



Guide sur
l'externat
en inhalothérapie



Préambule



Le *Code des professions* prévoit que certaines activités professionnelles peuvent être exercées uniquement par les membres d'un ordre professionnel¹.

Les personnes externes en inhalothérapie sont autorisées, sous conditions et modalités, à exercer des activités réservées spécifiques en vertu du [Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des inhalothérapeutes](#) («le Règlement régissant l'externat»). **L'exercice d'activités réservées non autorisées au Règlement régissant l'externat est interdit et illégal.**

L'externat en inhalothérapie permet à toute personne étudiant en techniques d'inhalothérapie et inscrite au registre des externes de l'OPIQ d'exercer deux activités réservées aux inhalothérapeutes, dès la réussite des deux premières années de la formation.

Le présent guide a pour objet d'expliquer, d'encadrer et de baliser l'exercice des activités qui sont autorisées durant l'externat en inhalothérapie. Il s'adresse aux externes, de même qu'aux établissements de santé qui les emploient ainsi qu'à toute personne qui collabore avec eux/elles.

¹ Les activités réservées aux inhalothérapeutes sont prévues à l'article 37.1 (7°) du [Code des professions](#), qui est lié à l'article 37 (s).

Table des matières



1. L'externat en inhalothérapie	4
a. Admissibilité	4
b. Registre annuel	4
c. Lieux d'exercice	4
2. Les activités autorisées	5
a. Administration d'oxygène	5
b. Aérosolthérapie	5
c. Règles d'établissement	7
3. Conditions et modalités d'exercice des activités autorisées	8
a. Période minimale d'orientation	8
b. Secteurs et lieux d'exercice	8
c. Ordonnance individuelle	8
d. Supervision et présence sur place	9
e. Stabilité du patient	10
4. Responsabilités	11
a. Externe	11
b. Établissement de santé et de services sociaux	11
c. Inhalothérapeute superviseur(e)	12
d. Double statut : stagiaire et externe	12
5. Tenue de dossier	14



Ce document a été révisé et corrigé selon l'orthographe rectifiée de 1990 (aussi appelée « nouvelle orthographe recommandée »).

1. L'externat en inhalothérapie



a. Admissibilité

Seule la personne inscrite à un programme québécois d'études en *Techniques d'inhalothérapie* est admissible à l'externat.

Toute personne qui effectue un externat en inhalothérapie doit maintenir son inscription au programme d'études et avoir terminé avec succès tous les cours des deux premières années du programme d'études collégiales en inhalothérapie **depuis moins de 20 mois** — incluant les cours de discipline générale (p. ex. éducation physique, français). Au terme de ce délai, la personne est retirée du registre et ne peut y être réinscrite.

b. Registre annuel

Pour exercer en externat, la personne doit être inscrite au registre annuel des externes de l'OPIQ. L'inscription est valide du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année. Une personne admissible (voir paragraphe précédent) doit donc déposer une nouvelle demande d'inscription chaque année.

Pour ce faire, elle doit soumettre à l'Ordre :

- (i) [formulaire d'attestation de réussite](#) signé par la maison d'enseignement;
- (ii) [formulaire d'attestation de l'employeur](#) pour **chaque établissement** où elle exercera.

c. Lieux d'exercice

L'externat en inhalothérapie s'effectue exclusivement dans les établissements de santé et de services sociaux suivants :

- centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés;
- centres d'hébergement de soins de longue durée exploités par un établissement de santé.

2. Les activités autorisées



L'externat en inhalothérapie permet à l'étudiant et à l'étudiante d'effectuer les deux activités professionnelles prévues au *Règlement régissant l'externat*, **dans un contexte de soins cardiorespiratoires généraux et aux conditions et modalités détaillées à la section 3.**

a. Installer et vérifier le matériel qui sert à l'administration de l'oxygène et administrer de l'oxygène par voie respiratoire à l'aide de dispositifs non effractifs, à l'exclusion des appareils qui génèrent une pression positive

Cette activité **permet** donc:

- l'administration d'oxygène par voie respiratoire à l'aide de dispositifs tels que des canules nasales, masques, tentes, tentes faciales et nébulisateurs;
- l'administration d'oxygène selon un litrage défini ou une cible thérapeutique (saturation visée), à condition qu'il y ait une évaluation faite par un(e) inhalothérapeute avant le 1^{er} traitement.

Elle **exclut** explicitement:

- l'assistance ventilatoire;
- l'oxygénothérapie à haut débit (OHD), connue entre autres sous les appellations commerciales *Optiflow*[®] ou *Airvo*[®], car elle génère une pression positive et représente donc une forme d'assistance ventilatoire.

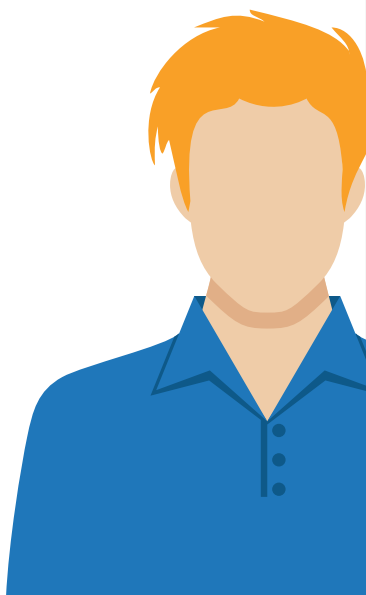
b. Administrer des médicaments en aérosolthérapie sans pression positive

Sont donc **permises**:

- l'administration de médicament sous forme d'aérosol sans pression positive (p. ex. aérosol doseur ou aérosol humide);
- l'installation et la vérification du matériel servant à humidifier l'air inspiré.

Est **exclue**:

- l'aérosolthérapie avec pression positive (p. ex. traitement d'aérosolthérapie par le circuit ventilatoire d'un respirateur).



Autres activités possibles

L'externe peut aussi effectuer des activités qui ne sont pas réservées au sens des lois professionnelles. Il/elle n'a cependant pas l'obligation d'être externe au sens de la réglementation pour ce faire. En effet, l'externat en inhalothérapie résulte d'un règlement qui autorise la réalisation des deux activités professionnelles aux externes.

Cette expérience professionnelle offre aux étudiants et étudiantes en inhalothérapie une occasion d'apprentissage unique par la réalisation d'activités réservées aux inhalothérapeutes, ce qui représente une valeur ajoutée au développement professionnel et à la consolidation clinique des connaissances acquises. C'est d'ailleurs la raison d'être de l'externat en inhalothérapie.

Cela étant, sous réserve des règles et des politiques d'établissement et des conventions collectives, l'externe peut effectuer des activités non réservées à des professionnels, et ce, dans tous les milieux cliniques.

À titre d'illustration, ne constituent pas des activités réglementées:

- le remplissage des charriots d'anesthésie;
- le nettoyage, la vérification, l'entretien préventif des appareils et de l'équipement du bloc opératoire.

L'OPIQ ne recommande pas de confier à un(e) externe la vérification et le contrôle de la qualité de l'équipement — calibration des dispositifs médicaux² utilisés pour fournir des soins: respirateur, charriot de code, matériel d'intubation difficile, appareil d'anesthésie (montage, vérification du fonctionnement entre chaque cas). La raison est simple: l'inhalothérapeute demeure responsable de s'assurer, avant leur emploi, de l'intégrité de tous les dispositifs médicaux requis pour la surveillance et la prestation optimale et sécuritaire des soins.

Si cette vérification est néanmoins confiée à des non-professionnels, des mécanismes de contrôle rigoureux doivent être mis en place (p. ex. contresignature, validation de la vérification).

Titre d'emploi « externe en inhalothérapie »

L'externat en inhalothérapie réfère à un règlement qui autorise la réalisation de deux activités réservées par les lois professionnelles. Le titre d'externe en inhalothérapie ne devrait pas être associé à un milieu clinique interdit (p. ex. « externe au bloc opératoire ») puisqu'il réfère indument à la réalisation d'activités réservées impossible dans ce milieu clinique. On parle alors d'un poste « d'aide de services en inhalothérapie » ou de « préposé(e) en inhalothérapie ».

² On entend par dispositifs médicaux les instruments, les appareils, les dispositifs, les matières et tous les autres articles utilisés seuls ou en combinaison et destinés aux humains, y compris les logiciels nécessaires à leur utilisation adéquate.

c. Règles d'établissement

Même si la loi autorise certaines personnes à exercer une activité réservée, l'organisation des soins relève de la prérogative des milieux cliniques. L'établissement peut ainsi fixer des conditions locales qui régissent l'exercice d'une activité en fonction des ressources disponibles ou de la préparation et de l'expérience des professionnels à son service.

Exemple:

- Un établissement peut décider que l'administration de l'aérosolthérapie dans les unités de soins aux étages relève des infirmières auxiliaires, alors qu'un autre centre décide plutôt que ce sont les inhalothérapeutes qui réalisent cette activité.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) confie aux établissements des responsabilités qui leur permettent de baliser la pratique des professionnels en fonction des besoins et du contexte propres au milieu. Ces mécanismes englobent notamment les règles de soins et les règles d'utilisation des médicaments, qui tiennent compte de la nécessité de prodiguer des services adéquats à la patientèle, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement.

3. Conditions et modalités d'exercice des activités autorisées



L'externe peut uniquement exercer les activités qui lui sont autorisées selon les conditions et les modalités suivantes:

a. Période minimale d'orientation

Un programme d'intégration d'une durée minimale de 15 jours doit être mis en place afin de permettre à l'externe en inhalothérapie de se familiariser avec les politiques et les directives de l'établissement et lui permettre d'acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires pour exercer les activités visées.

b. Secteurs et lieux d'exercice

Il est **interdit** d'exercer les activités autorisées au *Règlement régissant l'externat* dans les lieux et les secteurs d'activités suivants:

- les soins intensifs incluant l'unité coronarienne;
- le bloc opératoire;
- la salle de réveil;
- la néonatalogie;
- le département des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.

c. Ordonnance individuelle

L'externe exerce les activités autorisées au *Règlement régissant l'externat* selon une ordonnance individuelle.

Distinction entre l'ordonnance individuelle et l'ordonnance collective

L'ordonnance individuelle ne vise qu'une seule personne, qui a préalablement fait l'objet d'une évaluation médicale de la part du prescripteur.

L'ordonnance collective vise un groupe de personnes ou une ou plusieurs situations cliniques. Elle permet à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer certaines activités médicales sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin, et ce, dans les circonstances cliniques et aux conditions qui y sont précisées. Cela implique que la personne faisant l'objet de l'ordonnance n'a pas à être vue préalablement par le médecin.

N'étant pas autorisé(e) à évaluer la condition du patient, l'externe **ne peut pas** appliquer une ordonnance collective

Lorsqu'un traitement est amorcé selon une ordonnance collective, l'inhalothérapeute procède à l'évaluation du patient et décide ou non d'appliquer l'ordonnance collective en le notant au dossier. Ce faisant, il/elle individualise l'ordonnance en fonction du patient et détermine si certaines activités seront confiées ou non à l'externe.



Doivent obligatoirement être effectués par l'inhalothérapeute :

- l'évaluation du patient;
- la validation de l'ordonnance médicale;
- le premier traitement.

L'inhalothérapeute permet à l'externe de poursuivre un traitement prescrit lorsque l'état du patient est stable, c'est-à-dire que son état de santé ne se trouve pas dans une phase critique ou qui requiert des ajustements fréquents.

Ordonnance verbale

L'externe peut relever une ordonnance verbale individuelle, mais seulement lorsqu'elle est liée à une activité professionnelle qui lui est autorisée.

L'externe ne peut pas relever une ordonnance verbale assujettie à un protocole. Dans cette situation, il/elle doit en référer à l'inhalothérapeute.

Exemples :

Est **permis** :

- relever une ordonnance verbale modifiant une ordonnance individuelle qui allonge l'intervalle du traitement initial de q 4 h à qid, l'externe est autorisé(e) à administrer un traitement car le patient est alors stable.

Sont **interdits** :

- relever une ordonnance verbale assujettie à un protocole;
- relever une ordonnance verbale pour amorcer un premier traitement;
- relever une ordonnance verbale modifiant une ordonnance individuelle qui raccourcit l'intervalle de traitement de qid à q 3 h, car il y a alors une détérioration de l'état du patient qui n'est plus considéré comme stable.

Dans ces situations, il doit en référer à l'inhalothérapeute.

d. Supervision et présence sur place

Au moins un(e) inhalothérapeute doit assurer la supervision de l'externe et être disponible dans l'établissement, en tout temps, pour une intervention rapide.

Lorsque l'externe en inhalothérapie exerce **à l'urgence** les activités qui lui sont autorisées, un(e) inhalothérapeute doit être **présent en tout temps** dans ce service.

L'inhalothérapeute n'est jamais déchargé(e) de sa responsabilité professionnelle d'assurer un suivi adéquat du patient qui reçoit des traitements d'un(e) externe.



e. Stabilité du patient

L'externe exerce les activités autorisées par le règlement auprès de personnes dont l'état de santé a été jugé stable, ce qui veut donc dire qu'elles ne se trouvent pas dans une phase critique ou qui requiert des ajustements fréquents.

Administration d'un médicament « au besoin » (PRN)

Les traitements PRN ne devraient pas être confiés à l'externe en inhalothérapie. Dans ce contexte, l'évaluation avant et après l'administration est intrinsèque à l'administration du traitement. Elle doit être effectuée à chaque visite.

Exemple:

- Le patient visé par une ordonnance qid PRN sera vu 4 fois par jour. Lors de chacune de ces visites, on procédera à une évaluation de sa condition clinique pour décider si l'administration du traitement prescrit est requise. Par conséquent, l'externe ne pouvant pas évaluer la condition du patient, on ne peut lui confier l'administration de ce traitement.



4. Responsabilités



Il en va de la responsabilité de l'externe et de celle de l'établissement d'assurer le respect intégral des dispositions du *Règlement régissant l'externat*. Un défaut de s'y conformer pourrait entraîner des conséquences, à la fois pour l'établissement et pour l'externe en inhalothérapie.

a. Responsabilités de l'externe

L'externe est responsable de s'assurer de son inscription annuelle au registre des externes tenu par l'Ordre.

Il/elle doit de plus:

- maintenir son inscription au programme d'études en inhalothérapie en tout temps:
 - mettre à jour son dossier auprès de l'Ordre dès qu'il y a un changement, soit déclarer tout changement d'adresse résidentielle, de courriel ou concernant les renseignements contenus au registre;
 - déclarer tout changement ou ajout d'employeur;
 - informer l'OPIQ en cas d'abandon, d'expulsion ou de renvoi du programme d'études;
- respecter les lois et règlements applicables aux inhalothérapeutes, notamment le [Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec](#).

S'il a le moindre doute sur l'état clinique du patient ou sur le bon fonctionnement d'un dispositif médical, l'externe doit:

- en avertir immédiatement l'inhalothérapeute;
- le consigner au dossier du patient.

b. Responsabilité de l'établissement

Il incombe à la **personne responsable du service d'inhalothérapie**:

- de [vérifier que l'externe est inscrit\(e\) au registre de l'Ordre](#) pour la période visée;
- d'assurer en tout temps le respect du *Règlement régissant l'externat*;
- de s'assurer que l'externe possède les connaissances et habiletés avant de poser toute activité.

Il incombe au **service d'inhalothérapie**³:

- de mettre en place des mécanismes assurant la désignation d'un(e) ou plusieurs « inhalothérapeutes ressources » qui assureront la supervision de l'externe et à qui il/elle pourra se référer en tout temps;
- de favoriser l'intégration de l'externe en milieu clinique, la consolidation de son apprentissage ainsi que la qualité des activités visées.

³ Selon le mode d'organisation de l'établissement, cette responsabilité peut incomber par exemple: à la personne responsable du service, à celle qui coordonne le service ou à l'assistant(e)-chef.



c. Responsabilité de l'inhalothérapeute superviseur(e)

Doivent obligatoirement être réalisés par l'inhalothérapeute :

- l'évaluation du patient;
- la validation de l'ordonnance médicale;
- le premier traitement.

Une évaluation ponctuelle de la condition du patient par l'inhalothérapeute est toujours pertinente lorsque des activités sont confiées à l'externe, et ce, peu importe la condition du patient.

La fréquence ou l'intervalle de cette évaluation est déterminé par l'inhalothérapeute, en fonction de son jugement clinique et de la condition clinique du patient. Prenons cet exemple: l'évaluation ponctuelle par l'inhalothérapeute pour un patient, identifié comme étant autonome pour la prise de sa médication et admis pour une condition autre que cardiorespiratoire, pourrait être plus espacée que celle d'un patient visé par une ordonnance *qid*. Ce dernier requerra peut-être une évaluation plus fréquente qui pourrait conduire l'inhalothérapeute à suggérer une modification de la fréquence d'administration ou l'application d'un protocole lui permettant d'effectuer une telle modification.

L'inhalothérapeute permet à l'externe de poursuivre les traitements prescrits lorsque l'état du patient est stable.



Voir: Section 3 du présent document. Conditions et modalités d'exercice des activités autorisées, sous-section [d. Supervision et présence sur place.](#)

d. Double statut: stagiaire et externe

Il n'est pas rare qu'au sein d'une équipe, un(e) étudiant(e) en inhalothérapie occupe parfois le rôle de stagiaire, parfois d'externe. Les deux statuts peuvent se succéder au cours d'une même journée.

Il importe de souligner que la loi n'autorise pas les mêmes activités, selon que la personne travaille comme externe ou qu'elle effectue sa formation dans le cadre d'un stage clinique. Lors des stages, aux fins d'apprentissage, les étudiant(e)s accompliront des gestes cliniques plus avancés, sous la supervision directe d'un(e) inhalothérapeute. À titre d'externes, ils/elles ne sont pas soumis à cette supervision.

En tant que **stagiaire**, l'étudiant(e) est autorisé(e) à exécuter toutes les activités professionnelles que peuvent exercer les inhalothérapeutes qui sont requises pour compléter le programme d'études. À la condition qu'il/elle les réalise sous la supervision d'une personne professeure d'enseignement clinique, chargée d'enseignement clinique ou inhalothérapeute disponible pour une intervention rapide.

En tant qu'**externe**, l'étudiant(e) est uniquement autorisé(e) à exercer les 2 activités réservées présentées à la section 2 du *Règlement régissant l'externat*, parmi celles que peuvent exercer les inhalothérapeutes, aux conditions et modalités détaillées à la section 3.

L'externe qui effectue des activités qui ne lui sont autorisées qu'en contexte de stage, de même que la personne et l'établissement qui encouragent une telle pratique s'exposent tous à **des conséquences judiciaires**, et ce, même en étant de bonne foi.

Une attention particulière doit être portée au respect des droits d'exercice des étudiant(e)s, en fonction de leur statut.



5. Tenue de dossier



L'externe en inhalothérapie s'assure que les renseignements nominatifs inscrits sur la carte d'hôpital du patient se retrouvent sur tous les formulaires d'inhalothérapie.

Il/elle **doit consigner** au dossier du patient:

- l'information relative à toute activité posée (p. ex.: le nom du médicament administré, la posologie, les modalités thérapeutiques);
- le fait qu'il/elle a informé l'inhalothérapeute de son doute sur l'état clinique du patient ou sur le bon fonctionnement d'un dispositif médical, de la façon suivante: « inh. avisé ».

L'externe doit terminer sa note en apposant sa signature accompagnée des abréviations « ext. inh. ».

N.B. Les inhalothérapeutes n'ont pas à contresigner les notes au dossier faites par l'externe.

Pour plus de détails sur les notes au dossier, consultez:

- [Règlement sur les dossiers, les autres effets, les cabinets et la cessation d'exercice des membres de l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec](#)
- [Cadre de référence sur la tenue de dossier](#)

L'externe **peut**:

- consigner au dossier médical les **signes vitaux** suivants:
 - la fréquence respiratoire;
 - la fréquence cardiaque;
 - la saturométrie;
- indiquer si le patient présente une toux ou des expectorations, **mais** il/elle ne peut pas les qualifier ni les quantifier;
- ausculter à des fins pédagogiques, **mais** il/elle n'est pas autorisé(e) à inscrire au dossier le résultat de son auscultation.

Il/elle **ne peut**:

- consigner des renseignements de nature subjective qui font appel au jugement clinique. Par exemple: la présence de sibilances (*wheezing*), la dyspnée ou la coloration du patient. Ces informations relèvent d'une évaluation clinique.

Exemple

Date/heure

20/01/2022

13 h 15

Notes

Patient présente des expectorations, inh. avisé.

_____ *S. Letendre, ext. inh.*