cliniques quotidiennes, et ce, sans modifier le cours normal des activités.
- Tous les inhalothérapeutes présents lors de la visite peuvent être accompagnés par un(e) inspecteur(trice). Il s'agit d'une décision aléatoire. L'équipe d'inspection ira dans tous les milieux d'exercice où les inhalothérapeutes réalisent des activités cliniques et sur tous les quarts de travail.
- Pour les inspections individuelles, un(e) seul(e) inspecteur(trice) accompagne l'inhalothérapeute concerné(e) dans le cours normal de ses activités cliniques.

**[Q] Qui sont les membres de l'équipe d'inspection ?**

**[R]** Les inspecteurs et inspectrices sont des inhalothérapeutes cliniciens membres en règle de l'Ordre depuis au moins 5 ans et qui, au cours de leur pratique, ont développé certaines expertises cliniques. Tout comme vous, l'équipe d'inspection est tenue au secret professionnel et régie par le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*.

**[Q] Suis-je obligé(e) d'assister à la réunion de rétrospection qui a lieu à la fin de la visite ?**

**[R]** Vous n'êtes pas obligé(e) d'y assister, mais votre présence est fortement recommandée.

Lors de cette rencontre, l'équipe d'inspection donne un aperçu des constats qui figureront au rapport, et fournissent des explications et des précisions qui faciliteront la compréhension de ce rapport.

De plus, les inspecteurs et inspectrices y abordent généralement des outils et des pistes de solution pour la mise en œuvre du plan d'action.



**[Q]** Quels sont les rapports rédigés à la suite de la surveillance générale de l'exercice ?

**[R]** Les rapports produits se divisent en deux (2) catégories : les rapports d'autoévaluation ou les rapports de visite. Dans les deux cas, ils peuvent être individuels ou collectifs.

Catégorie de rapport		Qu'est-ce que c'est ?	À qui s'adresse-t-il ?	Que contient-il ?
Autoévaluation	<b>Individuelle</b>	Rapport qui est généré automatiquement et qui est transmis par courriel lorsque l'autoévaluation en ligne est complétée.	Il s'adresse uniquement à l'inhalothérapeute qui a rempli l'autoévaluation.	Seulement les réponses que l'inhalothérapeute a fournies lors de son autoévaluation en ligne.
	<b>Collective</b>	Rapport qui est généré pour la pratique collective d'un établissement à la suite de l'autoévaluation d'un groupe de personnes.	Aux inhalothérapeutes employé(e)s de l'établissement, gestionnaires de service et directions.	Réponses obtenues lors de la mise en commun des autoévaluations individuelles ainsi que des observations faites lors des audits de dossiers et autres documents. Aucun(e) inhalothérapeute n'est visé(e) personnellement.
Inspection	<b>Individuelle</b>	Il s'agit du rapport dressé à la suite d'une visite d'inspection clinique auprès d'un(e) seul(e) inhalothérapeute.	Uniquement à l'inhalothérapeute qui a été accompagné(e) lors de la visite d'inspection individuelle.	Les observations cliniques de l'inspecteur(trice) faites lors de la visite, ainsi que celles réalisées lors des audits de dossiers et de documents.
	<b>Collective</b>	Il s'agit du rapport dressé à la suite d'une visite d'inspection clinique auprès d'un groupe d'inhalothérapeutes.	Aux inhalothérapeutes employé(e)s de l'établissement, gestionnaires de service et directions.	Les observations cliniques de l'équipe d'inspection faites lors de la visite, ainsi que celles réalisées lors des audits de dossiers et autres documents. Aucun(e) inhalothérapeute n'est visé(e) personnellement.



**[Q]** Qui peut consulter les rapports d'inspection ?

**[R]** La consultation varie en fonction du rapport rédigé :

Catégorie de rapport		Personne pouvant consulter le rapport		
		Vous uniquement	Tous les inhalothérapeutes visés par l'inspection	Les gestionnaires et les directions
Autoévaluation	Individuelle	●	—	—
	Collective	—	●	●
Inspection	Individuelle	●	—	—
	Collective	—	●	●

**[Q]** Que faut-il faire après la réception d'un rapport d'inspection de surveillance générale de l'exercice ?

**[R]** Les actions attendues seront différentes selon la catégorie de rapport.

**En ce qui concerne la pratique générale collective :** la participation de tous les inhalothérapeutes et des gestionnaires est essentielle à l'élaboration d'un plan d'action. Ce dernier proposera des pistes d'amélioration ou de correction selon le niveau d'atteinte des différentes exigences.

À titre d'exemple, le rapport pourrait mentionner une pratique déficiente concernant l'hygiène des mains et demander que des modifications soient rapidement apportées dans le milieu. Suivant ce constat, les mesures prises pour corriger la situation devront être inscrites dans le plan d'action. Ce dernier sera par la suite transmis à l'Ordre par la personne mandatée pour en assurer le suivi.

**En ce qui a trait à la pratique générale individuelle :** le CIP procède à l'analyse du rapport et émet au besoin des recommandations spécifiques au conseil d'administration de l'Ordre, qui pourra décider d'imposer des activités de formation. Si tel est le cas, l'inhalothérapeute doit alors suivre et réussir les formations exigées dans les délais prescrits.





**[Q]** À quel moment le processus d'inspection prend-il fin ?

**[R]** En ce qui concerne la pratique générale collective, le processus se termine quand le plan d'action est approuvé par le CIP.

En ce qui a trait à la pratique générale individuelle, le processus se termine lorsque l'inhalothérapeute a réussi toutes les activités de formation imposées, le cas échéant.

Dans les deux cas, nous envoyons un courriel pour vous aviser de la fin du processus d'inspection. ■

Pour tout complément d'information, contactez l'inspection professionnelle par courriel au [siap@opiq.qc.ca](mailto:siap@opiq.qc.ca).



**Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec**

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721

Montréal (Québec) H3G 1R8

Téléphone: 1 800 561.0029

514 931.2900

Télécopieur: 514 931.3621

[www.opiq.qc.ca](http://www.opiq.qc.ca)

