



# l'inhalo

édition spéciale

hiver 2023

Histoire dont vous êtes le héros ou l'héroïne

**M. LARRIVÉE EST  
À BOUT... DE SOUFFLE!**



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD





**BREZTRI**<sup>MC</sup>

**AEROSPHERE**<sup>®</sup>

budésonide / glycopyrronium /  
fumarate de formotérol dihydraté en  
suspension pressurisée pour inhalation

# LE POUVOIR DE RÉDUIRE LES EXACERBATIONS CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE MPOC<sup>1</sup>

BREZTRI<sup>MC</sup> AEROSPHERE<sup>®</sup> est indiqué comme traitement d'entretien à long terme pour réduire les exacerbations liées à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et traiter l'obstruction des voies respiratoires chez les patients atteints de MPOC, y compris la bronchite chronique et/ou l'emphysème mal maîtrisés malgré un traitement par une association CSI/BALA ou AMLA/BALA<sup>1</sup>.



Consultez les résultats de l'étude et téléchargez des ressources utiles pour votre pratique

#### Indications et usage clinique :

BREZTRI<sup>MC</sup> AEROSPHERE<sup>®</sup> n'est pas indiqué :

- pour le traitement des épisodes aigus de bronchospasme ou de l'asthme;
- chez les enfants et adolescents de moins de 18 ans.

#### Mises en garde et précautions pertinentes :

- Risque de manifestations graves liées à l'asthme - hospitalisations, intubations, décès
- Ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une détérioration rapide de la MPOC
- Usage excessif avec d'autres BALA ou d'autres AMLA
- Activité anticholinergique : utiliser avec prudence chez les patients qui présentent une hyperplasie symptomatique de la prostate, une rétention urinaire ou un glaucome à angle fermé
- Effets cardiovasculaires tels qu'une arythmie et variations du pouls et de la tension artérielle, et allongement de l'intervalle QTc
- Conduite de véhicules et utilisation de machines
- Candidose

- Risque d'effets généraux, y compris syndrome de Cushing, traits cushingoïdes, inhibition de la fonction surrénalienne, diminution de la densité minérale osseuse, hypokaliémie et hyperglycémie, cataracte, pression intraoculaire et glaucome
- Hypercorticisme et suppression surrénalienne
- Insuffisance surrénalienne chez les patients auparavant traités par un corticostéroïde à action générale
- Patients qui présentent une hyperplasie symptomatique de la prostate, sont atteints de glaucome, de troubles convulsifs, de thyrotoxicose, patients ayant une sensibilité aux amines sympathomimétiques, patients atteints d'insuffisance hépatique grave ou d'une hépatopathie, ou de rétention urinaire
- Dans de rares cas, troubles éosinophiliques
- Vulnérabilité ou affaiblissement de la résistance aux infections
- Surveillance de l'hypokaliémie, de l'hyperglycémie, des effets osseux et oculaires et des effets des corticostéroïdes chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique

- Bronchospasme paradoxal
- Risque accru de pneumonie
- Femmes enceintes et qui allaitent
- Femmes âgées (≥65 ans)

#### Pour de plus amples renseignements :

Veillez consulter la monographie du produit à [breztri-fr.azpm.ca](http://breztri-fr.azpm.ca) pour obtenir des renseignements importants concernant les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie. Vous pouvez aussi obtenir la monographie du produit en appelant AstraZeneca Canada au **1-800-668-6000**.

AMLA : antagoniste muscarinique à longue durée d'action; BALA : bêta<sub>2</sub>-agoniste à longue durée d'action; CSI : corticostéroïde en inhalation.

**Référence : 1.** Monographie de BREZTRI<sup>MC</sup> AEROSPHERE<sup>®</sup>. AstraZeneca Canada Inc., 30 septembre 2021.



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

# sommaire

## M. LARRIVÉE EST À BOUT... DE SOUFFLE !

INTRODUCTION	5
ÉVALUATION	6
INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES	15
ÉVALUATION CLINIQUE	19
INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES <i>suite</i>	21
COMMUNICATION	28
BABILLARD OIPIQ	32



### VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



tableau 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 et administratrices

Karine Grondin, inh., Sylviane Landry, inh. (trésorière), Nathalie Lehoux, inh., Cédric Mailloux, inh., Nikolay Moroz, inh., Julie Roy, inh. (vice-présidente), Gabrielle St-Pierre, inh., Isabelle Truchon, inh.

#### Administrateurs et administratrices nommé(e)s par l'Office des professions

Philippe Barcelo, Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Alain Martineau

#### PERMANENCE

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

**Directrice des affaires juridiques**  
M<sup>me</sup> Andréanne LeBel

#### Syndic

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

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

**Inspecteur professionnel**  
Daniel Jorgic, inh.

**Coordonnatrice aux communications**  
Marise Tétreault, inh., M.A.

**Coordonnateur au développement professionnel**  
Pascal Rioux, inh.

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

**Rédactrice agréée**  
Line Prévost, inh., B.A.

**Inhalothérapeute-conseil à l'admission**  
Pierrette Morin, inh., DESS en enseignement

**Adjointe de direction**  
Catherine Larocque

**Adjointe administrative aux affaires juridiques**  
Anie Gratton

**Adjointe administrative à l'inspection professionnelle**  
Peggy Casse en remplacement d'Ophélie Dréau

**Adjointe administrative au Tableau des membres**  
Marie Andrée Cova

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

#### COMMUNICATIONS

**Responsable**  
Marise Tétreault, inh., M.A.

**Collaborateurs et collaboratrices**  
Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., Sandra Di Palma, inh., Daniel Jorgic, inh., Pierrette Morin, inh., Line Prévost, inh., B.A., réd. a., Pascal Rioux, inh.

#### ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2023

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 et Design inc.

#### Publicité

CPS Média  
43, avenue Filion, Saint-Sauveur (Québec) J0R 1R0  
Tél. : (450) 227-8414 poste 310 • Téléc. : (450) 227-8995  
Normand Lalonde, gestionnaire de compte  
Courriel : nlalonde@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@opi.qc.ca

Envoi de publication : contrat n° 400 647 98

Lorsque possible, sans trop alourdir le texte, nous recourons en alternance aux procédés de rédaction épicienne (formulation neutre, féminisation syntaxique) et au masculin générique, selon une approche recommandée par l'OQLF.

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

Association pulmonaire du Québec	7
AstraZeneca Canada inc.	2
Banque Nationale	17

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)	12
McArthur Medical Sales Inc.	24
Trudell Solutions Santé inc.	9



## index des annonceurs



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION



## Le patient suivi à domicile et admis à l'hôpital

La santé est un domaine où la compréhension de l'information et la capacité à la traiter sont cruciales pour les personnes vivant avec une maladie chronique. Les adultes québécois sont encore trop nombreux à vivre avec un indice de littératie sous le seuil minimal suffisant pour prendre soin adéquatement de leur santé. Il devient alors essentiel d'en tenir compte au moment de planifier une rencontre (téléphonique, par visioconférence ou en personne) avec un(e) patient(e) et de s'assurer d'une communication efficace, notamment lors d'une activité d'éducation thérapeutique. Concurrément, l'évaluation clinique est la pierre d'assise de la pratique contemporaine de l'inhalothérapie dans tous les milieux cliniques. C'est particulièrement vrai en soins à domicile où l'on doit analyser une situation qui se présente à nous pour proposer un plan d'intervention adapté à la personne et en assurer le suivi. Par ailleurs, que les soins et les services soient offerts à domicile ou en établissement, les diverses obligations et responsabilités de l'inhalothérapeute, dont celles de soigner, de renseigner et d'assurer la sécurité de la patientèle, demeurent les mêmes. Ces sujets sont abordés au fil de votre lecture.

Pour cette troisième et dernière édition spéciale de votre revue *l'inhalo*, l'OPIQ vous présente l'histoire fictive de monsieur Larrivée, un homme de 65 ans, vivant avec une MPOC et une AOS. Au moment d'écrire l'histoire, le patient est sous thérapie par pression positive continue (PPC [CPAP]). Il s'est aussi procuré un concentrateur d'oxygène via Internet et il espère améliorer la qualité de son sommeil. À travers son parcours clinique, dont vous êtes le héros ou l'héroïne, des

questions sont posées et des éléments de réponse ou des pistes de réflexion sont proposés.

Je remercie sincèrement mes collègues Pierrette Morin, inhalothérapeute-conseil à l'admission et Daniel Jorgic, inspecteur professionnel, qui, en collaboration avec Pascal Rioux, coordonnateur au développement professionnel, et Bernard Cadieux, syndic, ont rédigé cette histoire.

Bonne lecture et au plaisir de vous compter parmi nous à l'occasion de [la 47<sup>e</sup> édition du congrès de l'OPIQ](#), qui se tiendra à Rivière-du-Loup, les 22 et 23 septembre prochain !

*Marise Tétreault*

**Marise Tétreault, inh., M.A. (communication et santé)**



Coordonnatrice aux communications

### Bonne retraite Pierrette!

L'équipe de l'OPIQ se joint à moi pour souligner le départ à la retraite de notre collègue Pierrette Morin. En poste depuis 2016, elle avait entre autres la charge de l'élaboration du programme scientifique du congrès. Il va sans dire que nous aurons une pensée nostalgique pour elle à l'occasion de notre prochain évènement annuel.

**Félicitations pour ta retraite amplement méritée!**

### NDLR

- Cette édition spéciale de votre revue n'a pas de questionnaire de formation continue, car les réponses sont fournies au fur et à mesure du déroulement de l'histoire. Cela dit, il demeure possible de cumuler des heures de formation continue selon les modalités prévues aux activités d'autoapprentissage (réf. [Activités de formation reconnues](#), diapositive 18. Mise à jour juillet 2020. OPIQ).
- Nous avons ajouté de nombreux hyperliens vers un site Web externe, au seul bénéfice du lectorat, dans le but de lui offrir une information détaillée ou complémentaire. Ainsi, l'on comprend qu'**en aucun cas** la présence de ces hyperliens ne signifie que l'OPIQ a un intérêt (financier ou autre) envers les sites Web hyperliés (ou leurs propriétaires). De même, ils étaient fonctionnels au moment de la rédaction. L'OPIQ n'assume aucune responsabilité quant au contenu desdits sites, qui peut changer sans préavis. Les hyperliens se distinguent dans le texte par une [ligne bleue en souligné](#).
- Certaines des références utilisées ne sont disponibles qu'en anglais.
- Un abonnement à une publication peut être nécessaire afin de consulter un article complet en ligne.

# M. LARRIVÉE EST À BOUT DE SOUFFLE !

Histoire dont vous êtes  
le héros ou l'héroïne

## Introduction

L'équipe vous présente cette troisième et dernière **édition spéciale** de la revue *l'inhalo*. Pour cette parution, nous avons encore une fois relevé le défi en vous concoctant une autre histoire de cas qui, nous l'espérons, testera vos savoirs dans le contexte des soins à domicile. Même si vous n'êtes pas familier avec ce milieu clinique, plusieurs compétences que vous possédez déjà vous aideront à répondre aux questions et à cheminer à travers l'histoire de monsieur Larrivée. Selon le cas, vous ferez ainsi, soit l'acquisition de nouvelles connaissances, soit la consolidation de vos acquis. L'histoire, qui vous met en scène, se déroule rapidement dans le temps et l'espace. Elle s'articule autour de ces quatre compétences de notre pratique professionnelle:

- **évaluer la condition cardiorespiratoire pour assurer la surveillance et le suivi cliniques;**
- **faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique;**
- **déterminer et instaurer un plan d'intervention thérapeutique;**
- **optimiser l'assistance ventilatoire.**

Vous trouverez, au fil de votre lecture, des propositions d'éléments de réponse ou des pistes de réflexion sous forme d'hyperliens qui, nous l'espérons, vous fourniront des informations scientifiques supplémentaires pour alimenter votre réflexion.

Le but est que vous validiez vos réponses par l'action professionnelle *D.1.3 Recourir aux données scientifiques* du [Référentiel des compétences à l'entrée dans la profession](#), action professionnelle fort utilisée en enseignement. Cette action prend tout son sens, surtout dans un exercice formatif comme ici.

Alors, relevez le défi, en solo ou, pourquoi pas, avec vos collègues? Une saine compétition favorise une honnête autoanalyse<sup>1</sup>!

## Bonne lecture et bon défi!



**Pierrette Morin**, inh., inhalothérapeute-conseil à l'admission et **Daniel Jorgic**, inh., inspecteur professionnel, OPIQ

<sup>1</sup> MAXWELL, J. C. 2007. *Leadership 360°*. Montebello, Québec, Éditions Le Mieux-être, p. 198.



## MISE EN SITUATION

**Vous travaillez comme inhalothérapeute aux soins à domicile. Vous remplacez une collègue qui est en congé de maternité.**



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## ÉVALUATION

### SITUATION CLINIQUE

Ce matin, avant de commencer la planification de votre journée, vous écoutez vos messages téléphoniques. Le premier vient d'un patient connu du service et suivi pour de l'apnée obstructive du sommeil (AOS). Il souhaite parler à l'inhalothérapeute, car il ne va pas bien.

#### Extrait du message téléphonique

« Ta machine marche pas. *Chu* toujours à bout de souffle. En plus de faire une longue sieste l'après-midi, je m'endors quand je regarde la TV ou quand je suis assis tranquille après manger. Pis à mon dernier rendez-vous avec le docteur, je me suis endormi dans l'autobus et j'ai manqué mon arrêt. J'va arrêter de la porter. Appelle-moi! »

01

En vous basant uniquement sur ce message, quelle est votre estimation du score sur l'échelle de somnolence Epworth ?

- a) Le score est  $\leq 10$
- b) Le score se situe entre 6 et 8
- c) Le score est  $< 5$
- d) Le score est  $\geq 12$

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCES [3], [9] [11]



- Probablement l'outil d'autoévaluation le plus utilisé pour évaluer subjectivement la somnolence diurne dans différentes circonstances de la vie quotidienne chez l'adulte et l'enfant de plus de 7 ans, l'**échelle de somnolence Epworth (ESE)** donne un bon reflet de la somnolence excessive. Règle générale, l'ESE peut être considérée comme un outil sensible à la sévérité de l'apnée du sommeil et le résultat d'évaluation diminue lors d'une thérapie optimale telle qu'une thérapie par pression positive. À noter cependant que si l'ESE permet d'évaluer les probabilités cliniques de somnolence ou d'endormissement, il peut ne pas discerner un désordre respiratoire du sommeil d'un autre. [En savoir plus...](#)
- Le score de somnolence obtenu par l'échelle Epworth n'est pas prédictif de la présence ou non d'AOS ni de sa gravité et ne constitue pas non plus un test de dépistage de l'AOS. Il faut de plus savoir qu'un score normal peut apparaître dans l'AOS sévère et qu'un score élevé peut se retrouver dans plusieurs pathologies autres que l'AOS. [En savoir plus...](#)
- Enfin, l'ESE ne peut pas être utilisée à plusieurs reprises dans la même journée pour une même personne et elle ne mesure pas le niveau de vigilance/somnolence en continu. [En savoir plus...](#)



Réponse : d



ÉCHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH POUR L'ADULTE RÉFÉRENCE [11]



### Référentiel des compétences



COMPÉTENCE

**Évaluer la condition cardiorespiratoire pour assurer la surveillance et le suivi cliniques**

*Situation professionnelle*

**C.1** Surveiller la condition clinique des patients

*Actions professionnelles (pages 38-40)*

**C.1.1** Recueillir l'information pertinente au dossier (appel téléphonique)

**C.1.3** Analyser les données recueillies

**C.1.4** Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique

# COSR

Congrès Québécois  
en Santé Respiratoire

9 & 10 novembre  
2023



GRAND QUAI DU  
PORT DE MONTRÉAL

[congres-cqsr.ca](http://congres-cqsr.ca)

Formation accréditée pour les inhalothérapeutes,  
les infirmiers.ières et les kinésiologues !



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## ÉVALUATION

### SITUATION CLINIQUE

Afin d'obtenir plus d'informations au sujet de ce patient, vous consultez les notes de votre collègue qui a écrit les commentaires suivants :

«Le patient est plus ou moins compliant à sa thérapie par pression positive (CPAP).

Semble avoir de la difficulté à trouver de l'aide et à s'orienter dans le réseau de la santé.

Dit souvent chercher de l'information sur Internet, mais ne pose pas beaucoup de questions lors des rencontres.

Raconte avoir de la difficulté à assimiler l'information plus complexe, qui est souvent mal comprise.»

02

Déterminez le niveau de littératie de votre patient en vous basant uniquement sur les notes de l'inhalothérapeute ?

- a) Au niveau 3
- b) Inférieur à 1
- c) Au niveau 2
- d) Au niveau 1

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCES [2], [5], [8], [10], [19]



- Le terme «littératie» seul est un néologisme créé par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour étendre le sens du mot «alphabétisation». Il englobe une variété de compétences, depuis le décodage de mots et de phrases jusqu'à la compréhension, l'interprétation et l'évaluation de textes complexes. [Lire la suite en page 21...](#)
- La santé est un domaine où la compréhension de textes écrits et la capacité à traiter l'information lue sont cruciales. Le concept de «littératie en santé» définit avec justesse la capacité d'une personne à prendre des décisions éclairées et à agir sur sa santé, à l'aide de ses habiletés en lecture, ses connaissances, et de bonnes compétences pour trouver et évaluer de l'information. [En savoir plus...](#)
- Rencontre avec un professionnel de la santé, dépliants, revues, sites ou applications Web, ordonnances médicales, posologie, etc., les sources d'information en santé sont certes nombreuses, mais sont-elles comprises par la patientèle? La réponse est non. Bien que le niveau de littératie se soit amélioré au Québec entre 2016 et 2021, on estime que 51,6 % des adultes ont un indice de littératie sous le niveau 3, lequel est le seuil minimal suffisant pour prendre soin adéquatement de sa santé. [En savoir plus...](#)



Réponse : c

**PARLER, ÉCOUTER, ÉCRIRE : L'ART DE COMMUNIQUER EN SANTÉ** RÉFÉRENCE [19]

**Note sur les niveaux de littératie**

- Dans les premières enquêtes internationales sur la littératie menée par l'OCDE, on considérait que le niveau 3 était le seuil de référence pour déterminer si une personne peut « fonctionner » dans la société. Dans la troisième et dernière enquête (2012), les compétences sont plutôt considérées comme un **continuum d'aptitudes**: les personnes sont plus ou moins compétentes dans un domaine, plutôt que simplement « compétentes » ou « incompétentes ». Ainsi, si une personne obtient un pointage dans le niveau 2, cela ne signifie pas qu'elle est incapable d'accomplir des tâches du niveau 3. Cela signifie qu'elle aura plus de difficultés à le faire de façon constante [2].

**Référentiel des compétences**

**B**  
COMPÉTENCE

**Communiquer efficacement dans un contexte professionnel**

*Situation professionnelle*

**B.4** Enseigner au patient et à son entourage, les mesures préventives, les interventions, l'utilisation des équipements requis et la prise de médication

*Action professionnelle (page 29)*

**B.4.2** Transmettre clairement l'information (ici, il s'agit d'un message téléphonique, donc à vous de reconnaître le niveau de littératie du patient à travers le message téléphonique)

**Conçue pour être utilisée lors de vos déplacements**

**Aero2go Chamber**

**Loi 31**  
Il est maintenant possible pour les pharmaciens de prescrire à tous leurs patients une CRV AeroChamber lorsque requis.

**Apprenez en plus**

MD-255A-0223. <sup>MC/MD</sup> Marques de commerce et marques de commerce déposées de

**Dégagement naturel des voies respiratoires sans médicament**

**Aerobika**  
Dispositif de pression expiratoire positive par oscillations

**Apprenez en plus**

Trudell Medical International (TMI), © TMI 2023. Tous droits réservés.



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## ÉVALUATION

### SITUATION CLINIQUE

Vous poursuivez votre consultation du dossier de monsieur Larrivée. Vous relevez les informations suivantes :

#### HMA

##### Homme de 65 ans

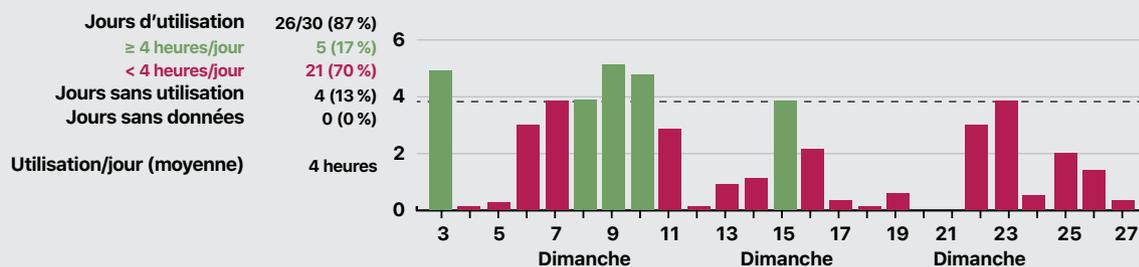
- taille: 1,80 m
- poids: 80 kg
- insuffisance cardiaque
- hypertension artérielle (HTA)
- MPOC
- apnée obstructive du sommeil (AOS) avec CPAP à 12 cmH<sub>2</sub>O
- dernier test de polysomnographie fait en décembre 2016
- dernière prescription (CPAP) remonte à 7 ans
- fumeur depuis l'âge de 22 ans, 2 paquets/jour
- consommation alcool 4 x par semaine (12 bières)

03

Selon l'image ci-bas, est-ce que le temps d'utilisation de son appareil respiratoire est optimal ?

- a) Oui
- b) Non

### Heures d'utilisation



Source: Daniel Jorgic, inh., inspecteur professionnel, OPIQ.



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

ÉVALUATION

RÉFÉRENCES [12], [20]



### Éléments de réponse/pistes de réflexion

- L'efficacité clinique de l'assistance ventilatoire par PPC (CPAP) augmente avec les heures d'utilisation et on note alors des gains progressifs (p. ex. vigilance ↑, énergie ↑, fatigue ↓, humeur ↑). À l'opposé, une seule nuit de sommeil sans appareil (PPC) peut atténuer les bénéfices thérapeutiques. Qui plus est, en sus de son efficacité thérapeutique, de nombreuses études ont démontré qu'une thérapie par PPC ajustée de façon optimale améliore les conséquences de l'AOS telles que la somnolence diurne, les performances cognitives, la qualité de vie ainsi que le contrôle de la tension artérielle. [En savoir plus en page 9...](#)
- Bien que l'on recommande qu'un seuil de moins de quatre heures et/ou de moins de 70 % des nuits (c'est-à-dire cinq nuits sur sept) soit utilisé comme mesure générale pour définir la non-observance d'une personne au traitement, le résultat attendu devrait être utilisé afin de personnaliser le seuil d'utilisation minimale. Par exemple, si l'objectif est d'améliorer la somnolence autodéclarée, il a été démontré que quatre heures d'utilisation suffisent pour obtenir un score normal sur l'échelle de somnolence d'Epworth. Cela dit, d'autres études indiquent pour leur part que plus de six heures par nuit normalisent le niveau de somnolence diurne objectivement mesurée et autodéclarée et améliorent de beaucoup la mémoire et le fonctionnement au quotidien. [Lire la suite \(en anglais\)...](#)



Réponse : b

### Référentiel des compétences



**Évaluer la condition cardiorespiratoire pour assurer la surveillance et le suivi cliniques**

*Situation professionnelle*

**C.1** Surveiller la condition clinique des patients

*Actions professionnelles (pages 38-40)*

**C.1.3** Analyser les données recueillies

**C.1.4** Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

ÉVALUATION

04

Est-ce possible et adéquat d'effectuer seulement un suivi téléphonique?

- a) Oui
- b) Non

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCES [5], [8], [10], [19]



- Considérant le nombre d'adultes québécois qui a un indice de littératie sous le niveau 3 et que de plusieurs facteurs influencent la capacité d'une personne à comprendre, à évaluer et à communiquer de l'information relativement à sa santé, il importe d'en tenir compte lorsque l'on planifie une rencontre avec son patient. Parmi ces facteurs, soulignons l'âge, la mémoire et les capacités d'attention, les capacités de vision, d'audition et de parole qui peuvent limiter l'acquisition et la compréhension de l'information, le matériel didactique utilisé qui comporte souvent des niveaux de littératie plus élevés que ce qui est recommandé et l'évolution de la technologie et de la science qui peut entraîner des exigences de compréhension plus grandes. [Pour en savoir plus...](#)



Réponse: b

### Référentiel des compétences



COMPÉTENCE

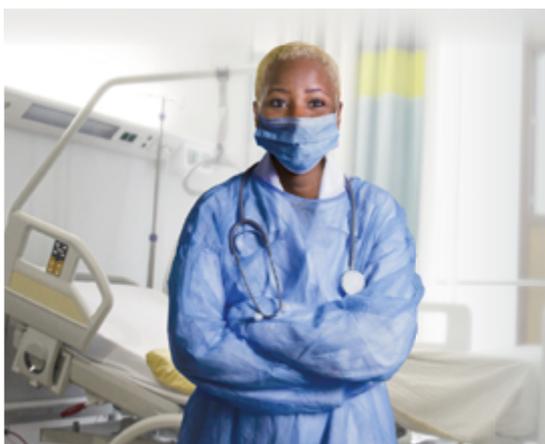
#### Déterminer et instaurer un plan d'intervention thérapeutique

##### Situation professionnelle

**E.1** Élaborer un plan d'intervention thérapeutique

##### Action professionnelle (page 46)

**E.1.2** Identifier les besoins du patient



## La FIQ, mobilisée pour défendre vos conditions de travail

Inhalothérapeutes | Infirmières |  
Infirmières auxiliaires | Perfusionnistes cliniques





AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## ÉVALUATION

### SITUATION CLINIQUE

Étant donné le faible niveau de littératie du patient et la difficulté d'effectuer un suivi téléphonique fiable, vous prenez rendez-vous avec lui pour évaluer son état clinique et son environnement à la maison.

À votre arrivée, vous l'évaluez à l'aide de l'**outil SCORE**. En lui parlant, vous remarquez qu'il est essoufflé, anxieux et somnolent et qu'il éprouve de la difficulté à rester concentré. Vous l'interrogez pour comprendre la situation actuelle, il mentionne avoir de la « misère à dormir » depuis le changement d'un masque nasal à un masque facial. En effet, il s'est procuré un masque facial il y a quelques semaines via Internet. Depuis qu'il a été opéré au genou, il y a 2 semaines, son « CPAP ne marche pas ». Il ajoute qu'« il se réveille en sursaut, car il manque d'air même s'il prend sa pompe bleue chaque soir. » Vous constatez que la respiration est légèrement laborieuse avec un temps expiratoire augmenté.

05

Dans l'acronyme SCORE à quoi le « O » fait-il référence ?

- a) Observation
- b) Orientation
- c) Oxygénation
- d) Outil clinique

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [15]



- [...], il faut noter que bien que l'acronyme propose un schéma type, la reconnaissance d'une combinaison de signes cliniques par l'inhalothérapeute peut prendre diverses formes. Ainsi, les éléments de l'acronyme SCORE... [Lire la suite aux pages 7 à 12.](#)



Réponse : a



DÉFINITION DE L'ACRONYME SCORE RÉFÉRENCE [15]



### Référentiel des compétences



#### Déterminer et instaurer un plan d'intervention thérapeutique

##### Situation professionnelle

**E.1** Élaborer un plan d'intervention thérapeutique

##### Action professionnelle (page 46)

**E.1.1** Utiliser les différents outils basés sur des données scientifiques



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## ÉVALUATION

### SITUATION CLINIQUE

Vous constatez que le poids actuel du patient est de 100 kg et non 80 kg comme indiqué dans le dossier. Vous le questionnez alors sur ses habitudes de vie, car vous jugez brutale la prise de poids en deux mois.

06

Selon l'IMC calculé, est-ce que ce patient souffre d'un excès de poids ou d'obésité de classe I, II et III ?

- a) Excès de poids
- b) Obésité de classe 1
- c) Obésité de classe 2
- d) Obésité de classe 3

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCES [17], [18]



- **L'indice de masse corporelle (IMC)** est un indicateur utilisé pour l'évaluation du risque pour la santé associée à un poids insuffisant ou à un excès de poids. Il tient compte du poids (en kilogrammes), divisé par la taille (en mètres) au carré.  $MC = \text{poids}(\text{kg})/\text{taille}(\text{m})^2$ . Le calcul de l'IMC est facile, mais sa simplicité a toutefois des limites. L'IMC ne peut, entre autres, être utilisé chez les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes, celles qui allaitent et les athlètes. De même, les personnes de 65 ans et plus auront un « poids santé » légèrement supérieur aux valeurs indiquées... [Pour en savoir plus...](#)
- Santé Canada propose un [nomogramme de l'indice de masse corporelle](#) comme outil de référence rapide.



Réponse: b

### Référentiel des compétences



COMPÉTENCE

#### Déterminer et instaurer un plan d'intervention thérapeutique

##### Situation professionnelle

**E.1** Élaborer un plan d'intervention thérapeutique

##### Action professionnelle (page 46)

**E.1.1** Utiliser les différents outils basés sur des données scientifiques



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES

### SITUATION CLINIQUE

Lors de votre questionnaire, vous lui demandez s'il éprouve plus de difficulté avec son CPAP depuis la prise de poids. Il mentionne qu'il s'est procuré un concentrateur d'oxygène via Internet, car il est « tanné qu'on l'empêche d'avoir de l'oxygène payé par le gouvernement ».

Il croit aussi que l'utilisation d'oxygène va diminuer ses visites à l'hôpital. Il s'installe une canule nasale à 2 litres/min en soirée, « pour [se] faire des réserves d'oxygène pour améliorer [s]on sommeil ».

07

Parmi les éléments suivants, quels sont les critères d'admission au Programme national d'oxygénothérapie à domicile ?

- 1) L'utilisateur doit avoir un médecin traitant.
  - 2) L'environnement à domicile doit permettre le traitement.
  - 3) L'utilisateur ne doit pas fumer.
  - 4) L'utilisateur s'engage à accepter la cessation de l'oxygénothérapie si son état clinique s'améliore.
  - 5) L'utilisateur s'engage à être fidèle à son protocole thérapeutique.
  - 6) Une évaluation médicale par le médecin de famille doit être réalisée préalablement.
- a) 1, 3, 5, 6
  - b) Toutes ces réponses
  - c) 1, 2, 3, 4, 5
  - d) 1, 2, 3

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [7]



- En plus des critères médicaux d'admissibilité pour les patientèles adulte et pédiatrique, le Programme national d'oxygénothérapie à domicile prévoit des critères médicaux généraux d'admission. [Pour en savoir plus...](#)



Réponse : c

### Référentiel des compétences



#### Déterminer et instaurer un plan d'intervention thérapeutique

##### Situation professionnelle

**E.1** Élaborer un plan d'intervention thérapeutique

##### Action professionnelle (page 46)

**E.1.2** Identifier les besoins du patient



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES

### SITUATION CLINIQUE

Au cours de votre entretien, vous remarquez que le patient a de la difficulté à faire des phrases complètes et qu'il commence à présenter de la cyanose labiale. Vous commencez votre évaluation.

La prise des signes vitaux indique :

- une saturation à 83 % à l'air ambiant ;
- une fréquence respiratoire de 26/min ;
- une fréquence cardiaque de 104 bpm ;
- une hypertension artérielle à 149/87.

Il est en diaphorèse et présente un œdème des membres inférieurs (OMI).

À l'auscultation, vous entendez des :

- sibilances expiratoires ;
- ronchus<sup>†</sup> diffus ;
- crépitants grossiers aux bases.

<sup>†</sup> Bien que plusieurs professionnels de la santé emploient le terme « ronchis », l'OPIQ a sciemment choisi d'utiliser le terme « ronchus » pour désigner les râles ronflants, afin de respecter le vocable reconnu par l'OQLF.

08

Par ordre de priorité, quels seront les gestes appropriés à poser dans l'immédiat ?

- 1) Appeler l'ambulance pour transfert du patient.
  - 2) Appeler le médecin.
  - 3) Vérifier rapidement le concentrateur sur place.
  - 4) Administrer le traitement de Ventolin<sup>MD</sup> de 400 mcg.
  - 5) Installer un débit d'oxygène pour une saturation acceptable.
  - 6) Faire de la rééducation respiratoire.
  - 7) Procéder au désencombrement bronchique.
- a) 3-7-4-6
  - b) 1-4-5
  - c) 1-3-5-4-2
  - d) 5-1

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [13]



- Le plan d'intervention thérapeutique dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du patient. [...] En identifiant les besoins de son patient, l'inhalothérapeute pourra développer un plan d'intervention thérapeutique adapté et en assurer le suivi.  
[Lire la suite aux pages 45 à 48...](#)



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES



Réponse : c

### Référentiel des compétences



COMPÉTENCE

#### Déterminer et instaurer un plan d'intervention thérapeutique

##### Situation professionnelle

**E.1** Élaborer un plan d'intervention thérapeutique

##### Actions professionnelles (page 46)

**E.1.2** Identifier les besoins du patient

**E.1.3** Prioriser les interventions selon les objectifs

## Notre offre pour les inhalothérapeutes devient encore plus avantageuse

Découvrez vos avantages et privilèges à [bnc.ca/professionnel-sante](http://bnc.ca/professionnel-sante)

Fière partenaire de



Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Mastercard<sup>MD</sup> Platine, World Mastercard<sup>MD</sup>, World Elite<sup>MD</sup> de la Banque Nationale. Certaines restrictions s'appliquent. Pour plus de détails, visitez [bnc.ca/professionnel-sante](http://bnc.ca/professionnel-sante). MD MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc. La Banque Nationale du Canada est un usager autorisé. MD BANQUE NATIONALE et le logo de la BANQUE NATIONALE sont des marques de commerce déposées de Banque Nationale du Canada. © 2021 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.





**09** Parmi les comportements suivants, lequel ou lesquels est(sont) appropriés dans cette situation ?

- a) Faire preuve de vigilance.
- b) Éviter de banaliser les soins et les services à dispenser à une clientèle connue.
- c) S'assurer d'avoir les compétences requises pour détecter les signes de détérioration ou d'amélioration significatifs.
- d) Aviser le médecin lorsque l'état de santé évolue favorablement ou non et transmettre les informations pertinentes.
- e) Ne pas se laisser guider par la routine et par les automatismes dans les gestes à poser.
- f) Toutes ses réponses.

**Éléments de réponse/pistes de réflexion**

RÉFÉRENCE [1],



- [...], voici un rappel de comportements à privilégier au quotidien pour éviter les aléas d'un recours disciplinaire ou en responsabilité professionnelle. [Lire la suite....](#)



Réponse : f

**Référentiel des compétences**



**A**  
COMPÉTENCE

**Agir avec professionnalisme**

*Situation professionnelle*

**A.1** Respecter ses obligations professionnelles

*Action professionnelle (page 22)*

**A.1.3** Adopter un comportement professionnel en tout temps



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## ÉVALUATION CLINIQUE

### SITUATION CLINIQUE

Après avoir augmenté l'oxygène, appelé l'ambulance, administré le traitement et avisé le médecin traitant, le patient est transféré à l'urgence.

Dès son arrivée, M. Larrivée présente une saturation pulsée entre 88-91 %. L'urgentologue demande un gaz sanguin STAT au vu de la condition instable du patient. Voici le résultat :

pH	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	EB
7,23	74 mmHg	30 mmol/l	-5 mEq/l

10

Interprétez le gaz sanguin.

- |                            |          |
|----------------------------|----------|
| 1) Acidose respiratoire    | a) 1-5-7 |
| 2) Acidose métabolique     | b) 1-4-6 |
| 3) Alcalose respiratoire   | c) 3-5-6 |
| 4) Partiellement compensée | d) 1-4   |
| 5) Totalement compensée    | e) 2-4   |
| 6) Avec hypoxémie modérée  |          |
| 7) Avec hypoxémie sévère   |          |

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [21]



- L'équilibre acidobasique, si complexe soit-il, dépend de nos poumons (qui éliminent le gaz carbonique [CO<sub>2</sub>]) et de nos reins (qui permettent la réabsorption des bicarbonates et l'excrétion des acides). Cette homéostasie est définie par le pH résultant du CO<sub>2</sub> et des bicarbonates. La relation entre ces paramètres s'explique par la fameuse équation d'Henderson-Hasselbach.  
[Lire la suite en page 8...](#)



Réponse : d

### Référentiel des compétences



#### Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire

*Situation professionnelle*

**K.2** Effectuer un prélèvement sanguin

*Action professionnelle (page 97)*

**K.2.3** Analyser le résultat des gaz sanguins



11

Parmi les choix suivants, quelles manifestations cliniques de trouble acidobasiques sont associées à une acidose ?

- 1) Troubles de contractilité
  - 2) Hyperventilation
  - 3) Hypoventilation
  - 4) Hypokaliémie
  - 5) Baisse du débit coronaire
- a) 1-2-3
  - b) 1-2
  - c) 1-2-5
  - d) Toutes les réponses

RÉFÉRENCE [21]



### Éléments de réponse/pistes de réflexion

- Dans la pratique clinique, il est important de soupçonner et de diagnostiquer un trouble acidobasique afin d'entreprendre le traitement approprié. Les troubles acidobasiques peuvent se manifester sous différentes formes cliniques, mais certains symptômes sont caractéristiques de l'acidose et de l'alcalose. [Lire la suite en page 8...](#)



Réponse : c



### Référentiel des compétences

#### Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique

##### Situation professionnelle

**D.1** Prendre une décision éclairée

##### Action professionnelle (page 42)

**D.1.2** Analyser les données



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES *suite*

### SITUATION CLINIQUE

À la demande de l'urgentologue, le patient a été placé immédiatement sous ventilation non effractive (VNE) de type BiPAP<sup>MD</sup>.

Après quelques heures de VNE, la saturation pulsée de M. Larrivée est de 94 %. On effectue un prélèvement capillaire. Le résultat démontre le retour à des valeurs mesurées antérieurement chez ce patient. La VNE est cessée et le patient sera transféré à l'unité de pneumologie :

pH	pCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	EB
7,33	57 mmHg	29 mmol/l	-3 mEq/l

Vous êtes l'inhalothérapeute attiré(e) à l'unité de pneumologie de votre établissement. L'infirmière de l'étage vous appelle pour une admission en provenance de l'urgence. Elle mentionne que le patient est connu, qu'il a reçu un diagnostic de MPOC et qu'il utilise un CPAP.

Au dossier, vous notez les informations suivantes :

- Le patient est connu pour une arythmie cardiaque qui est contrôlée avec une médication appropriée.
- Fumeur depuis l'âge de 22 ans à raison de 2 paquets/jour

Voici la liste des médicaments utilisés par le patient :

- salbutamol 400 mcg q.i.d. + prn
- bromure de tiotropium 18 mcg
- flunarizine 10 mg pour traitement de la migraine depuis 15 ans

- Le patient a été opéré au genou, il y a 2 semaines.

Il est présentement sous tramadol 50 mg q.i.d. prn et du Tylenol<sup>TM</sup> 500 mg q. 4 h prn.

Après la consultation du dossier, vous vous rendez à la chambre du patient, où vous constatez qu'il s'agit de l'appareil personnel du patient. Cet appareil manque quelque peu d'entretien. En effet, vous remarquez que la coquille d'eau est fissurée.

12

Devriez-vous procéder à l'installation de l'équipement ?

- a) Oui
- b) Non



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [4]



- De façon générale, et sous réserve de certaines exceptions, tout professionnel, incluant l'inhalothérapeute, a une obligation de moyens dans le cadre de l'exécution des fonctions inhérentes à sa profession. La responsabilité de l'inhalothérapeute sera engagée s'il a une conduite non conforme à celle d'un inhalothérapeute prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances.
- Le fait de poser les actes dans le cadre de soins à domicile ne change pas la nature ou l'intensité des obligations de l'inhalothérapeute. Cependant, l'environnement dans lequel l'inhalothérapeute agit sera toutefois pris en considération afin de déterminer s'il a commis une faute dans l'exercice de ses fonctions.
- Les diverses obligations de l'inhalothérapeute dont celles de soigner, de renseigner et d'assurer la sécurité du patient demeurent applicables bien que les services soient offerts à domicile. Ceci signifie que l'inhalothérapeute, comme pour tout autre professionnel de la santé, doit éviter d'entreprendre des interventions ou traitements pour lesquels il n'est pas adéquatement équipé.
- Ainsi, l'inhalothérapeute, qui procède à l'installation ou à l'ajustement d'équipement, qui offre des conseils quant à l'utilisation d'un équipement ou qui effectue un traitement à l'aide d'un équipement, commet généralement une faute et risque d'engager sa responsabilité professionnelle s'il sait que cet équipement est non conforme ou défectueux et qu'il peut cesser de fonctionner ou compromettre le traitement requis.
- Plus particulièrement dans le cas qui nous occupe, l'inhalothérapeute ayant effectué une vérification adéquate des équipements peut faire face à deux (2) situations: a) la provenance de l'équipement ne peut être identifiée et b) l'équipement est non conforme ou défectueux.

[Lire l'article...](#)



Réponse: a

### Référentiel des compétences



COMPÉTENCE

#### Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique

##### Situation professionnelle

**D.1** Prendre une décision éclairée

##### Actions professionnelles (page 42)

**D.1.2** Analyser les données

**D.1.4** Exercer un jugement clinique



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

13

Dans le contexte cité précédemment, quelles seront vos interventions avant d'installer l'appareil ?

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 1) Vérifier l'équipement   | a) 1-2-6               |
| 2) Refuser de l'installer  | b) 1-5-4-3-6           |
| 3) Effectuer le traitement | c) 1-4-5               |
| 4) Remplacer l'équipement  | d) Toutes les réponses |
| 5) Aviser le patient       |                        |
| 6) Noter dans le dossier   |                        |

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [4]



- Lorsque, à la suite d'une vérification d'usage de l'équipement, l'inhalothérapeute conclut que l'équipement est non conforme ou défectueux, il doit, dans un premier temps, en informer le patient. L'inhalothérapeute devrait inscrire au dossier du patient qu'il a avisé celui-ci de la non-conformité ou de la défectuosité et détailler la nature de la problématique identifiée.
- Lorsque l'équipement ne peut être utilisé sans nuire à l'efficacité du traitement ou à la santé du patient en raison d'une non-conformité ou d'une défectuosité de l'équipement, l'inhalothérapeute peut et doit refuser d'installer l'équipement et, s'il y a lieu, d'effectuer le traitement.
- Toutefois, si la non-conformité ou la défectuosité n'a pas d'impact sur le traitement ou l'acte à être effectué et ne risque pas de compromettre l'efficacité du traitement ou la santé du patient, nous sommes d'avis que l'inhalothérapeute devrait terminer l'installation et, le cas échéant, le traitement, puisque l'intervention clinique prime dans ce contexte.
- À tout évènement, dès lors qu'il constate une non-conformité ou une défectuosité, l'inhalothérapeute devrait, à titre de bonne pratique:
  - communiquer au patient les mises en garde quant aux conséquences de la non-conformité ou de la défectuosité de l'appareil;
  - dans l'éventualité où l'inhalothérapeute refuse d'installer l'équipement ou d'effectuer l'acte, indiquer au patient l'urgence de remplacer l'équipement;
  - donner au patient les outils nécessaires afin de lui permettre de remédier à la non-conformité ou à la défectuosité (liste de fournisseurs, réparateurs et distributeurs de la région);
  - diriger le patient vers l'urgence ou vers un autre professionnel de la santé si l'état de santé du patient le requiert en raison du refus de procéder à l'installation de l'équipement ou d'effectuer l'acte;
  - dans l'éventualité où l'inhalothérapeute refuse d'installer l'équipement ou d'effectuer l'acte, effectuer un suivi auprès du patient ou en informer le médecin traitant/prescripteur;
  - pour l'ensemble des éléments ci-haut mentionnés, effectuer une note complète et détaillée au dossier du patient.

[Lire l'article...](#)



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION



Réponse : b

INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES



COMPÉTENCE

### Référentiel des compétences



#### Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique

##### Situation professionnelle

**D.1** Prendre une décision éclairée

##### Actions professionnelles (page 42)

**D.1.2** Analyser les données

**D.1.4** Exercer un jugement clinique

NOUVEAU

# FLUSSO™

TFI

offre  
d'essai  
gratuit

- Maintenir la PEP
- Réduction des aérosols exhalés
- Ventilation de protection des poumons



## MMSI

McARTHUR  
MEDICAL SALES INC.

www.keepthepeep.com  
marketing@mcarthurmedical.com





AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES

### SITUATION CLINIQUE

Vous décidez de remplacer le CPAP de monsieur Larrivée, mais vous n'avez pas de prescription ou d'étude de sommeil récente dans le dossier du patient.

14

Quelles seraient les interventions appropriées le cas échéant ?

- 1) J'attends une prescription
  - 2) Je remets la pression qui est sur le CPAP personnel du patient
  - 3) Je demande une prescription au médecin de garde
  - 4) Je suggère une nouvelle étude de sommeil, car la dernière remonte à plus de 7 ans
- a) 1
  - b) 4
  - c) 2-3
  - d) 2-3-4
  - e) Toutes les réponses

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [4]



- [...], plusieurs inhalothérapeutes du secteur des soins à domicile nous ont demandé quelles étaient leurs responsabilités vis-à-vis des équipements acquis par leurs patients. Qu'il s'agisse d'un équipement neuf acquis d'un fournisseur reconnu ou encore d'un équipement usagé, l'inhalothérapeute demeure responsable de la qualité... [Lire la suite.](#)



Réponse: d

### Référentiel des compétences



COMPÉTENCE

#### Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique

##### Situation professionnelle

**D.1** Prendre une décision éclairée

##### Actions professionnelles (page 42)

**D.1.2** Analyser les données

**D.1.4** Exercer un jugement clinique



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES

### PRESCRIPTION AU DOSSIER

Vous avez obtenu une prescription temporaire du médecin de garde :  
**CPAP 7-20 cmH<sub>2</sub>O avec téléchargement**

### SITUATION CLINIQUE

Vous avez remplacé tout l'équipement du patient et procédé à l'installation d'un CPAP selon la prescription. Le lendemain matin, vous faites le téléchargement des données et un gaz capillaire est fait. Vous constatez que la pCO<sub>2</sub> a augmenté. De concert avec le pneumologue, il est convenu de refaire une étude la nuit suivante. L'inhalothérapeute de soir installe l'appareil et ajuste le masque facial afin d'éliminer toutes les fuites possibles. Lors de votre retour le jour suivant, vous téléchargez les nouvelles données et vous observez une augmentation de l'indice d'apnée-hypopnée (IAH), mais la pCO<sub>2</sub> est revenue dans les valeurs habituelles du patient.

15

Selon les choix de réponses suivants, lequel ou lesquels pourrai(en)t expliquer l'augmentation de l'indice d'apnée-hypopnée (IAH)?

- a) Médication
- b) Changement d'appareil
- c) Mauvais réglage
- d) Obstruction par la mandibule inférieure
- e) Changement du masque nasal pour un masque facial

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [6]



- Bien que le masque facial (oronasal) puisse être efficace chez de nombreux patients atteints d'AOS, les données actuelles, qui comparent les masques nasaux et oronasaux dans le traitement de l'AOS, suggèrent que le masque nasal entraîne, notamment, un IAH résiduel inférieur.  
[En savoir plus \(en anglais\)...](#)



Réponses: d et e

### Référentiel des compétences



COMPÉTENCE

#### Déterminer et instaurer un plan d'intervention thérapeutique

##### Situation professionnelle

**E.1** Élaborer un plan d'intervention thérapeutique

##### Actions professionnelles (page 46)

**E.1.2** Identifier les besoins du patient

**E.1.3** Prioriser les interventions selon les objectifs



**16** Selon vous, est-il possible que la médication postopératoire du patient influence son sommeil ou les stades de son sommeil ?

- a) Oui
- b) Non

**Éléments de réponse/pistes de réflexion**

RÉFÉRENCE [16]



- L'utilisation concomitante d'opioïdes avec des benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du système nerveux central (SNC), y compris l'alcool, peut entraîner une profonde sédation, une dépression respiratoire, le coma et la mort. [Lire la suite en page 6...](#)



Réponse: a

**Référentiel des compétences**



**Faire preuve de pensée critique et de raisonnement clinique**

*Situation professionnelle*

**D.1** Prendre une décision éclairée

*Actions professionnelles (page 42)*

**D.1.2** Analyser les données

**D.1.4** Exercer un jugement clinique



**Administrer des médicaments ou d'autres substances**

*Situation professionnelle*

**H.7** Anticiper les effets indésirables

*Action professionnelle (page 73)*

**H.7.1** S'assurer que la médication ou la substance choisie peut être administrée en toute sécurité





AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## COMMUNICATION

### SITUATION CLINIQUE

Comme suite, le pneumologue demande une nouvelle étude avec le masque nasal du patient. Le constat qui se dégage de celle-ci est le suivant :

- Toutes les interventions faites auprès de ce patient ont permis de rétablir des conditions acceptables et optimales pour lui.
- Avant de lui accorder son congé, le pneumologue souhaite que vous lui expliquiez les avantages de porter son CPAP.

17

Quels sont les avantages de l'utilisation d'une thérapie par pression positive continue ?

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1) Diminue de la fatigue               | a) 1-2-4               |
| 2) Baisse de somnolence diurne         | b) 3-4-5               |
| 3) Baisse d'hypertension artérielle    | c) 1-2-5               |
| 4) Augmente la qualité de vie          | d) Toutes les réponses |
| 5) Augmente la vigilance et la mémoire |                        |

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [12]



- L'efficacité clinique de l'assistance ventilatoire par PPC (CPAP) augmente avec les heures d'utilisation et des gains progressifs sont alors notés à plus d'un égard (p. ex. vigilance ↑, énergie ↑, fatigue ↓, humeur ↑). À l'opposé, une seule nuit de sommeil sans appareil (PPC) peut atténuer les bénéfices thérapeutiques. Qui plus est, en sus de son efficacité thérapeutique, de nombreuses études ont démontré qu'une thérapie par PPC ajustée de façon optimale améliore les conséquences de l'AOS telles que la somnolence diurne, les performances cognitives, la qualité de vie ainsi que le contrôle de la tension artérielle. [En savoir plus en page 9...](#)



Réponse : d

### Référentiel des compétences



**B**  
COMPÉTENCE

#### Communiquer efficacement dans un contexte professionnel

##### Situation professionnelle

**B.4** Enseigner au patient et à son entourage, les mesures préventives, les interventions, l'utilisation des équipements requis et la prise de médication

##### Actions professionnelles (page 29)

**B.4.2** Transmettre clairement les informations

**B.4.3** Vulgariser les informations transmises au patient et à son entourage



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

COMMUNICATION

18

Pour faciliter l'accès à l'information concernant la thérapie par pression positive continue, le patient ou l'inhalothérapeute a-t-il accès à des outils ou à des aide-mémoires?

- a) Oui
- b) Non

### Éléments de réponse/pistes de réflexion

RÉFÉRENCE [14]



- Pour le patient, jouer un rôle actif dans ses soins de santé peut l'aider à optimiser les soins reçus de la part de l'inhalothérapeute ou de tout autre professionnel(le) de la santé. [En savoir plus...](#)

DÉCOUPEZ ICI

**Alerte médicale**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

**Conditions médicales**

Je suis **ventilo-assisté(e)**  Je suis **O<sub>2</sub> dépendant(e)**

car je souffre de : \_\_\_\_\_

Date de la dernière mise à jour : \_\_\_\_\_

**opiq**  
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

Type de support ventilatoire  CPAP  BIPAP  autre \_\_\_\_\_

Paramètres IPAP \_\_\_\_\_ EPAP \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ f \_\_\_\_\_

Périodes d'utilisation  jour  soir  nuit  autre \_\_\_\_\_

Oxygénothérapie  L/min \_\_\_\_\_  SpO<sub>2</sub> visée \_\_\_\_\_

Périodes d'utilisation  repos  à l'effort  autre \_\_\_\_\_

MD traitant \_\_\_\_\_ Coordonnées \_\_\_\_\_

Inhalothérapeute \_\_\_\_\_ Coordonnées \_\_\_\_\_

PLIEZ ICI

**Informations complémentaires**

Modèle de l'appareil \_\_\_\_\_

Type d'interface ventilatoire

masque facial  masque nasal  lunettes nasales

autre \_\_\_\_\_

Autres informations (p. ex. allergies)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Personne à contacter en cas d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec le patient : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

PLIEZ ICI



Réponse : a

### Référentiel des compétences



**B**  
COMPÉTENCE

#### Communiquer efficacement dans un contexte professionnel

##### Situation professionnelle

**B.4** Enseigner au patient et à son entourage, les mesures préventives, les interventions, l'utilisation des équipements requis et la prise de médication

##### Action professionnelle (page 30)

**B.4.4** Offrir des ressources, des séances de démonstration et d'exercice pratique adaptés aux besoins du patient



AVANT-PROPOS



HISTOIRE DE M. LARRIVÉE



BABILLARD



NAVIGATION

## Bibliographie

- [1] CADIEUX, B., COURNOYER-PROUX, M. et TÊTREAU, M. (2018, mai). [Compétent? Bien sûr... Négligent? Mais voyons donc!](#) Chronique, déontologie, Déontologie/inh.: 3 lettres responsables, *l'inhalo*, 35(1), 31-35. © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.
- [2] Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDEADF). (s. d.) [Dossier spécial - Peica](#).
- [3] COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC/ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. (2014, mars). [Apnée obstructive du sommeil et autres troubles respiratoires du sommeil](#).
- [4] COURNOYER-PROUX, M. en collab. avec CADIEUX, B. (2015, janvier). [À domicile, suis-je responsable de la vérification du CPAP acheté par mon patient?](#) Chronique : déontologie, *l'inhalo*, 31(4), 28-29. © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.
- [5] FONDATION POUR L'ALPHABÉTISATION. (MàJ 2023). [Mise à jour de l'indice de littératie au Québec en fonction des territoires et de l'indice de grande vulnérabilité](#). AlphaRéussite 6.
- [6] GENTA, P. R., KAMINSKA, M., EDWARDS, B. A., EBBEN, M. R., KRIEGER, A. C., TAMISIER, R., YE, L., WEAVER, T. E., VANDERVEKEN, O. M., LORENZI-FILHO, G., DEYOUNG, P., HEVENER, W. and STROLLO, P. (2020, October). [The importance of mask selection on continuous positive airway pressure outcomes for obstructive sleep apnea - An Official American Thoracic Society Workshop Report](#). *Annals of the American Thoracic Society*, 17(10), 1177-1185. ATS Journals.
- [7] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2011. [Programme national d'oxygénothérapie à domicile - Cadre de référence](#).
- [8] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). (2022, MàJ aout). [Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé?](#)
- [9] JOHNS, M. W. (s. d.) [The Epworth Sleepiness Scale](#).
- [10] LANGLOIS, P. (MàJ 2023, janvier). [Estimation d'un indice de littératie par MRC?](#) AlphaRéussite 6. Fondation pour l'alphabétisation.
- [11] LAPORTE, S., MATHIEU, A. et TÊTREAU, M. (2016). [Fascicule I. Évaluation préétude du sommeil \(probabilité clinique\). Les troubles respiratoires du sommeil - Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes](#). © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.
- [12] LAPORTE, S., MATHIEU, A. et TÊTREAU, M. (MàJ 2016). [Fascicule III. Options thérapeutiques, co-interventions et hygiène du sommeil. Les troubles respiratoires du sommeil - Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes](#). © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.
- [13] ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2018. [Référentiel de compétences à l'entrée dans la profession](#).
- [14] ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2022. [Le saviez-vous? Outil pour les patients](#).
- [15] PARÉ, É. (MàJ 2021). [L'évaluation clinique - Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes](#), 3<sup>e</sup> édition. © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.
- [16] SANDOZ CANADA INC. 2020. P<sup>r</sup>SANDOZ<sup>®</sup> TRAMADOL. [Monographie de produit avec renseignements destinés aux patients](#).
- [17] SANTÉ CANADA. 2003. [Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes - Guide de référence rapide à l'intention des professionnels](#). (PDF).
- [18] SANTÉ CANADA. 2016. [Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes - Guide de référence rapide à l'intention des professionnels](#) (page Web).
- [19] TÊTREAU, M., LAPORTE, S. et MATHIEU, A. (2015). [Parler, écouter, écrire: l'art de communiquer en santé - Guide de pratique clinique](#). © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.
- [20] WEAVER, T. E. (MàJ 2022). [Assessing and managing nonadherence with continuous positive airway pressure \(CPAP\) for adults with obstructive sleep apnea](#). *UpToDate* (extrait gratuit).
- [21] WOODS, P. (2013, avril). [L'interprétation de la gazométrie sanguine, la fin du casse-tête!](#) *l'inhalo*, 30(1), 8-14. © Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec.

## Le CELI soulève de nombreuses questions.

Voyez-y plus clair afin d'en tirer pleinement profit.

### Quelle est la cotisation maximale à un CELI ?

Elle s'élève à 6 000 \$ pour 2021 et 2022. Selon l'Agence du revenu du Canada, les droits de cotisation annuels augmenteront avec l'inflation.

### Qu'advient-il si je dépasse la limite annuelle de cotisation à un CELI ?

Un impôt de 1 % par mois s'applique à la cotisation excédentaire tant qu'elle demeure dans le CELI au cours d'une même année civile (chaque début d'année marque une nouvelle période de cotisation). Ex., si vous avez déposé 1 000 \$ en trop dans votre CELI en décembre 2020, vous devrez payer une pénalité de 1 % de cette somme en impôt (10 \$ pour un mois de cotisation excédentaire). Le montant de 1 000 \$ sera soustrait en janvier 2021 de vos droits de cotisation, et il ne sera dès lors plus en excès.

### Si je n'ai pas cotisé avant cette année, qu'arrive-t-il de mes droits de cotisation inutilisés ?

Ils se sont additionnés depuis la création du CELI en 2009. De 2009 à 2012, le plafond annuel de cotisation à un CELI était de 5 000 \$; en 2013 et 2014, 5 500 \$; en 2015, 10 000 \$; de 2016 à 2018, 5 500 \$; puis 6 000 \$ de 2019 à 2021. Si vous n'avez jamais cotisé à un CELI, vous avez donc 75 500 \$ en droits de cotisation (2009 à 2021). Vous pouvez cotiser ce montant en une seule année, si vous êtes un résident canadien détenant un numéro d'assurance sociale valide et ayant atteint l'âge de la majorité en 2009.

### Déposer de l'argent comptant est-elle la seule façon de cotiser à un CELI ?

Effectuer une cotisation en titres à partir d'un compte non enregistré est aussi une option. L'Agence du revenu du Canada traitera alors cette transaction comme une vente, et si la juste valeur marchande est plus élevée que la valeur d'acquisition, vous devrez déclarer un gain en capital. A contrario, vous ne pourrez déduire une perte (le montant de la cotisation sera égal à la juste valeur marchande du placement).

### Quels types de placements sont admissibles dans un CELI ?

À titre d'investisseur autonome chez Banque Nationale Courtage direct, tous vos produits de placement le sont : actions, fonds négociés en bourse (FNB), options, fonds communs de placement, titres à revenu fixe (obligations) et certificats de placement garanti (CPG).

### Si je retire de l'argent de mon CELI, comment y cotiser à nouveau par la suite ?

Les montants retirés d'un CELI sont exempts d'impôt. C'est la différence entre le CELI et le REER, dont les montants retirés s'ajoutent à votre revenu annuel, donc assujettis à l'impôt sur le revenu. Le montant retiré d'un CELI au cours d'une année civile s'ajoute aux droits de cotisation pour l'année suivante.

### Le CELI sert-il à épargner à court terme ou pour la retraite ?

Les deux, mais son principal avantage est le rendement composé s'accumulant à l'abri de l'impôt à long terme.

### Le CELI est-il un meilleur instrument d'épargne-retraite que le REER ?

Selon la majorité des planificateurs financiers, le REER reste la meilleure épargne-retraite pour la plupart des gens. Cependant, si vous prévoyez que votre taux d'imposition sera plus élevé à votre retraite (ex., si vous êtes actuellement aux études ou travaillez provisoirement à temps partiel), cotisez à un CELI en premier.

### Puis-je ouvrir un CELI conjoint ?

Non, mais vous pouvez ouvrir un CELI au nom de votre conjoint et y cotiser en son nom.

**Si vous n'avez pas déjà ouvert un CELI, n'attendez plus : rien ne va mieux avec un compte d'épargne libre d'impôt qu'investir sans commissions !**

Découvrez l'offre de la Banque Nationale pour les inhalothérapeutes à [bnc.ca/professionnel-sante](https://bnc.ca/professionnel-sante).





## Formation continue

### Nouvelles activités de formation

- **OPIQ-7001: L'utilisation optimale des thérapies de remplacement de la nicotine** présentée par Jean-Pierre Bernier, pharmacien, Hôpital du Saint-Sacrement du CHU de Québec, membre du regroupement de pharmaciens canadiens contre la lutte au tabagisme.
- **OPIQ-7002: Semer ou ne pas semer? Là est la question!** présentée par D<sup>re</sup> Sarah Landry, psychiatre, CISSS Chaudière-Appalaches et à la clinique médicale Pierre-Bertrand de Québec.

Suivez-nous sur nos médias sociaux et surveillez notre infolettre pour rester informés au sujet des 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](#)

Les activités de formation du *Campus OPIQ* sont possibles en partie grâce à la contribution financière de nos précieux partenaires: **Beneva, Johnson & Johnson, Philips, Trudell Solution Santé** (Or), ainsi que la **Banque Nationale du Canada** (Argent).

La **Société canadienne de thoracologie (SCT)** tiendra son congrès annuel canadien en santé respiratoire à Montréal du 20 au 22 avril 2023. Pour l'occasion, la SCT invite les inhalothérapeutes du Québec à une activité spéciale sous le thème de [L'avenir en inhalothérapie](#) le samedi 22 avril de 13 h 30 à 16 h 30. **L'inscription en ligne est maintenant ouverte!**



La Société canadienne de thoracologie (SCT) vous invite à une séance sur

## L'AVENIR EN INHALOTHÉRAPIE

**SAMEDI 22 AVRIL 2023 | 13 h 30 – 16 h 30**



Vous souhaitez être informé par courriel quand l'OPIQ propose une activité, publie un nouveau document, une nouvelle édition de la revue ou lorsqu'une nouvelle formation est mise en ligne sur le *Campus OPIQ*?

**Rien de plus simple...**

**Abonnez-vous aux communications de l'OPIQ!**

Connectez-vous à [votre dossier en ligne](#). De là, il vous sera possible de modifier vos informations à partir de la section [Tableau des membres](#) ▶ [Modifier vos renseignements](#).

## Formation universitaire

Saviez-vous que votre diplôme en inhalothérapie peut vous ouvrir les portes de plusieurs programmes universitaires (à distance ou en présentiel) et que certains cours issus de ces programmes peuvent vous donner des heures de formation continue?

[Voir la liste des programmes \\*](#)  
(non limitative ni exhaustive)



# S'inspirer des courants innovants

## 47<sup>e</sup> C O N G R È S 2 0 2 3

L'organisation du congrès va bon train !  
**C'est un rendez-vous à noter à votre agenda !**

**Le 1<sup>er</sup> juin 2023** est aussi une date à retenir :  
ouverture des inscriptions en ligne et des réservations à l'Hôtel Universel.

Suivez nos médias sociaux pour ne rien manquer!

À bientôt!

Le comité organisateur

**22 et 23 septembre 2023**  
**Hôtel Universel, Rivière-du-Loup**