



# l'inhalo

printemps 2021

DOSSIER

## AIDE ET ENTRAIDE

### UNE ARMÉE D'INHALOTHÉRAPEUTES EN VACCINATION

# Wixela<sup>MD</sup> Inhub<sup>MD</sup>

(propionate de fluticasone  
et salmétérol en poudre  
pour inhalation, USP)



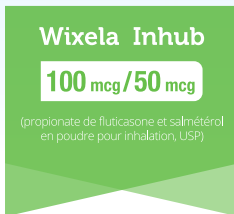
100 mcg / 50 mcg

250 mcg / 50 mcg

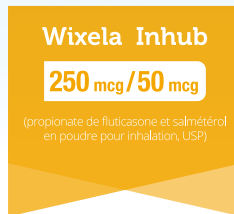
500 mcg / 50 mcg



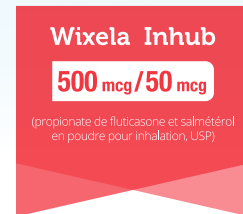
Conçu pour aider vos  
patients à amorcer leur  
traitement ou faciliter le  
changement de traitement  
chez ceux recevant  
ADVAIR<sup>MD</sup> DISKUS<sup>MD</sup>



**Compteur de  
doses à grande  
fenêtre**



**Dispositif verrouillé  
après la dose finale**



**Étapes semblables  
à celles  
d'ADVAIR DISKUS**

**Couvert par la RAMQ et par les assureurs privés.**

**Visionnez la vidéo de démonstration à l'adresse WIXELA.CA**

Wixela<sup>MD</sup> Inhub<sup>MD</sup> (propionate de fluticasone et salmétérol), une association d'un corticostéroïde en inhalation (CSI) et d'un bêta<sub>2</sub>-agoniste à longue durée d'action (BALA), est indiqué pour le traitement d'entretien de l'asthme chez les patients atteints d'une maladie obstructive réversible des voies respiratoires. Wixela<sup>MD</sup> Inhub<sup>MD</sup> doit être prescrit aux patients dont l'asthme n'est pas maîtrisé de manière satisfaisante par un médicament de prévention au long cours, comme un CSI, ou dont la gravité de la maladie justifie clairement un traitement par un CSI et un BALA.

Wixela<sup>MD</sup> Inhub<sup>MD</sup> 250 mcg/50 mcg et Wixela<sup>MD</sup> Inhub<sup>MD</sup> 500 mcg/50 mcg sont indiqués pour le traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), y compris l'emphysème et la bronchite chronique, lorsque l'utilisation d'une association médicamenteuse est jugée appropriée.

Consultez la monographie de produit à <https://produits-sante.canada.ca/dpd-bdpp/index-fra.jsp> afin d'en savoir plus sur :

- Les contre-indications relatives aux réactions allergiques au lactose ou au lait à médiation par les IgE, à la tachycardie, aux infections des voies respiratoires non traitées de nature fongique, bactérienne ou tuberculeuse et au traitement principal de l'état de mal asthmatique ou d'autres crises d'asthme aiguës
- Les autres mises en garde et précautions pertinentes relatives aux événements graves liés à l'asthme (hospitalisations, intubations, décès), au traitement des symptômes aigus de l'asthme ou de la MPOC, à l'emploi excessif et à l'emploi avec d'autres médicaments renfermant un BALA, à l'arrêt brusque du traitement, à la prudence nécessaire chez les patients qui souffrent de troubles cardiovasculaires, aux effets sur le système nerveux central, aux symptômes de spasmes, d'irritation ou d'enflure laryngés, à la prudence nécessaire lors du passage d'une corticothérapie à action systémique à une corticothérapie en inhalation, aux effets endocriniens systémiques, aux changements métaboliques réversibles, aux troubles éosinophiliques, à l'effet plus marqué des corticostéroïdes en présence de cirrhose, aux réactions d'hypersensibilité immédiates, à la candidose, au masquage de certains signes d'infection et de nouvelles infections, aux répercussions plus graves de la varicelle et de la rougeole, au glaucome, aux cataractes, à la chorioretinopathie séreuse centrale, aux bronchospasmes paradoxaux, à la pneumonie (patients atteints de MPOC) et à la surveillance active durant le traitement prolongé
- Les conditions d'usage clinique, les réactions indésirables, les interactions médicamenteuses et les instructions posologiques

La monographie de produit peut également être obtenue en téléphonant au 1 844 596-9526.

WIXELA<sup>MD</sup> et INHUB<sup>MD</sup> sont des marques déposées de Mylan Pharmaceuticals ULC, une société de Viatri. ADVAIR et DISKUS sont des marques déposées de Glaxo Group Limited. VIATRIS et VIATRIS & Design sont des marques de commerce de Mylan Inc., utilisées avec la permission de Mylan Pharmaceuticals ULC, une entreprise de Viatri. ©2021 Viatri Inc. Tous droits réservés. WIX-2021-0001F – JA2021.



**VIATRIS<sup>MC</sup>**



# ÉDITORIAL

## La solidarité: plus que jamais au rendez-vous !

**L**e moment venu de choisir un titre pour cet éditorial, malgré une légère hésitation en raison d'une connotation souvent syndicale, le mot « solidarité » s'est vite imposé. Plusieurs ouvrages de référence en fournissent une définition, mais celle-ci m'a convaincue que c'était le terme parfait pour cette édition :

*Relation entre personnes unies par un sentiment de communauté d'intérêts qui les pousse à se porter une aide mutuelle. — Agir par solidarité.*

De toute ma carrière, autant comme inhalothérapeute que comme directrice générale de l'Ordre, jamais je n'ai vu autant d'esprit de collaboration, de soutien et d'entraide. À tous les niveaux, nous nous mobilisons pour qu'enfin, nous puissions retrouver une vie normale... celle de naguère...

Cette édition regorge d'articles, d'exemples et de témoignages sur ce que la pandémie nous a apporté de mieux: la reconnaissance commune que personne n'y arrive seul, que nous avons besoin les uns des autres.

Ce retour à une certaine normalité, nous l'attendons tous avec impatience. Grâce à la contribution de chacun d'entre nous, selon nos rôles et nos responsabilités, évidemment, l'impatience fait place à l'espoir.

L'espoir de revoir nos proches, de les serrer dans nos bras, de partager un bon repas, de rattraper le temps! J'espère que toute cette collaboration, cette ouverture à l'autre est là pour de bon et qu'elle ne disparaîtra pas en même temps que la pandémie. « Chassez le naturel et il revient vite au galop », disait ma mère...

Dans notre société de plus en plus individualiste, les derniers mois — que dis-je? — la dernière année nous a démontré toute l'importance de la solidarité. L'entraide est essentielle à notre santé physique et mentale.

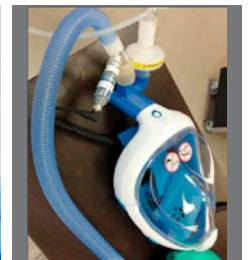
Alors, n'oublions jamais cette leçon de vie et restons solidaires, continuons à travailler en collaboration et synergie avec nos collègues inhalothérapeute et autres professionnels de la santé.

En espérant vous revoir bientôt, je vous souhaite un été rempli de beaux moments.

**Josée Prud'Homme**



Directrice générale et Secrétaire



**Éditorial** 3

**Avant-propos** 4

**Mot du président** 6

**Dossier Aide et entraide**

Les personnes proches aidantes: des cœurs bienveillants! 9

Les nouveaux proches aidants 14

Portrait de la proche aidance 17

Entraide en santé mentale 19

Aider, c'est (aussi) prendre soin de soi! 22

Une armée d'inhalothérapeutes en vaccination! 24

**Actualités**

Vacciner avec fierté! Entrevue-éclair avec Dany Simard 26

**Dossier innovation**

COVID-19: l'occasion pour les inhalothérapeutes de s'impliquer dans le développement de technologies novatrices liées à la ventilation 27

**Assurances** 33

**Déontologie / inh.: 3 lettres responsables**

L'inhalothérapeute et la *Politique nationale pour les personnes proches aidantes*: un soignant, partenaire, facilitateur et accompagnateur hors pair 34

**D'ordre juridique**

Ordonnance médicale venant d'une autre province ou territoire canadien: il y a du nouveau! 36

**Finances** 37

**Prix et distinctions 2020** 39

**Babillard** 41

**Évènement « C'est poumon bien! »** 42

**Questionnaire** 43



**sommaire**



# AVANT-PROPOS

## «Ce qui ne me tue pas me rend plus fort.»

— [Friedrich Wilhelm Nietzsche](#)

«Aide et entraide», voilà le thème choisi pour cette édition printanière de votre revue. Un sujet riche que nous abordons principalement, mais non exclusivement, sous l'angle de la personne proche aidante et de l'entraide entre pairs en santé mentale.

Saviez-vous qu'environ un aîné sur quatre était un proche aidant ? La pandémie a remis en évidence l'apport essentiel de cette ressource informelle. Le confinement destiné à contrer le coronavirus a aussi démontré que l'isolement et l'épuisement guettent le plus dévoué et le plus aimant des proches aidants. Il nous revient donc, comme professionnels de la santé, de soutenir efficacement ces personnes afin que l'aide qu'elles fournissent à un être cher ne s'accomplisse pas au détriment de leur propre santé.

Avant la pandémie, on disait qu'une personne sur cinq était atteinte d'un problème de santé mentale. Sans grande surprise, au Québec, c'est près d'un travailleur de la santé sur deux (48,1 %) avec un résultat positif à la COVID-19 qui a éprouvé une détresse psychologique et 80 % d'entre eux l'on associée à leur travail. Et si des pairs venaient à la rescousse de ces travailleurs en leur offrant un soutien axé sur la santé et le rétablissement ? C'est une approche en croissance au Québec; on la définit comme l'entraide entre pairs ou le soutien par les pairs en santé mentale. Parce que personne n'est à l'abri d'une atteinte à sa santé mentale, nous avons recensé des

ressources pour aller mieux au travail et à la maison. En terminant, nous adressons nos sincères remerciements aux inhalothérapeutes Emmy-Sarah Martel (photo de couverture) et Érika Morin (photographe) pour l'autorisation de reproduction de leurs sublimes photos en noir et blanc.

Pour clore cette édition sur une note positive, nous vous proposons un retour en photos de la mobilisation et de l'implication des inhalothérapeutes dans la campagne de vaccination, suivi d'un résumé en images de la *Journée de l'inhalothérapeute 2021*.

Merci aux inhalothérapeutes ainsi qu'à toutes les personnes investies dans le succès de la campagne de vaccination contre la COVID-19. Les vaccins nous rapprochent de pouvoir faire ce que nous aimons avec ceux que nous aimons.

Bonne saison estivale à tous!



*Marise Tétreault*

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



Coordonnatrice aux communications

### VERSION INTERACTIVE

Repérez ces icônes qui indiquent des liens



courriel



texte hyperlié



page hyperliée



## l'inhalo

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

#### Président

Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.

#### Administrateurs

Mélanie Bergeron, inh., Sylviane Landry, inh. (trésorière), Nathalie Lehoux, inh., Cédric Mailloux, inh., Annie Quenneville, inh., B. Sc., Gabrielle St-Pierre, inh., Darlène Tremblay, inh., Isabelle Truchon, inh. (vice-présidente)

#### Administrateurs nommés par l'Office des professions

Anne-Marie Hébert, Lucie Lafontaine, Alain Martineau, Jean-Pierre Tremblay

#### PERMANENCE

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

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

#### Syndic

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

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

**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**  
Ophélie Dréau

**Adjointe administrative aux affaires juridiques**  
Anie Grätton

**Adjointe administrative à l'inspection professionnelle**  
Sonia Dusseaux

**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

Agence Science-Press, Bernard Cadieux, inh., M. Sc., M.A.P., M<sup>re</sup> Magali Cournoyer-Proulx, M<sup>re</sup> Andréanne LeBel, Patricia McClurg, inh., M. Éd., Nikolay Moroz, inh., M.D., Line Prévost, inh., B.A., réd. a., Josée Prud'Homme, inh., Adm.A., Jocelyn Vachon, inh., M. Éd., Marco Zaccagnini, inh., CCAA, FCSRT, M. Sc.

#### ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, 2021

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

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

**Photos des membres de l'OPIQ**  
Andrès Guerra

**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

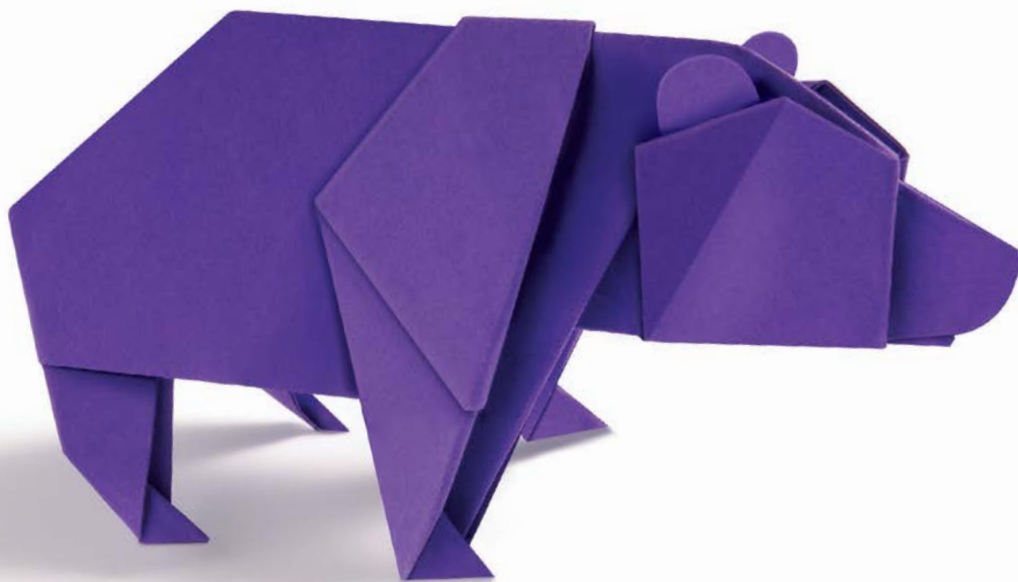
**Publication**  
de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

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

Envoi de publication: contrat n° 400 647 98

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

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



# Transformez la façon dont vous réchauffez vos patients.

**Notre couverture haut de corps à positions multiples se plie et se moule tout en maximisant le transfert thermique pour bien réchauffer vos patients.**

La couverture pour le haut du corps multipositions Bair Hugger<sup>MC</sup> 3M<sup>MC</sup> est une innovation qui a été inspirée par nos clients afin de maximiser la thermorégulation des patients grâce à une solution de réchauffement facile à utiliser.

Sa polyvalence permet aux cliniciens d'adapter la couverture à de multiples positions et procédures chirurgicales afin de maintenir la normothermie.

Apprenez-en davantage sur le site [bairhugger.com](http://bairhugger.com), communiquez avec votre représentant 3M ou appelez la ligne d'aide de Soins de santé 3M au 1 800 364-3577.

**3M Science. Au service de la Vie.**<sup>MC</sup>





## MOT DU PRÉSIDENT

### « Comment je peux vous aider ? »

— Dr Max Goodwin, série New Amsterdam

**P**ermettez-moi de partager mon plaisir télévisuel du moment : *New Amsterdam*. Chaque semaine, je me réserve du temps pour écouter en rafale quelques épisodes. Dans cette série américaine, le nouveau directeur d'un des plus vieux hôpitaux publics de New York, au style de gestion peu orthodoxe, lance cette phrase à tout moment.

En ces temps troubles marqués par le confinement et l'isolation, cette phrase toute simple prend tout son sens. Dans un texte d'opinion publié dans *Le Monde*<sup>1</sup>, Yuval Noah Harari, historien et auteur du livre *Sapiens : une brève histoire de l'humanité*, rappelle que : « Le véritable antidote à l'épidémie n'est pas le repli, mais la coopération. » De fait, la crise sanitaire qui sévit depuis plus d'un an a mis en lumière la portée du soutien et de l'entraide au quotidien, avec notre famille, nos voisins, nos patients, nos collègues inhalothérapeutes et autres professionnels.

La pandémie, malgré ses effets dévastateurs, a entraîné une mobilisation sans précédent de nombreuses organisations médicales, scientifiques, sociales et technologiques. Toutes ont ainsi poussé à la roue pour affronter et combattre le redoutable SARS-CoV-2. Compte tenu de l'importante atteinte respiratoire causée par le virus et de leur expertise en assistance ventilatoire, les inhalothérapeutes se trouvent bien sûr au premier rang de ce mouvement.

En dépit de la précarité des effectifs et des ressources en soins de santé, de la fatigue et de l'essoufflement des troupes, les exemples de solidarité et de collaboration foisonnent, à petite et à grande échelle. Je pense, entre autres :

- Aux personnes, toutes professions confondues, qui, un bref instant, ont pris le temps d'accompagner les derniers soupirs de femmes et d'hommes privés de la présence réconfortante de leurs proches, insufflant un peu d'humanité à ce passage obligé.
- Au mouvement *Vacciner avec fierté!* : quel bel exemple de collaboration interprofessionnelle entre le Collège des médecins et les ordres professionnels en santé afin que leurs membres et les étudiant(e)s des programmes en santé participent activement à la campagne de vaccination massive contre la COVID-19.
- Aux inhalothérapeutes « prêts » à des secteurs plus chauds (soins critiques, urgence, CHSLD) en raison d'un délestage dans leurs milieux habituels de pratique (soins à domicile, laboratoires d'épreuves diagnostiques, blocs opératoires) et à ceux et celles sortis de leur retraite pour prendre part à l'effort collectif contre la COVID-19.



Il y a un an, j'ai effectué un retour en milieu clinique à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour y prêter mainforte. Je salue et remercie les inhalothérapeutes et toute l'équipe des soins intensifs qui, par leurs précieux conseils et leur générosité, ont facilité mon intégration et bonifié mes interventions.

Depuis plus d'un an, à la grandeur du Québec, nous sommes les témoins privilégiés de la formidable énergie et de la créativité que vous déployez jour après jour, et de votre implication exemplaire. Si vous croyez que certaines initiatives méritent d'être soulignées, je rappelle que l'OPIQ remet annuellement [différents prix de reconnaissance](#). N'hésitez pas à soumettre votre candidature ou celle d'un(e) collègue.

Je termine en vous souhaitant un bel été. J'espère que vous en profiterez pour vous reposer et pour recharger vos batteries. Bonnes vacances! 🍷



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
Président

1. HARAHI, Y. N. « Le véritable antidote à l'épidémie n'est pas le repli, mais la coopération. » Journal *Le Monde*, 5 avril 2020.

3M Canada	5
Association pulmonaire du Québec	35
Banque Nationale	10
FIQ	11
Fisher & Paykel Healthcare	8

La Capitale Assurance et services financiers	18
Mylan Canada	2
Service corporation international (Canada)	13
Vitalaire Canada inc.	16



**index des annonceurs**



# A WORD FROM THE PRESIDENT

## «How can I help?»

— Dr Max Goodwin, *New Amsterdam*

**A**llow me to share with you my current TV pleasure: *New Amsterdam*. Each week, I take time to binge-watch episodes. In this American TV series, the new director of one of New York's oldest public hospitals, with his unorthodox management style, is always asking this question.

In these troubled times of lockdown and isolation, that simple question is very meaningful. In an Op-Ed article published in *Le Monde*<sup>1</sup>, Yuval Noah Harari, historian and author of the book *Sapiens: a Brief History of Humankind*, writes that: «The real antidote to the epidemic is not withdrawal, but cooperation.» In fact, the sanitary crisis, that has been plaguing us for over a year, has shined a light on support and cooperation and the scope they have each day on our families, neighbours, patients, respiratory therapists colleagues and other professionals.

The pandemic, despite its devastating effect, has led to an unprecedented mobilization of many medical, scientific, social, and technological organizations. All have contributed in confronting and combating the formidable SARS-CoV-2 virus. Considering the extent of the respiratory attack caused by the virus and of their expertise in ventilatory assistance, respiratory therapists are obviously on the front line of this movement.

Despite the lack of workforce and resources in health care, troop fatigue and exhaustion, examples of solidarity and cooperation abound, on the small and large scale. For example, I am thinking about:

- People, in all professions, who, for a brief moment, have taken the time to be there and accompany women and men taking their last breath while deprived of the comforting presence of loved ones, bringing a bit of humanity to this unavoidable passage.
- The *Vacciner avec fierté!* movement: such a great example of interprofessional collaboration between the *Collège des médecins* and health care professional associations so that their members and students in health-related programs can actively contribute to the massive COVID-19 vaccination campaign.
- Respiratory therapists who were «recruited» to lend a hand in hotter sectors (critical care, emergency, long-term care centres) due to the scaling back in their usual practising sectors of activity (home care, diagnostic testing laboratories, operating rooms) and those stepping out of retirement to take part in the collective effort against COVID-19.

A year ago, I came back to lend a hand in clinical care at the *Hôpital Maisonneuve-Rosemont*. I salute and thank all the respiratory therapists and the intensive care team who, by their generosity and precious advice, have made my integration easier and improved my interventions.



Getting vaccinated by Rosalie Blais-Hébert, occupational therapist

For over a year, throughout Québec, we had the privilege of witnessing the extraordinary energy and creativity that you deploy day after day, and your exemplary involvement. If you think certain initiatives deserve to be emphasized, I remind you that OPIQ [distributes recognition awards](#) each year. Do not hesitate to submit a candidacy for yourself or for one of your colleagues.

In closing, I wish you a wonderful summer. I hope you make the most of it by resting and recharging your batteries. Enjoy your summer holiday! 🌿



**Jocelyn Vachon, inh., M. Éd.**  
President

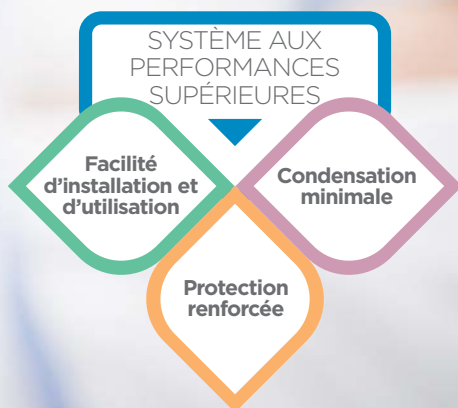
1. HARAHI, Y. N. «Le véritable antidote à l'épidémie n'est pas le repli, mais la coopération.» *Journal Le Monde*, 5 avril 2020.

## Redéfinir les attentes

### Présentation du F&P 950 System

L'amélioration des soins aux patients et des résultats est au cœur de ce que nous faisons. C'est pourquoi nous avons conçu le F&P 950 System, un humidificateur respiratoire chauffant offrant une facilité d'utilisation et des performances accrues\*.

Contactez votre représentant local dès aujourd'hui pour en savoir plus.



\*Par rapport au système F&P 850. Les composants individuels peuvent différer de ceux illustrés.

F&P, F&P 950 et Optiflow sont des marques de commerce de Fisher & Paykel Healthcare Limited.





# Les personnes proches aidantes : des cœurs bienveillants !



par **Marise Tétreault**, inh., M.A., coordonnatrice aux communications, OPIQ.

## Introduction

Les besoins en matière d'aide et de soins augmentent en raison du vieillissement de la population. Toutefois, les familles moins nombreuses, leur mobilité géographique et l'importance qu'elles accordent aux loisirs pourraient expliquer une réduction de proches aidantes et aidants potentiels. Dans ce contexte, la proche aidance risque de revenir à des personnes âgées, même si elles éprouvent elles-mêmes des problèmes de santé ainsi qu'un certain degré d'incapacité physique ou cognitive.

L'apport d'une personne aidante dépasse la prestation de soins et l'assistance à un ou une proche pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Son implication contribue non seulement au mieux-être d'un être cher, mais elle supporte aussi les professionnels de la santé et des services sociaux qui forment le cercle de soins de la personne aidée. Régulièrement, elle l'accompagne à l'hôpital ou à la clinique et joue bien souvent un rôle essentiel dans l'observance des traitements médicaux ou pharmacologiques.

Pour ces raisons, il s'avère crucial de bien comprendre le parcours des personnes proches aidantes (PPA) et de leur offrir tout le soutien nécessaire au maintien de leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie. Et c'est d'autant plus important considérant qu'environ un aîné sur quatre est une PPA et, qu'en général, les soins qu'elle prodigue ont souvent des répercussions négatives sur sa propre santé physique et mentale\*.

## La personne proche aidante

Typiquement, c'est quelqu'un qui — par engagement altruiste ou circonstanciel — s'occupe d'un(e) proche (enfant, partenaire de vie, fratrie, parent, etc.) avec un handicap physique ou intellectuel majeur, ou une maladie chronique ou dégénérative incapacitante qui demande assistance

et soins particuliers. La proche aidance, c'est aussi une personne qui veille sur un membre de sa fratrie, un parent ou l'un des grands-parents qui a besoin de soins particuliers ou d'assistance dans ses AVQ.

Dans le discours social, la PPA est souvent perçue comme une ressource. Mais, qu'en est-il vraiment ? À partir de combien d'heures de soins par semaine devient-elle une aidante ? Est-ce un rôle réservé aux seuls membres d'une même la famille ?

Dans sa toute première *Politique nationale pour les personnes proches aidantes*, le gouvernement du Québec [3] désigne une personne proche aidante comme :

*Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non.*

*Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. [...] Il peut également entraîner des répercussions financières pour la personne proche aidante ou limiter sa capacité à prendre soin de sa propre santé physique et mentale ou à assumer ses autres responsabilités sociales et familiales.*

Cette définition a pour objectif « de permettre à toutes les PPA, peu importe l'âge, le genre et l'identité de genre, l'origine ethnoculturelle, l'orientation sexuelle, le milieu de vie, etc., de se reconnaître et d'être reconnues dans ce rôle. Le caractère large et inclusif de la définition repose également sur la reconnaissance de la diversité des réalités de la dyade aidant(e)-aidé(e) » [3].

\* Cet article se fonde sur des données tirées de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2018 sur les soins donnés et reçus. La population cible de l'ESG de 2018 se composait entièrement de personnes de 15 ans et plus non institutionnalisées. Voir référence 1.

Parmi l'aide apportée, soulignons celles-ci :

- porter assistance pour les soins personnels ou médicaux
- aider aux AVQ (repas, entretien ménager, etc.)
- accompagner lors de rendez-vous ou de traitements en clinique ou à l'hôpital
- apporter un soutien affectif et émotionnel
- briser la solitude et l'isolement

De plus, selon le cas, la présence d'une personne proche permettra à l'aidé(e) :

- de retrouver la santé à la suite d'une maladie ou d'un accident
- de maintenir ou d'améliorer sa qualité de vie
- de favoriser une fin de vie digne et satisfaisante qui respecte ses volontés.

### Un parcours difficile, une expérience gratifiante!

Au Canada, un aidant naturel sur trois éprouve de la détresse comme un sentiment de colère ou de dépression, parfois jusqu'à ne plus pouvoir offrir son assistance à son proche [5]. La littérature reconnaît que le stress et le fardeau émotionnel, physique ou financier qui incombent à la PPA ne sont pas sans conséquence sur sa santé globale. Les répercussions

### Le saviez-vous ?

Les personnes qui offrent leur soutien à titre professionnel ne sont pas des personnes proches aidantes dans l'esprit de la loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes [3].

Être une personne aidante impose d'assumer plusieurs responsabilités inconnues, souvent exigeantes. Le moment où l'on devient proche aidant(e) est parfois planifié ou inopiné [7]. Ce nouveau rôle s'ajoute à celui de parent, d'enfant, de conjoint ou de travailleur et il redéfinit la relation avec la personne aidée.

De nombreux aidants (surtout les parents ou les partenaires de vie) éprouvent de la difficulté à se retrouver pleinement dans cette définition, puisque, pour eux, chaque geste posé en est d'abord un d'amour ou d'amitié!

notables sont, entre autres, les troubles du sommeil, la fatigue, la douleur, la perte d'appétit et de poids et le danger d'épuisement qui peut mener vers la dépression. À celles-ci s'ajoute la perturbation des relations (p. ex. familiales et autres) et des activités sociales. Ainsi, la représentation d'une PPA devrait aussi être celle d'une personne vulnérable, à risque pour sa santé et d'une patiente potentielle [4].

Le travail d'une PPA peut être difficile émotionnellement et prenant en matière de temps. L'auteure d'une étude, parue en 2020 et portant sur l'expérience et les besoins des aidants âgés au Canada, rapportait que la prestation de soins par les PA entraîne souvent des répercussions sur leur propre santé physique et mentale. Dans les faits, plus d'un aidant âgé sur quatre (27 %) mentionnait une détérioration de sa santé générale en raison des responsabilités liées à la prestation de soins.

## Notre offre pour les inhalothérapeutes devient encore plus avantageuse

Découvrez vos nouveaux 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.

 **BANQUE NATIONALE**



Lorsqu'interrogés à propos du stress, le tiers (33 %) des aidants âgés a déclaré trouver leurs responsabilités d'aidant stressantes ou très stressantes. À cet égard, le stress associé à la prestation de soins est directement proportionnel au nombre d'heures consacrées chaque semaine à l'exécution des activités s'y rattachant. Il est important de souligner que devenir aidant ne découle pas nécessairement d'un choix. Dans le cas par exemple des aidants âgés, 63 % d'entre eux ont répondu ne pas avoir eu d'autre option que d'assumer ce rôle. À propos de ce sentiment « de ne pas avoir décidé de devenir aidant », l'étude a su mettre en relief un effet négatif sur le niveau de stress ressenti et sur l'état de santé des aînés en raison de leurs responsabilités d'aidant [1]. Enfin, être une PPA ne se fait pas sans sacrifices personnels. Une étude de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2012) a révélé que les proches aidants étaient obligés de réduire le temps passé avec leur conjoint (49,4 %) et leurs enfants (36,8 %), de même que le temps consacré aux passe-temps et à la détente (64,3 %) [6]. Sur le plan professionnel, il n'est pas rare que la personne doive s'absenter du travail ou réduire ses heures travaillées ou prendre sa retraite.

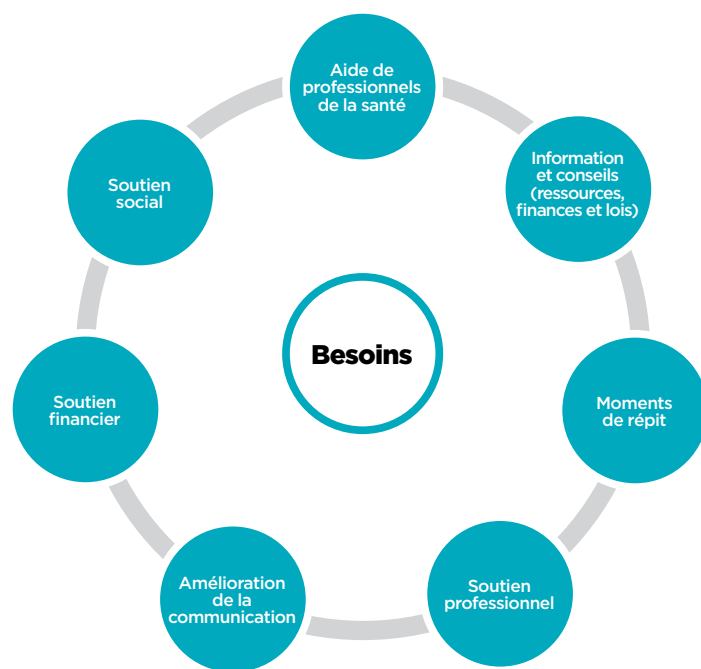
En retour, si le chemin parcouru offre souvent aux PA de redonner à un être cher, l'expérience se montre aussi gratifiante et enrichissante [1]. À ce sujet, la Société canadienne du cancer rapporte que la plupart des aidants considèrent que ce vécu a changé leur vie. Ils affirment avoir entre autres resserré leurs liens avec la personne atteinte de cancer et donné plus de sens à la vie, s'être découvert une force nouvelle et mieux apprécié la valeur de la famille et de l'amitié [7].

### Soutenir une personne proche aidante

L'actuelle pandémie a mis en lumière l'importance d'accorder le soutien et les services nécessaires pour que les PPA puissent poursuivre leur rôle crucial, et ce, tout en limitant les impacts sur leur santé mentale et physique [3].

\* Ces résultats sont fondés sur les données tirées de l'Enquête sociale générale de 2018 sur les soins donnés et reçus. L'analyse porte sur la population âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé. (Voir référence 9).

Figure 1. Parmi les besoins additionnels des PPA.



Comme professionnel de la santé qui côtoie des PPA, il est primordial de s'assurer qu'elles obtiennent le soutien nécessaire au maintien de leur santé et de leur bien-être. À noter que l'assistance peut se traduire de plusieurs façons, telle de l'aide offerte gratuitement par des membres de la famille et des amis, des services provenant d'organismes communautaires et de l'aide financière.

En 2018[8]\*, environ 70 % des PPA canadiennes ont dit avoir reçu une forme quelconque d'aide pour s'acquitter de leurs responsabilités. Le soutien social venait le plus souvent du conjoint ou de la conjointe, qui modifiait son horaire ou ses conditions de travail pour soutenir la PPA. De nombreuses personnes ont également obtenu du soutien de la part de leurs enfants ou des membres de leur famille élargie. Des PPA ont aussi déclaré ne pas avoir reçu tout le soutien social ou pécuniaire dont ils auraient eu besoin ; près du tiers des aidants ont indiqué qu'ils auraient aimé recevoir un autre type de soutien. La figure 1 illustre quelques besoins additionnels demandés par les PPA [2].

Il est essentiel qu'une personne proche aidante se reconnaisse dans ce rôle. Si elle ne s'y reconnaît pas, elle risque de ne pas accepter le soutien offert ni d'en bénéficier.

« Au Canada, un aidant naturel sur trois éprouve de la détresse comme un sentiment de colère ou de dépression, parfois jusqu'à ne plus pouvoir offrir son assistance à son proche. »

### Le saviez-vous?

La *Politique nationale pour les personnes proches aidantes* s'articule autour de quatre grands axes. Parmi celles-ci soulignons ici les axes 2 et 3 [3].

<b>AXE 2</b>	Le partage de l'information, la promotion des ressources mises à la disposition des PPA et le développement de connaissances et de compétences	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier les besoins d'information et de formation des PPA et y répondre</li> <li>2. Identifier les besoins d'information et de formation des acteurs concernés par les PPA et y répondre</li> <li>3. Soutenir la recherche et le transfert de connaissances ayant trait aux PPA</li> </ol>
<b>AXE 3</b>	Le développement de services de santé et de services sociaux dédiés aux PPA, dans une approche basée sur le partenariat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favoriser le maintien de l'équilibre entre le rôle des PPA et les autres sphères de leur vie</li> <li>2. Faciliter l'exercice du rôle des PPA</li> <li>3. Prévenir la précarisation de la condition financière relative au rôle de PPA</li> </ol>

### Quelques ressources pour les personnes proches aidantes (liste non exhaustive)

- [L'Appui pour les proches aidants](#) (page [Facebook](#))
- [Regroupement des aidants naturels du Québec \(RANQ\)](#) (page [Facebook](#))
  - [La maltraitance envers les personnes proches aidantes](#) (outils de sensibilisation du RANQ)
- [Biblio-Santé](#) (anciennement Biblio-Aidants)
- [Groupe d'entraide virtuel de l'Association pulmonaire du Québec](#) (APQ) pour les personnes vivant avec une maladie pulmonaire ou l'apnée du sommeil ainsi que leurs proches
- [ParlonsCancer.ca](#) (communauté en ligne)
- [Organisation québécoise des personnes atteintes de cancer](#) (OQPAC)
- [Centre d'action bénévole de Québec](#)
- [Proches aidants: comment la loi vous outille](#) (Éducaloi)



### SÉRIE DOCUMENTAIRE

**Au-delà des mots : paroles de proches aidants.**

Une série documentaire par et pour les proches aidants.

### NOUS, PROCHES AIDANTS

Il y a plus d'un million au Québec et, pourtant, leur quotidien, leurs expériences et leur parcours sont souvent mal connus. Nous avons tous des proches aidants dans notre entourage. C'est le moment de nous plonger dans leur réalité et comprendre leur rôle, si déterminant pour nous tous !

Ce webdocumentaire vise à faire connaître et reconnaître cette réalité, celle de ces hommes et de ces femmes qui font preuve d'engagement et offrent du soutien au quotidien pour leur proche. C'est aussi l'occasion de sensibiliser les proches aidants et leur entourage aux différentes ressources disponibles pour eux à travers le Québec.

Bonne navigation !

[Découvrez leurs témoignages](#)

### WEBDOCUMENTAIRE

**Nous, proches aidants.**

Un webdocumentaire qui propose des témoignages d'hommes et de femmes qui offrent du soutien au quotidien à leur proche.

# pour aller plus loin

Comme professionnel de la santé, il est primordial de saisir chaque occasion pour sensibiliser la PPA à l'égard de ses besoins et de sa santé. Parmi les attentions qui peuvent se faire respectueusement, soulignons celles-ci :

- Rappeler l'importance de maintenir de saines habitudes de vie et de sommeil.
- Suggérer la pratique régulière d'une activité ou d'un loisir à l'extérieur du cercle de soins.
- Proposer le recours à un service de répit.
- Inviter la personne aidante à exprimer ses émotions ou à consulter un professionnel.
- Suggérer la participation à des ateliers de gestion du stress ou la diriger vers un groupe de soutien (entraide).

### La vie après avoir aidé une personne chère

Certaines personnes éprouvent des difficultés à reprendre le cours de leur vie après avoir pris soin d'un proche. C'est particulièrement vrai si l'aide a été apportée sur une longue période. Tout comme elles ont su apprendre à être une PPA, elles devront éventuellement apprendre à ne plus l'être.

Pour certaines personnes, l'être cher prend du mieux et c'est tant mieux ! Le retour vers une relation « comme avant » la maladie (ou l'accident) d'un proche peut prendre quelque temps. L'impression d'être de moins en moins utile peut aussi être éprouvée. Pour d'autres PPA, c'est l'être cher qui décède. À ce sujet, la Société canadienne du cancer précise que l'on ne peut imaginer la soudaineté avec laquelle prend fin le rôle d'aidant lorsque l'autre n'est plus. Le risque de se sentir perdu et déstabilisé est bien présent. Après s'être tant dévouées, les PPA peuvent ressentir un soulagement, tout en éprouvant de la culpabilité envers ce sentiment [7].

### En conclusion

Le maintien à domicile des personnes malades ou vivant avec un handicap répond à la demande de plusieurs acteurs, dont l'État, les personnes qui reçoivent de l'aide et leur proche aidant(e). Cela pose néanmoins

certains défis en raison des mesures établies *a priori* en fonction de la situation de l'aidé(e), sans vraiment considérer l'ensemble des besoins de la personne aidante.

Le nombre grandissant de PPA au pays et les multiples chapeaux qu'elles portent généreusement rendent leur contribution significative et précieuse. Bien que leur travail s'effectue de façon parfois discrète, il n'en demeure pas moins que leur bienveillance et leur amour envers leur proche vulnérable gratifient l'expérience. Il nous revient toutefois de soutenir efficacement ces personnes afin que l'aide qu'elles apportent à un être cher ne s'accomplisse pas au détriment de leur propre santé.



### Bibliographie

- [1] ARRIAGADA, P. 2020. *Regards sur la société canadienne – l'expérience et les besoins des aidants âgés au Canada*. Statistique Canada.
  - [2] DUBÉ, V. 2020. « *Proche aidant de personnes âgées | dualité entre partenaire et bénéficiaire de soins et de services* ». *SpiritualitéSanté*.
  - [3] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2021. *Politique nationale pour les personnes proches aidantes – Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*. © Gouvernement du Québec, 2021.
  - [4] HARVEY, A.-C. 2020. « *Le proche aidant | une analyse réflexive des lectures dominantes au prisme d'une expérience vécue* ». *SpiritualitéSanté*.
  - [5] INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). 2020. *Au Canada, un aidant naturel sur 3 éprouve de la détresse*.
  - [6] LECOURS, C. 2015. Coup d'œil sociodémographique. « *Portrait de proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant* ». *Institut de la Statistique du Québec (ISQ)*, n° 43.
  - [7] SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. S. d. *Proches aidants*.
  - [8] STATISTIQUE CANADA. 2020. *Les aidants au Canada, 2018*.
- NDLR Ces résultats sont fondés sur les données tirées de l'Enquête sociale générale de 2018 sur les soins donnés et reçus. L'analyse porte sur la population âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé.



## Votre vie. Votre héritage. Planifiez pour bien faire les choses.

Joignez-vous à nous pour un séminaire de préplanification.

- > Les préarrangements, une décision sécurisante pour tous
- > Le dossier planification personnelle gratuit

Contact pour plus d'information:

Plus de 40 salons funéraires au Québec. Josée Dubé : 514-871-2020

Chaque détail compte™ | Dignité™

Centre funéraire Côte-Des-Neiges Inc. | 4525 ch. de la Côte-des-Neiges | Montreal, QC H3V1E7  
Une division de Service Corporation Internationale (Canada), ULC.

## Les nouveaux proches aidants

Par Isabelle Burgun pour l'Agence Science Presse, mardi 23 juillet 2019. Reproduction autorisée.

Une personne sur quatre est proche aidante au Québec. Cette réalité possède encore sa part d'ombre — entre maltraitance et épuisement —, mais est aussi plus vaste que l'image qu'on s'en fait, car toute personne offrant un soutien significatif à une personne vivant avec une incapacité peut se considérer comme un proche aidant.

**F**amille, ami et même voisin : cette ressource informelle intéresse les chercheurs. « C'est qu'il n'y a pas qu'une situation et une sorte de proche aidant. Tout le monde reçoit un peu de soutien, mais il n'y a pas de vision globale », soutient la professeure de l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, Sophie Éthier. Et si on s'y intéresse, ce n'est pas juste pour offrir un soutien financier ou du répit : il y a aussi « la nécessité de prendre en compte la santé physique et psychologique de cette indispensable ressource », composée en majorité de femmes.

Depuis peu, les chercheurs se réunissent en un réseau — le RESPAI, pour Regroupement scientifique en proche aidance — afin d'échanger et de se tenir au courant. « Il y a une nouvelle génération de chercheurs et la recherche devient très large au Québec. Nous devons nous connaître pour parler et collaborer », note Madame Éthier.

Depuis le 18 juin 2018, le proche aidant, ce « travailleur » non rémunéré figure au sein de la Loi des normes du travail. De plus, une politique québécoise et un plan d'action sont actuellement en rédaction.

Le visage des proches aidants change aussi — proches aidants LGBTQ par exemple — et de nouveaux aspects émergent : la maltraitance ou encore les services de soutien en ligne. Sophie Éthier rappelle que « la maltraitance aux aînés est connue, mais moins celle qui touche les proches aidants. Ils sont souvent perçus comme ceux qui maltraitent, moins comme victimes, alors qu'ils vivent eux aussi de l'agressivité et des abus de la part des aînés avec des problèmes cognitifs. Ou de la violence conjugale. »

Sa récente étude auprès de 95 proches aidants et 43 intervenants lui a permis de dénombrer quatre formes de maltraitance à l'aidant :

- Celle commise par les institutions, par le biais des intervenants et de leurs structures et normes inadaptées ;
- Celle de l'entourage et de la famille avec ses critiques et ses culpabilisations ;
- Celle des aidés dont la maladie et les comportements agressifs blessent ;
- Celle de l'aidant lui-même quand il ne respecte pas ses besoins de sommeil ou qu'il repousse l'aide qu'on lui propose.

La solution passe alors par la prévention et la sensibilisation des aidants, ainsi que par la promotion de la [bientraitance](#) à tous les niveaux, du premier cercle jusqu'aux institutions.

L'équipe développe actuellement un outil destiné à mettre en lumière ce problème. « On pointe souvent l'entourage pas assez soutenant, mais la personne peut aussi en être la source quand elle oublie ses limites, ne prend pas soin d'elle — par exemple, en négligeant ses propres visites chez le médecin — ou en repoussant toute forme d'aide », explique la chercheuse.

Une analogie avec la course à pied illustre bien selon elle le cheminement des proches aidants. Pour certains, ce parcours ressemble à un sprint intense ; pour d'autres, c'est un marathon ou une course à obstacles. « L'important est de partir bien préparés, même si on ignore souvent à quoi va ressembler cette course ».

### **Une route de solitude**

Au sein de familles « tissées serrées », le partage des tâches se déroule souvent bien. Pourtant, avec l'éloignement des enfants et l'éclatement des familles, il incombera souvent à une seule personne de prendre en charge le malade ou l'aîné.

Un processus graduel d'isolement s'installe alors. « Le réseau social s'effrite et la famille est loin, sans compter que certaines personnes ont toujours été isolées ou possèdent un très petit réseau », relève Mélanie Couture du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie

## Les nouveaux proches aidants

*suite*

sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. « Avec la personne malade, les déplacements s'avèrent limités et les aidantes ont souvent le sentiment d'être emprisonnées dans la maison. »

La chercheuse a récemment mené une étude sur la perception des services offerts et les besoins de proches aidants isolés et âgés. En participant à un programme de trois mois, les aidantes trouvaient des groupes de discussion, du soutien psychologique et la possibilité de s'exprimer sur les insatisfactions qu'elles rencontrent.

Plus que les problèmes d'accès aux services et à l'information, les demandes ciblent la mauvaise qualité de service et de leur logistique. « Quand cela occasionne trop de stress et trop d'embûches, les aidantes s'en passeront et le feront elles-mêmes », note Madame Couture.

Elle relève également de nombreux blocages psychologiques qui poussent les aidantes à prendre en charge seule le malade « afin de le protéger et de conserver la même routine de soins, mais aussi de préserver l'image sociale. Demander de l'aide, c'est encore perçu comme quelque chose de honteux. »

Contrairement aux soins palliatifs avec du personnel de santé, ce rôle très intime d'aide peut durer une dizaine

d'années, avec une situation qui se dégrade drastiquement vers la fin quand la maladie avance. Et au fil du temps, l'épuisement et le désespoir s'installent à demeure.

### Les besoins particuliers en région

En région, les aidants manquent encore plus de services adaptés. « Il y a clairement un manque d'accès, sans compter que les besoins diffèrent beaucoup entre ceux qui ont la charge d'un aîné et ceux s'occupant d'un enfant malade », relève le professeur au Département sociétés, territoires et développement de l'UQAR, Marco Alberio.

Au Bas-Saint-Laurent, — 130 municipalités pour environ 200 000 habitants —, une personne sur quatre avait 65 ans et plus contre une sur cinq pour l'ensemble de la province en 2016. Une récente étude menée par son équipe de recherche sur les proches aidants de cette région a mis en évidence les défis territoriaux liés aux transports collectifs et adaptés, mais aussi à la grande dépendance au soutien procuré par la famille.

« Ici, tout le monde ou presque donne de l'aide à un membre de la famille ou à un ami », assure le chercheur. Ils multiplient des congés sans solde, vivent de l'isolement et de la précarité. Il s'agit majoritairement de

femmes, d'où l'importance de la conciliation travail-famille, mais aussi d'une certaine flexibilité de la part des employeurs.

En l'absence d'une politique qui soutient le proche aidant, cela se règle le plus souvent « à la pièce » et dépendra du statut de l'employé, de l'employeur et du type d'emploi. Cette situation peut alors provoquer des inégalités, de la précarité ou une mise à l'écart de la personne par les autres employés.

Sans compter le défi de l'éloignement. Une des pistes de solution est le télétravail. « C'est la "génération sandwich", la mère se trouvera entre les soins à donner aux enfants et ceux à fournir aux parents. Elle sera prise entre les deux demandes, mais aussi cumulera l'aide aux parents avec celle aux beaux-parents. Quand on l'a été une fois, on le redevient encore après », détaille M. Alberio.

Cela prend donc une politique pour soutenir les proches aidants, avec des mesures et un budget dévoué, et une reconnaissance du statut de proche aidant. « D'où l'idée d'un guichet unique qui tiendrait compte d'une combinaison d'interventions pour répondre à tous les besoins — financier, émotionnel, etc. — des proches aidants », souligne encore Mélanie Couture. Et à travers eux, aider aux mieux les personnes malades et vieillissantes. □

# Évoluer pour inspirer de meilleurs soins

SoKINOX<sup>MC</sup> fait passer le traitement par inhalation au monoxyde d'azote à un niveau supérieur

## Assistance clinique 24/7

- Notre équipe interne des affaires cliniques est expérimentée et dévouée aux professionnels canadiens de la santé. Elle soutient l'administration de monoxyde d'azote avec le SoKINOX en s'appuyant sur son expertise relative aux applications cliniques et en offrant de la formation.

## Amélioration continue

- SoKINOX a été conçu et développé en intégrant d'importants tests et principes relatifs aux facteurs humains. L'équipe de développement améliore en continu le dispositif et son interface utilisateur afin de dépasser les exigences cliniques et d'acuité des besoins du patient, qui évoluent sans cesse.

## Offrir l'excellence

- SoKINOX propose un dispositif novateur et intuitif de dosage et de surveillance du traitement iNO associé à un modèle d'affaires simplifié. Nous offrons ainsi aux cliniciens un dispositif fiable, précis et facile à utiliser dans un environnement de soins de santé en constante évolution.



Grand écran tactile couleur doté d'une interface facile d'utilisation. Comprend un contrôle avant utilisation convivial qui favorise une réponse rapide et sans erreur en cas d'urgence



Le remplacement automatique des bouteilles assure la continuité du traitement, tout en réduisant au minimum les manipulations par l'utilisateur

[airliquidehealthcare.ca](http://airliquidehealthcare.ca)

Air Liquide Healthcare est un chef de file mondial des gaz médicaux et des soins de santé à domicile. Notre objectif est de fournir à nos clients, dans la continuité des soins de l'hôpital jusqu'à la maison, des gaz médicaux et des produits de soins respiratoires qui contribuent à protéger les vies vulnérables.

**Changer la santé.  
Avec vous.**



# Portrait de la proche aidance



par **Marise Tétreault**, inh., M.A., coordonnatrice aux communications, OPIQ.

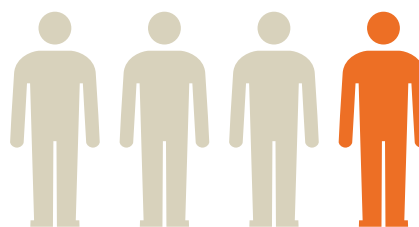
## NDLR

La majorité de la littérature qui porte sur la prestation de soins se concentre sur les personnes âgées comme bénéficiaires de soins plutôt que fournisseurs de soins.

L'interprétation des données doit être prudente et considérer le fait que les résultats présentés reposent sur des données pré-pandémiques. Dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19, les personnes aidantes âgées font possiblement face à plus de difficultés. Elles pourraient par exemple être limitées dans leur capacité à prodiguer des soins à des personnes ne vivant pas avec elles. Parallèlement, les aidant(e)s âgé(e)s qui apportent leur aide à un(e) partenaire de vie ne reçoivent peut-être pas autant de soutien dont ils auraient besoin.

## En 2018 au Canada<sup>1</sup>

- 25 % de la population canadienne (environ 7,8 millions de personnes âgées de 15 ans et plus) était des aidants.



- Les femmes représentaient 54 % de tous les aidants canadiens. L'écart entre les sexes diffère toutefois parmi les personnes de 65 ans et plus.
- La plupart des aidants étaient âgés de 45 à 64 ans et, à cet âge, ils pouvaient tout aussi bien s'occuper d'enfants que de parents (ou les deux à la fois). D'ailleurs, la prestation de soins aux parents était la forme de soins la plus couramment déclarée par les aidants, et plus particulièrement chez ce groupe d'âge.
- Les adultes de 25 à 34 ans étaient les moins représentés (17 %). Leurs parents sont habituellement encore jeunes et, par conséquent, ils ont moins besoin d'aide. Néanmoins, certains d'entre eux peuvent prodiguer de l'aide et du soutien, notamment à leurs grands-parents.

1. ARRIAGADA, P. 2020. [Regards sur la société canadienne - l'expérience et les besoins des aidants âgés au Canada](#). Statistique Canada.

**NDLR** Cet article se fonde sur des données tirées de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2018 sur les soins donnés et reçus. La population cible de l'ESG de 2018 se composait entièrement de personnes de 15 ans et plus non institutionnalisées.

## DOSSIER

### Aide et entraide

3

#### Chez les ainé(e)s...

- Près du quart (24 %) des personnes âgées de 65 ans et plus (quelque 1,5 million de personnes) prodiguaient des soins ou de l'aide à des membres de la famille ou à des amis. Ceci signifie qu'environ un ainé sur quatre était un proche aidant.
- Le tiers de tous les aidants âgés de 65 ans et plus (34 %) prodiguaient des soins à un partenaire. Cette proportion s'élevait à 47 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus, et à 50 % chez celles âgées de 85 ans et plus.
- Près du tiers (31 %) des aidants âgés qui ont fourni des soins à un conjoint ont passé au moins 30 heures par semaine à la prestation de soins ou d'aide.
- La plupart des personnes âgées ont prodigué des soins en lien avec le vieillissement ou la fragilité. Puis, suivaient les soins liés au cancer, à la maladie d'Alzheimer ou la démence, ou à une maladie cardiovasculaire.



#### Au Québec<sup>2</sup>

Dans ses données de 2012, l'Institut de la statistique du Québec rapportait que le quart de la population de 15 ans et plus (environ 1 675 700 personnes) était une personne proche aidante. Chez celles âgées de 15 à 64 ans, plus du tiers soutenait plus d'une personne, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes.



2. LECOURS, C. 2015. Coup d'œil sociodémographique. «Portrait de proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant». Institut de la statistique du Québec (ISQ), n° 43.



**Claudia-Isabel  
Tardif**

## Rabais exclusifs aux membres de l'OPIQ

La Capitale est fière d'assurer les activités professionnelles des membres de l'OPIQ depuis 25 ans !

Saviez-vous que nous vous réservons aussi des **rabais exclusifs** et de **nombreux avantages sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisirs ?**

**Obtenez une soumission dès maintenant !**

1 855 441-6015

[lacapitale.com/opiq](http://lacapitale.com/opiq)



**La Capitale**   
Assurance et services financiers

La Capitale Assurance et services financiers désigne La Capitale assurances générales inc. en sa qualité d'assureur et d'agence en assurance de dommages. Certaines conditions et exclusions s'appliquent.

# Entraide en santé mentale



par **Marise Tétréault, inh., M.A.**, coordonnatrice aux communications, OPIQ.

## Introduction

L'actuelle pandémie bouleverse la réalité personnelle et professionnelle de chacun, d'une manière particulière et inhabituelle. Elle peut affecter la santé physique et mentale et les manifestations de cette dernière atteinte peuvent s'exprimer par des réactions de stress, d'anxiété et de dépression. S'il est généralement possible de surmonter ces malaises, il se peut aussi qu'ils persistent ou s'aggravent.

## La santé mentale des travailleurs de la santé en contexte de pandémie

Au Canada, une récente initiative par approche participative de Statistique Canada (février 2021) [9] révélait que sept travailleurs de la santé (TdeS) sur dix ont déclaré une détérioration de leur santé mentale pendant la pandémie de COVID-19. Sans surprise, les répondants les plus touchés étaient ceux :

- qui travaillaient en contact direct avec des patients confirmés ou soupçonnés de COVID-19;
- dont la charge de travail avait une incidence sur l'équilibre entre le travail et la vie personnelle;
- qui ont dû composer avec des restrictions relatives à l'approvisionnement d'équipement de protection individuelle (EPI).



Plus près de nous, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) rapporte, entre autres, dans une étude [5] publiée en avril dernier que :

- près de la moitié (48,1 %) des répondants appartenant au groupe de TdeS positifs à la COVID-19 (durant la deuxième vague) ont rapporté une détresse psychologique élevée ou très élevée pendant le mois précédant l'enquête. Parmi ces derniers, 80 % associent cette détresse à leur travail. À titre de comparaison, la prévalence de la détresse psychologique élevée et très élevée était de 27,6 % chez les TdeS en 2014-2015.



- Plusieurs TdeS COVID-19 positifs sont exposés à des risques psychosociaux dans le cadre de leur travail\* :
  - 39 % déclarent un niveau élevé d'exigences psychologiques;
  - 28 % estiment avoir de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles et familiales;
  - 75 % jugent qu'ils n'ont pas toujours les moyens de faire un travail de qualité;
  - 52 % se sentent parfois, souvent ou toujours contraints de travailler d'une façon qui heurte leur conscience professionnelle.

\* Les principaux résultats de cette étude portent sur les travailleurs atteints de la COVID-19. Cependant, les travailleurs non atteints de la maladie sont exposés aux mêmes risques psychosociaux liés au travail avec des proportions similaires.

Page couverture et photos de cet article  
**Emmy-Sarah Martel, inh.**

Photos © **Érika Morin, inh.** Reproduction autorisée.

- Le niveau élevé d'exigences psychologiques et la difficulté à concilier le travail et la vie personnelle sont associés à un risque de 2 à 5 fois plus grand de détresse psychologique liée au travail. Le fait de ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité et celui de devoir faire un travail qui heurte sa conscience professionnelle y sont également fortement associés, le risque étant 2 à 3 fois plus élevé.
- La prévalence de détresse psychologique liée au travail est associée de façon directement proportionnelle au nombre de risques psychosociaux auxquels les travailleurs rapportent être exposés simultanément (exigence psychologique élevée, autorité décisionnelle faible ou modérée, faible reconnaissance, faible soutien des collègues et du supérieur). La prévalence de détresse psychologique élevée est environ 4 fois plus importante chez les travailleurs exposés à 4 ou 5 risques psychosociaux comparativement à ceux qui sont exposés à aucun.

Compte tenu des taux préoccupants de détresse psychologique chez les TdeS (COVID-19 positif ou négatif), l'étude de l'INSPQ démontre que la détresse psychologique est liée aux risques psychosociaux dans le milieu de travail et non au seul fait d'avoir eu la maladie à coronavirus.

Dans une récente entrevue accordée à la presse, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Lionel Carmant, affirmait que « le diagnostic est sans appel : il y a de l'anxiété, il y a de la détresse et il faut agir rapidement avant que cela ne devienne un choc posttraumatique. » Malgré l'accès au programme d'aide aux employés, « les gens ne lèvent pas la main, ils ont peur pour des raisons de confidentialité ou autres », a constaté le ministre Carmant. Parmi les solutions proposées, soulignons celle de faire appel aux travailleurs de la santé et de leur confier le rôle de pair aidant [4].

### Entraide par les pairs

Relevant de la théorie de l'apprentissage social, le soutien par les pairs suppose que les personnes qui vivent des expériences similaires représentent des modèles crédibles pour stimuler des changements positifs. Ces personnes possèderaient de bonnes capacités à entrer en relation avec leurs prochains de manière empathique. Dans cette approche, on s'attend généralement à ce que la personne aidante soit plus avancée dans son processus que celle qu'elle aide [10].

S'il n'y a pas de définition universelle pour caractériser le soutien par les pairs (*peer support*), l'expression réfère communément au soutien mutuel offert entre personnes qui ont des expériences de vie semblables [8]. Dans son plan d'action en santé mentale (2015-2020), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) établissait le pair aidant comme « une personne qui présente ou qui a présenté un trouble mental et dont les aptitudes personnelles, professionnelles et la formation de pair aidant en font un modèle de rétablissement positif pour l'équipe soignante et pour les personnes utilisatrices de services. » [6] Cela dit, l'Office québécois de la langue française (OQLF) précise au sujet du



soutien par les pairs qu'il ne faut pas le confondre avec d'autres formes d'aide, tels le tutorat et le mentorat [7].

Sur le terrain, la personne paire aidante — qui peut être un membre de l'équipe — offre un appui émotif et social à une personne avec laquelle elle partage un vécu commun [2]. En pratique, elle partage son parcours personnel dans le but, notamment, de redonner de l'espoir, de servir de modèle, d'offrir du soutien et de l'information à des gens qui vivent une situation comparable [1]. Il est utile de noter que cette forme d'aide est axée sur la santé et le rétablissement, et non pas sur la maladie et le handicap [2]. Elle peut aussi être utilisée en complémentarité aux services professionnels prodigués par les spécialistes en santé mentale.


### En conclusion

La littérature scientifique abonde en affirmations éloquentes sur les bénéfices du soutien par les pairs. Cette approche est d'ailleurs recommandée dans le *Plan d'action en santé mentale du MSSS (2015-2020)*, entre autres parce que les données probantes démontrent qu'elle permet de redonner de l'espoir à la personne aidée tout en améliorant sa qualité de vie.

Dans son texte d'opinion, publié dans *La Presse* (10 janvier 2021), Stéphanie Fontaine\* partage une réflexion intéressante sur l'entraide en santé mentale dans le contexte actuel : « La pandémie de troubles mentaux diffère de celle de la COVID-19, notamment parce que trop peu est investi dans la recherche de solutions. Si nous avons eu besoin de l'armée pour le coronavirus, nous devons en constituer une pour contrer la pandémie de troubles mentaux. Construisons ensemble une armée de bienveillance constituée de pairs aidants. » [3]

\* L'auteure est actuaire et étudiante à la maîtrise à l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Elle vit avec un trouble bipolaire depuis 20 ans.

### Pour plus d'informations sur le soutien par les pairs et les formations :

- Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) : [Créer un espace sûr : la santé et la sécurité psychologiques des travailleurs de la santé](#) (série de webinaires en anglais).
- Université de Montréal : [Microprogramme de 1<sup>er</sup> cycle en santé mentale : mentorat pour pairs aidants](#)
- [Association québécoise pour la réadaptation psychosociale](#)
- [Association des pairs aidants du Québec](#)
- Par exemple, le blogue « [Pairs aidants au CHU Sainte-Justine](#) » 

#### Pairs aidants CHU Sainte-Justine



### NDLR

Le programme de soutien par les pairs CHU Sainte-Justine est une initiative de Dre Marie-Claude Miron, radiologue et le blogue qui en découle est le fruit du travail de Dre Guylaine Larose. Bien qu'il s'adresse, pour le moment du moins, aux médecins, pharmaciens et dentistes membres du CMDP, l'instigatrice de ce projet croit très sincèrement que bien d'autres professionnels pourraient profiter d'un tel programme.



### Bibliographie

- [1] ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE (AQRP). s. d. [Rôle du pair aidant](#).
- [2] COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. 2013. [Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – pratique et formation](#).
- [3] FONTAINE. S. 10 janvier 2021. « [Les bienfaits des pairs aidants](#) ». Journal La Presse.
- [4] GAMACHE, V. 6 mai 2021. [Québec veut reconnaître et calmer la détresse des travailleurs de la santé](#). Radio-Canada Santé.
- [5] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). 2021. [Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique](#).
- [6] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 2017. [Faire ensemble et autrement – Plan d'action en santé mentale 2015-2020](#).
- [7] OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (OQLF). 2014. « [Soutien par les pairs](#) ». *Le grand dictionnaire terminologique*.
- [8] REPPER, J. et T. CARTER. (2010). [Using personal experience to support other with similar difficulties. A review of the literature on peer support in mental health services](#).
- [9] STATISTIQUE CANADA. 2021. [La santé mentale chez les travailleurs de la santé au Canada pendant la pandémie de COVID-19](#).  
NDLR Comme aucun échantillon n'a été sélectionné pour cette initiative par approche participative, les résultats ne peuvent pas être utilisés pour tirer des conclusions à propos de la population générale des travailleurs de la santé au Canada.
- [10] ST-ONGE, M. 2017. « [Le rétablissement et la pair-aidance en contexte québécois](#) ». *Rhizome* 2017/3-4, n° 65-66, p. 31-32.

# Aider, c'est (aussi) prendre soin de soi!



par **Marise Tétréault**, inh., M.A., coordonnatrice aux communications, OPIQ.

**D**epuis le jour 1 de la pandémie, les inhalothérapeutes déploient tous les efforts possibles et imaginables pour prodiguer à leur patientèle des soins et des services sécuritaires et de qualité, même dans un contexte hors du commun et au risque de leur propre santé. Au nom de la population, merci d'être toujours là... près des patients et de leurs proches!

L'impact de la pandémie sur la santé mentale des professionnels de la santé est important. « C'était imprévisible, hors de contrôle et nouveau, soit trois facteurs de stress majeurs », explique Christine Grou, psychologue et présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, en entrevue à Profession santé<sup>1</sup>. « Même si maintenant l'on comprend mieux la maladie et sa transmission, les professionnels font face à une fatigue extrême et à de la résignation », ajoute-t-elle.

Personne n'est à l'abri d'une atteinte à sa santé mentale. On peut être touché, peu importe l'âge, l'occupation ou la condition sociale.

Prendre soin de soi devrait être la priorité de chacun. Soyez à l'écoute des signes de stress, d'anxiété ou de dépression et consultez les services d'un professionnel au besoin. Vous n'êtes pas seul à vivre cette situation!

« Il faut se concentrer sur le moment présent et prendre un temps d'arrêt chaque jour pour se demander comment on va. Ce sont de petites choses qui font une grande différence pour préserver la santé mentale », explique en entrevue Dre Magnan, directrice générale du Programme d'aide aux médecins du Québec<sup>2</sup>. Elle invite par ailleurs tous les professionnels à consulter ce baromètre (page 23).

## Ressources utiles (liste non limitative)

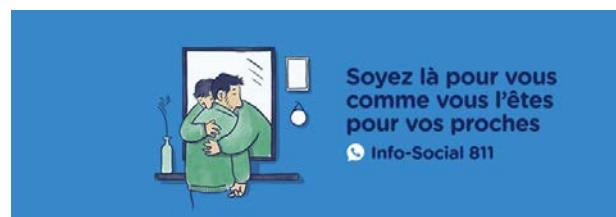
Voici une liste de ressources pour vous permettre d'aller mieux au travail comme à la maison :

### Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- [Allez mieux à ma façon](#)
- [Prendre soin de soi et gérer son stress pendant la crise](#)
- [Soutenir les personnes mobilisées dans la lutte contre la COVID-19](#)
- [Je suis en deuil d'une ou de personnes chères en raison de la pandémie](#)

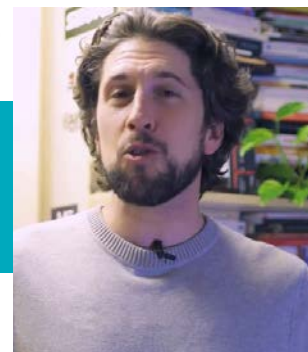
1 MONTMINY, J. 28 janvier 2021. « [Prendre soin de soi: faire face à l'incontrôlable](#) ». *Profession santé*.

2 *Ibid.*



### Mouvement santé mentale Québec (MSMQ)

- [Boîte à outils](#)
- [TROUSSE COVID pour aller mieux au travail — Un battement d'ailes à la fois](#)
- [David Goudreault nous parle des 7 astuces pour se recharger](#) (vidéos)



David Goudreault, porte-parole du Mouvement santé mentale Québec

### Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)

- Baromètre de la santé psychologique

## BAROMÈTRE DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

	EN SANTÉ	EN RÉACTION	FRAGILISÉ(E)	EN ÉTAT CRITIQUE
SIGNES	Être posé - Calme	Anxiété - Tristesse occasionnelle	Anxiété - Tristesse envahissante	Anxiété constante - Dépression - Idées suicidaires
	Sens de l'humour	Irritabilité - Sarcasme déplacé	Colère - Cynisme	Excès de colère - Agressivité
	Vivacité d'esprit	Oublis - Pensées intrusives	Indécision - Manque de concentration	Incapacité à se concentrer
	Sommeil réparateur	Sommeil perturbé	Sommeil agité, cauchemars	Trop ou manque de sommeil
	Rendement soutenu	Sentiment d'être surchargé - Procrastination	Sentiment d'être débordé - Piètre performance	Incapacité à faire ses tâches
	Confiance en soi, en les autres	Doute de soi	Doute des autres	Méfiant
	Se sentir bien	Tensions et maux de tête	Douleurs physiques	Maladies physiques
	Bon niveau d'énergie	Manque d'énergie	Fatigue	Épuisement
	Actif physiquement	Activités physiques réduites	Inactif physiquement	Léthargie
	Actif socialement*	Contacts sociaux réduits*	Contacts sociaux évités*	Interruption des contacts avec ses proches*
STRATÉGIES	Consommation occasionnelle et sociale	Consommation régulière mais contrôlée	Consommation difficile à contrôler	Abus ou dépendance
	Maintenir ses activités	Récupérer : ralentir - se reposer	Reconnaître qu'il faut agir	Consulter un professionnel rapidement
	Pratiquer la pleine conscience	S'outiller pour préserver sa santé psychologique	Récupérer : éliminer les tâches non essentielles	Se confier à un pair ou une personne de confiance*
	Cultiver ses liens sociaux*	Identifier les difficultés	Se confier à un pair ou une personne de confiance*	Considérer un arrêt de travail
		Agir sur ce qu'on peut changer	Maintenir le contact avec ses proches*	Reprendre contact avec ses proches*

\* Dans un contexte de distanciation sociale, les appels vocaux ou vidéo sont des moyens efficaces d'entretenir nos liens sociaux et familiaux.

© 2020 Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Défense nationale; Adaptation © (2020) Rachel Thibeault, Ph.D. et le Programme d'aide aux médecins du Québec. Tous les droits sont réservés.

Source: Tiré de *Prendre ses signes vitaux psychologiques*. Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). 2020. En ligne <http://www.pamq.org/assets/pdf/prendre-ses-signes-vitaux-psychologiques.pdf>. Reproduction autorisée.

# Une armée d'inhalothérapeutes en vaccination!



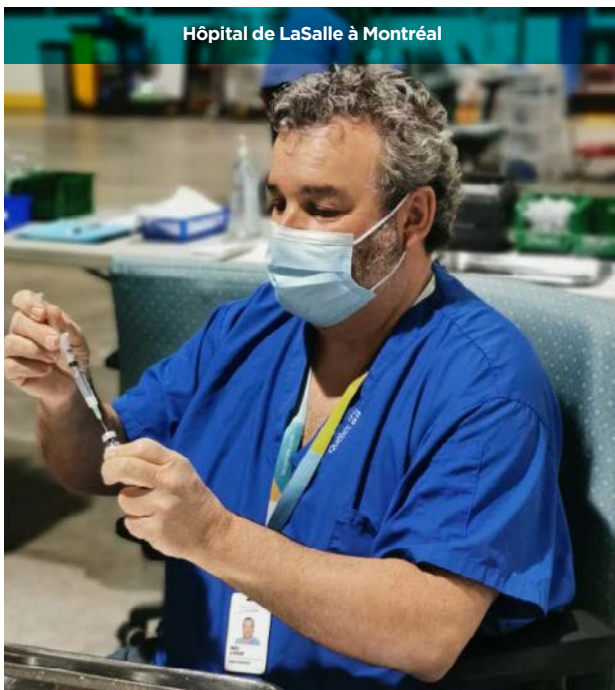
par **Marise Tétreault**, inh., M.A., coordonnatrice aux communications, OPIQ.

Photos : reproduction autorisée.

« **L**e mois de mai, c'est le mois de la vaccination » a dit le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé et la FIERTE des inhalothérapeutes est au rendez-vous! Un an après l'arrivée du virus au Québec, en plein cœur de la troisième vague, la vaccination contre la COVID-19 est en cours partout au Québec. En ces temps inédits, le Québec se démarque au chapitre de la vaccination de masse. En effet, l'actuelle campagne peut compter sur la collaboration

d'une vingtaine de professionnels de la santé de différents horizons, dont les inhalothérapeutes qui y contribuent fièrement. L'Ordre salue cet engagement des cliniciens, gestionnaires, enseignants et étudiants ainsi que les personnes retraitées qui ont effectué un retour afin de prêter mainforte à l'effort collectif de vaccination.

**ENSEMBLE**, on est plus fort!



Hôpital de LaSalle à Montréal

**Marc Lefebvre**, inh.  
(Hôpital de LaSalle)

« J'ai croisé la COVID-19 à l'urgence.  
Je l'ai combattue aux soins intensifs.  
J'ai suspendu ma retraite pour répondre  
à l'appel de la vaccination afin de l'achever. »



Aréna Martin-Brodeur de Saint-Léonard à Montréal

**Jacqueline Gagnon**, inh.,  
**Chantal Reus**, inh. et **Dany Simard**, inh.  
(Institut de cardiologie de Montréal)

« Quel plaisir de contribuer  
et de mettre en valeur notre si belle profession! »



## Une armée d'inhalothérapeutes en vaccination!



Aréna Martin-Brodeur de Saint-Léonard à Montréal

**Julie Duchesne**, inh.  
(Institut de cardiologie de Montréal)

« Peu de professionnels sont habilités à effectuer l'évaluation et la vaccination. Soyons-en fiers ! »



Stade olympique de Montréal

**Francine Girard**, inh.  
(CLSC Simonne-Monet-Chartrand)

« Les gens sont sympathiques et la clientèle a tellement hâte de recevoir le vaccin! On vit ça seulement une fois dans notre vie! On va y arriver! »



Clinique de Pointe-Saint-Charles à Montréal

**Monique Laurin**  
(inhalothérapeute retraitée)



Centre de Sainte-Dorothée

**Sylvie Danielle Paulin**, inh.,  
**Mélanie Éthier**, inh. et **Maude Fortin**, inh.  
(Hôpital Cité-de-la-Santé de Laval)

Vous souhaitez contribuer à la campagne de vaccination en cours contre la COVID-19 ? Pour savoir si vous êtes qualifié(e) et pour soumettre votre candidature, consultez **JE CONTRIBUE!**

Faites la différence et contribuez à améliorer la santé de la population en participant à cette opération d'envergure de vaccination contre la COVID-19.



**JE CONTRIBUE!**



Nous recherchons des personnes pour administrer les vaccins contre la COVID-19.

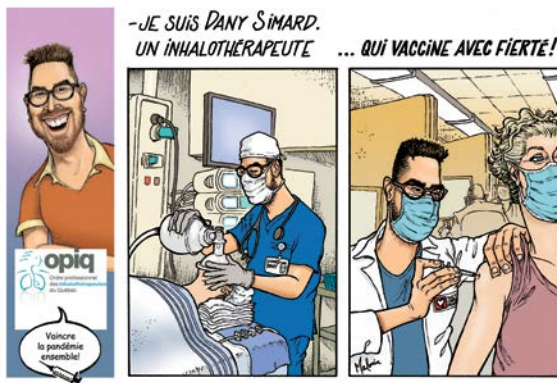
Vous souhaitez contribuer ?  
[jecontribuecovid19.gouv.qc.ca](http://jecontribuecovid19.gouv.qc.ca)

Votre gouvernement

Québec



# Vacciner avec fierté!



-JE SUIS DANY SIMARD.  
UN INHALOTHÉRAPEUTE ... QUI VACCINE AVEC FIERTÉ!

**Depuis le jour 1, les inhalothérapeutes**, de toutes les régions et de tous les milieux, participent activement à l'effort collectif contre la COVID-19. Et ça se poursuit alors qu'ils contribuent — aux côtés de professionnels et de la relève issus de 20 ordres de la santé — à la campagne provinciale de vaccination de masse.

Et ils le font avec fierté comme en témoigne Dany Simard, inhalothérapeute à l'Institut de cardiologie de Montréal, qui s'est fait leur porte-étendard le temps d'une BD!

Merci au Dr Jean-Bernard Trudeau, directeur général adjoint au Collège des médecins, instigateur de ce projet rassembleur et à son fidèle collaborateur Mario Malouin, bédéiste.

## Entrevue-éclair avec Dany Simard

**D**any Simard est inhalothérapeute à l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM). Depuis mars 2021, il contribue fièrement à la campagne de vaccination de masse comme évaluateur et vaccinateur. Il travaille aux cliniques de l'aréna Martin-Brodeur à Saint-Léonard, du Stade olympique et de l'ICM.


### Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à la campagne de vaccination?

Comme plusieurs, je souhaitais aider la population à passer à travers cette crise sanitaire. Je souhaitais aussi en apprendre davantage sur les vaccins et partager ces nouvelles connaissances avec la population tout en faisant connaître ma profession.

### À quoi ressemble une journée type à la clinique de vaccination?

Ma journée commence par une rencontre d'information et de planification pour savoir, par exemple, quels vaccins seront disponibles aujourd'hui et quels sont les derniers changements le cas échéant. Par la suite, je me dirige vers mon poste pour faire l'évaluation ou la vaccination des personnes qui souhaitent recevoir le vaccin contre la COVID-19.

### Que retirez-vous de cette expérience hors de l'ordinaire?

Au plan professionnel, j'ai beaucoup appris au sujet des vaccins, de notre système de santé, de la médication couramment prescrite et je me suis fait de nouvelles relations professionnelles. Cette expérience m'a aussi permis de mettre la profession d'inhalothérapeute bien en vue auprès d'autres professionnels de la santé. D'un point de vue personnel, ma participation m'a apporté une vision plus globale de la pandémie, ainsi qu'un grand sentiment d'appartenance à ma profession. Mais, surtout, elle m'a donné un sentiment grisant d'aider dans la lutte contre la COVID-19. 

# COVID-19: l'occasion pour les inhalothérapeutes de s'impliquer dans le développement de technologies novatrices liées à la ventilation

par **Patricia McClurg**, inh., M. Éd., enseignante au Collège Vanier, **Nikolay Moroz**, inh., M.D., Centre de santé universitaire McGill, **Marco Zaccagnini**, inh., CCAA, FCSRT, M. Sc., Centre de santé universitaire McGill.

Source: McCLURG, P., MOROZ, N., ZACCAGNINI, M. Septembre 2020. « Unintended consequences of COVID-19: Opportunities for respiratory therapists' involvement in developing respiratory-related technologies ». *Can J Respir Ther*, vol. 56, p. 35-37, doi: 10.29390/cjrt-2020-032.

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

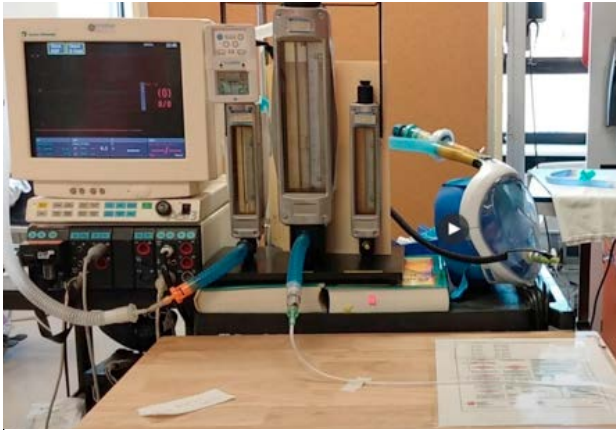
## Introduction

Alors qu'à travers le pays, la communauté d'inhalothérapeutes mobilise ses efforts pour combattre un nouvel ennemi viral, leur rôle s'avère, plus que jamais, essentiel à la santé de la population canadienne. Des cliniciens aux enseignants en passant par les étudiants, tous font face aux défis causés par la pandémie de COVID-19. Au cours de plus de 50 ans d'histoire, les inhalothérapeutes ont toujours fait preuve de professionnalisme, de créativité et d'engagement envers les patients pour prodiguer des soins de qualité fondés sur des données probantes. C'est sans doute plus évident dans le contexte pandémique actuel. Leur formation générale, leur expertise et leur expérience clinique les rendent indispensables en raison de l'atteinte respiratoire causée par le virus. L'importance de cette atteinte a eu comme conséquence inattendue le développement rapide de technologies respiratoires innovantes.

## Besoin criant d'équipements

La pandémie de COVID-19 a engendré une pénurie de matériel médical (p. ex. les équipements de protection individuelle [1]). Le 20 mars 2020, le gouvernement du Canada a demandé aux entreprises et aux fabricants canadiens leur aide pour développer et commercialiser des fournitures médicales additionnelles à l'intention du personnel de la santé [2]. On a vu le même genre de collaboration pendant la Seconde Guerre mondiale [3], avec les efforts déployés en temps de guerre par les fabricants d'automobiles, y compris Ford et GM, pour produire des chars et des avions en utilisant leurs usines. Près de 3 000 compagnies ont répondu à l'appel du gouvernement canadien. Elles ont offert leur expertise en ingénierie et en fabrication, de même que leurs infrastructures, pour produire des équipements médicaux. Ainsi, certaines compagnies de vêtements ont réorganisé leur usine pour confectionner des blouses et des fabricants d'équipements de sport pour réaliser des visières [4,5]. Les inhalothérapeutes, qui travaillent directement avec la clientèle atteinte de la COVID-19 et qui possèdent l'expérience et l'expertise cliniques en soins cardiorespiratoires, s'avèrent une précieuse ressource pour ces entreprises.

La pandémie a aussi fait craindre une pénurie potentielle de respirateurs disponibles pour les soins intensifs [6]. Le gouvernement canadien l'a d'ailleurs reconnu et il a concentré ses efforts pour en assurer la fabrication, . . .



Le laboratoire où nous avons travaillé sur le masque de plongée/CPAP. Mai 2020

ici même au Canada. Il a de plus précisé qu'advenant le cas où ces respirateurs n'étaient pas utilisés, ils seraient envoyés dans d'autres pays qui en auraient besoin [7]. L'appel du gouvernement pour des respirateurs « fabriqués au Canada » a mobilisé de nombreux experts de la santé et des entrepreneurs pour créer et produire promptement des appareils fiables et faciles d'emploi. Cette mobilisation mondiale a déjà abouti à plusieurs prototypes de respirateurs et de dispositifs thérapeutiques auxiliaires, conçus autant par de grandes sociétés médicales établies [8] que par des petites équipes indépendantes [9]. Ces appareillages doivent être peu coûteux à réaliser avec des matériaux en vente sur le marché et rapides à construire dans des infrastructures existantes et disponibles. Leurs interfaces doivent aussi être conviviales tout en respectant les normes minimales de sécurité, pour que tout le personnel de la santé puisse aisément apprendre à les utiliser.

### **Le rôle unique des inhalothérapeutes dans le développement de nouvelles technologies respiratoires**

Concevoir et construire un appareil constitue un défi de taille pour les fabricants qui ne travaillent pas dans le domaine des soins de santé et qui, de ce fait, ne possèdent pas l'expertise requise. Les avis et conseils des inhalothérapeutes jouent donc un rôle crucial dans le succès de ces projets. En effet, leur formation, orientée selon leurs interventions cliniques en soins cardiorespiratoires et en ventilation artificielle, de même que leur maîtrise de l'appareillage, en font des cliniciens de choix dans la lutte contre la COVID-19, en raison de la composante respiratoire du virus. Par conséquent, les inhalothérapeutes de partout au pays participent à de nombreuses initiatives — de la conception et la mise à l'essai de prototypes de respirateurs à l'élaboration d'autres options de soins respiratoires pour traiter la clientèle atteinte de la COVID-19. Pour illustrer cette contribution au développement de nouvelles technologies respiratoires, voici brièvement quelques rôles que nous avons assumés pendant la crise actuelle.

### **1. Fournir de l'équipement et de l'espace en laboratoire pour tester les prototypes de respirateurs mécaniques.**

Avant de commencer la production, les fabricants qui développent des prototypes doivent rigoureusement contrôler ces dispositifs afin qu'ils respectent les normes de sécurité en vigueur. Par la nature même de leur profession, les inhalothérapeutes utilisent régulièrement des outils de mesures et de contrôles de la qualité dont ils sont responsables. Ils ont aussi facilement accès à des endroits pour réaliser des tests. Ainsi, au cours de cette pandémie, de nombreux inhalothérapeutes provenant d'hôpitaux, des CLSC et des maisons d'enseignement ont fourni des équipements, tels que des analyseurs d'oxygène, des poumons d'essai, des spiromètres, des circuits et des adaptateurs, à diverses entreprises qui ont créé des prototypes [10].

### **2. Soutenir le personnel en génie mécanique, informatique et logiciels pour la création et l'ergonomie de leurs prototypes.**

À mesure que les entreprises répondaient à l'appel du gouvernement canadien et proposaient leur modèle de respirateur, il fallait en vérifier les plans avant la fabrication, pour finalement aboutir à l'essai d'un prototype. La présence d'un expert en ventilation artificielle était essentielle dans les réunions de conception. La plupart du temps, l'inhalothérapeute était la seule personne qui détenait cette expertise, parmi les physiciens et les ingénieurs participant à ces réunions. Son implication précoce a contribué à réduire le temps de l'ébauche à l'essai d'un prototype de respirateur capable de fournir une assistance ventilatoire à la clientèle souffrant d'insuffisance respiratoire causée par la COVID-19.



Nikolay Moroz, inh., M.D. Mai 2020

« Les avis et conseils des inhalothérapeutes jouent donc un rôle crucial dans le succès de ces projets. En effet, leur formation, orientée selon leurs interventions cliniques en soins cardiorespiratoires et en ventilation artificielle, de même que leur maîtrise de l'appareillage, en font des cliniciens de choix dans la lutte contre la COVID-19, en raison de la composante respiratoire du virus. »



Tatiana Ruiz, candidate au doctorat, programme intégré de neurosciences à l'Université McGill et Patricia McClurg, inh., M. Éd. Juin 2020

### 3. Collaborer avec des organisations internationales à la conception élémentaire d'un prototype de respirateur.

On recherchait des personnes avec une expertise et une vaste expérience en ventilation mécanique pour collaborer avec des groupes internationaux à la documentation, la rédaction et la production d'un rapport sur la convivialité d'utilisation d'un respirateur pour obtenir l'approbation provisoire de Santé Canada. L'un de ces groupes, *Mechanical Ventilator Milano* [11], est le fruit d'une collaboration entre des physiciens nucléaires, des physiciens des particules et des médecins en provenance du Canada (Université Queen's), de l'Italie, des États-Unis (Université de Princeton), de la France et de l'Espagne.

### 4. Contribuer à la rédaction et à la révision du manuel d'utilisation d'un prototype de respirateur.

Comme mentionné plus haut, chaque appareil produit nécessite une documentation complète et détaillée pour une utilisation conforme et sécuritaire.

### 5. Participer au comité d'évaluation des prototypes de respirateurs proposés dans le cadre d'un défi lancé aux ingénieurs pour la construction d'un appareil adapté à la pandémie.

Ce défi était une initiative conjointe entre la Fondation de l'Hôpital général de Montréal et l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill. On appelait des équipes d'ingénieurs et de scientifiques du monde entier pour concevoir un respirateur peu coûteux, simple à fabriquer, à utiliser et à entretenir, qui pourrait être employé n'importe où. Neuf équipes, dont le prototype répondait aux exigences de conception, ont accédé à la finale. Plusieurs personnes, dont un intensiviste, un fabricant de respirateurs et un inhalothérapeute, composaient le jury. Encore une fois, on a fait appel à l'inhalothérapeute [9] en raison de ses connaissances jugées essentielles à ce groupe d'experts.

### 6. Collaborer avec les cliniciens et les chercheurs pour trouver une option de rechange au masque facial pour la thérapie à pression positive continue (PPC) lorsque la ventilation mécanique n'est pas indiquée ou disponible.

Le projet consistait à trouver et à documenter des solutions pour réutiliser divers modèles de masques de plongée avec tuba comme interfaces pour la PPC. Ces dispositifs peuvent s'avérer une option thérapeutique intéressante aux dispositifs usuels d'oxygénothérapie (p. ex. : lunettes nasales, masques venturi, masques sans réinspiration, lunettes nasales à haut débit) et aux ressources limitées en ventilation efficace [12]. Ce projet visait un partage collaboratif de documentation et de propositions innovantes pour « recycler » ces équipements. Les inhalothérapeutes ont été sollicités à titre de spécialistes en oxygénothérapie.

### 7. Partager de l'information gratuite et libre d'accès sur la gestion de la ventilation et sur les lignes directrices en oxygénothérapie via les réseaux sociaux [13].

Parce que la COVID-19 cible le système respiratoire, l'inhalothérapeute a joué un rôle déterminant dans la gestion et le traitement de la maladie. La formation et l'expérience clinique des inhalothérapeutes leur permettent d'échanger avec d'autres cliniciens issus de communautés médicales canadiennes, nord-américaines et internationales, de l'information de qualité sur la COVID-19, mais aussi de critiquer les études empiriques trouvées en ligne sur le sujet [14,15,16].


### 8. Conseiller les organismes de santé publique concernant l'approvisionnement en respirateurs mécaniques pour la pandémie.

Évaluer rapidement les respirateurs spécifiquement conçus pour répondre à la pandémie et formuler des recommandations fondées sur des données scientifiques [17].



Masque *Scubapap*

En raison de leur connaissance approfondie de la technologie requise en soins critiques et respiratoires, les inhalothérapeutes jouent un rôle crucial pendant la pandémie de COVID-19. En plus de leur constante présence au chevet des personnes nécessitant des soins aigus, les inhalothérapeutes s'engagent dans de nouvelles initiatives. Cet article en présente quelques-unes auxquelles nous avons apporté notre contribution en partageant nos savoirs et notre expertise. Nous ne sommes cependant pas uniques à cet égard. Des conversations anecdotiques entre collègues nous ont appris que de nombreux inhalothérapeutes participent à des initiatives innovantes, à l'échelle pancanadienne.

Il est essentiel de faire connaître les efforts et les idées originales des inhalothérapeutes canadiens, qui agissent comme agents de liaison entre les divers membres des équipes de recherche et de développement. Ces collaborations doivent se poursuivre au-delà de la pandémie. Les inhalothérapeutes ont démontré l'importance de leur contribution aux différentes équipes de soins, de la recherche médicale et de l'innovation technologique et ils doivent poursuivre sur ces voies novatrices pour développer davantage la profession. 

#### Remerciements

Les auteurs remercient Costa Voutsinas, inhalothérapeute, pour sa contribution à la rédaction de la version anglophone de cet article.



#### Bibliographie

- [1] WEST, A. 8 avril 2020. [Les thérapeutes respiratoires se préparent à affronter les problèmes de capacité imposés par la COVID-19](#). Site Internet de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires.
- [2] TRUDEAU, J. P.M. du C. 31 mars 2020. [Partenariats avec le secteur industriel canadien pour lutter contre la pandémie de la COVID-19](#).
- [3] MORRISON, S. 10 avril 2020. «[Ford and GM are making tens of thousands of ventilators. It may already be too late.](#)» *Vox Media*.
- [4] CANADA GOOSE HOLDINGS INC. 4 avril 2020. [Canada Goose Response Program Update: COVID-19](#). Communiqué de presse.
- [5] ELLIOT, J. K. 26 mars 2020. «["Team first": Bauer Hockey making face shields for coronavirus fight](#)». *Global News*.
- [6] ELEGANT, N. X. 17 mars 2020. «[Ventilators are key to preventing coronavirus deaths-but does the world have enough of them?](#)» *Fortune*.
- [7] NARDI, C. 7 avril 2020. «[Canadian firms will produce 30,000 new ventilators as officials prepare for COVID-19 worst-case scenario](#)». *National Post*.
- [8] THE CANADIAN PRESS. 17 juin 2020. «[CAE ventilator receives Health Canada certification, starts shipping](#)». *Global News*.
- [9] THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION. 19 mars 2020. [Code Life Ventilator Challenge](#). Communiqué de presse.
- [10] VANIER COLLEGE. 27 mars 2020. [Vanier pandemic heroines and heroes](#). Communiqué de presse.
- [11] FULLER-WRIGHT, L. 9 avril 2020. [Particle physicists design simplified ventilator for COVID-19 patients](#). Communiqué de presse, Université de Princeton.
- [12] PROULX, S., RUIZ, T., PROFILI, J. et collab. [ScubPAP Documentation Project](#). 14 avril 2020-30 décembre 2020.
- [13] WONG, A., JONATHAN, W., MALBRAIN, M. 8 juin 2018. [Free Open Access Medical education \(FOAM\): the new way to keep up to date](#). Blog Network On Medicine.
- [14] PIRAINO, T. [Facebook page](#). 2020.
- [15] PIRAINO, T., BROCHARD, L. 21 mars 2020 «[A message to respiratory therapists and bedside clinicians regarding COVID-19 Management](#)». *The Toronto Centre of Excellence in Mechanical Ventilation*.
- [16] CANADIAN SOCIETY OF RESPIRATORY THERAPISTS. [CSRT Rapid Response Refresher Toolkit](#).
- [17] CANADIAN SOCIETY OF RESPIRATORY THERAPISTS. MâJ octobre 2020. [National Emergency Strategic Stockpile-Mechanical Ventilators Resources for Respiratory Therapists](#).

## COMMENTARY

# Unintended consequences of COVID-19: Opportunities for respiratory therapists' involvement in developing respiratory-related technologies

Patricia McClurg RRT, MEd<sup>1</sup>, Nikolay Moroz RRT, MD<sup>2</sup>, Marco Zaccagnini, RRT/CCAA, FCSRT, MSc<sup>2,3</sup>

P McClurg, N Moroz, M Zaccagnini. Unintended consequences of COVID-19: Opportunities for respiratory therapists' involvement in developing respiratory-related technologies. *Can J Respir Ther* 2020;56:35–37. doi: 10.29390/cjrt-2020-032.

Key Words: *respiratory therapy; technology; pandemics; coronavirus infections; mechanical ventilators.*

## INTRODUCTION

More than ever, the role of the registered respiratory therapist (RRT) is critical to Canadians' health. Nationally, RRTs are mobilizing their efforts to battle a novel viral enemy. Members of the Canadian RRT community, from clinicians to educators to students, are meeting the challenge of the COVID-19 pandemic crisis. RRTs have consistently demonstrated innovation, professionalism, and a commitment to providing evidence-based care for patients through the profession's 50-year history; this remains unchanged and arguably more apparent considering the COVID-19 pandemic. RRTs' clinical experience, expertise, and academic training render RRTs indispensable in some unintended consequences of the COVID-19 pandemic. One of these unintended consequences of the COVID-19 pandemic is the rapid development of innovative respiratory-related technologies.

### The need to develop new respiratory technology

A significant consequence of the COVID-19 pandemic is the shortage of medical equipment (e.g., personal protection equipment [1]). On 20 March 2020, the Government of Canada asked Canadian businesses and industrialists to help develop and manufacture supplementary health care supplies for health professionals [2]. Since the call, almost 3,000 companies have volunteered their engineering and manufacturing expertise, including their facilities, to produce medical equipment. Some include clothing brands repurposing stock to provide medical gowns and sports manufacturers providing face shields [3, 4]. Comparisons of this type of industry collaboration have been made to automobile companies' wartime efforts—including Ford and GM—to produce tanks and airplanes using their factories during World War II [5]. RRTs working directly with patients with COVID-19 have the firsthand experience and knowledge to be invaluable counsel for these companies on medical equipment requirements.

Another significant consequence of the pandemic includes a potential shortage of available critical care mechanical ventilators [6]. The Canadian government acknowledged the potential shortage and focused its efforts to secure and manufacture Canadian-made mechanical ventilators. Additionally, the Canadian-made mechanical ventilators would be distributed to other countries if not required in Canada [7]. The call for Canadian-made mechanical ventilators mobilized many medical experts and entrepreneurs to design and produce easy-to-use mechanical ventilators rapidly. Collaboration across the world has already resulted in many ventilator prototypes and adjunct therapy devices. Some were designed by large established medical companies [8], while some made by small, independent teams [9]. These devices need to be built quickly and inexpensively with readily available hardware and infrastructure. The devices must be user-friendly so that all health care professionals are easily able to learn to use them while still ensuring minimal safety standards.

### The unique role of RRTs in developing new respiratory technologies

A considerable challenge for manufacturers not in health care is to engineer and build a device without the required expertise. Crucial to these projects' success is the input and guidance from clinicians who have an extensive understanding of respiratory therapy equipment and its usage in clinical practice. RRTs are the professionals whose education focuses on the knowledge and application of various modalities of oxygen therapy and mechanical ventilation, which are prominent in the battle against COVID-19. As a result, RRTs across the country are participating in multiple ventures—from designing and testing new ventilator prototypes to developing alternate respiratory care options to treat patients diagnosed with COVID-19. To illustrate how RRTs contribute to the development of new respiratory technologies, we briefly describe some roles we have assumed during the current health care crisis.

- 1) **Providing laboratory space and equipment to test mechanical ventilator prototypes.** Manufacturers developing prototypes must rigorously test these devices to meet safety standards before production can begin. During this pandemic, many RRTs in hospital, community, and educational institutions have provided testing items such as oxygen analyzers, test lungs, spirometers, circuits, and adaptors to various companies who have created prototypes [10]. RRTs are vital gatekeepers to many essential items and locations for testing.
- 2) **Supporting mechanical, computer, and software engineers in the design and ergonomics of their prototype ventilator.** As companies responded to the call from the Canadian government, ventilator designs needed verification before manufacturing and, ultimately, testing of a prototype could take place. Essential in the design meetings was the presence of someone with expertise in mechanical ventilation. For the most part, the only medical equipment expert among the physicists and engineers attending these meetings was the RRT. This early association with the RRT helped to minimize the time from design to testing a prototype mechanical ventilator capable of providing ventilatory support for patients with respiratory failure caused by COVID-19.
- 3) **Collaborating with international groups on the basic design of a prototype ventilator.** The expertise of individuals with an extensive background in mechanical ventilation was required to collaborate with international groups on the design, documentation, and production of a usability report to obtain Health Canada Interim approval of a mechanical ventilator. One such group is the "Mechanical Ventilator Milano" [11] which was the result of a cooperative effort of particle and nuclear physicists and physicians from Canada (Queen's University), Italy, the United States (Princeton University), France, and Spain to collaborate in designing a mechanical ventilator.

<sup>1</sup> Respiratory and Anesthesia Technology, Vanier College, Montréal, Québec

<sup>2</sup> Department of Respiratory Therapy, McGill University Health Centre, Montréal, Québec

<sup>3</sup> School of Physical and Occupational Therapy, McGill University, Montréal, Québec

Correspondence: Nikolay Moroz, Department of Respiratory Therapy, McGill University Health Centre, Montréal, Québec, 1001 Decarie Blvd, Montreal, QC H4A 3J1, Canada, E-mail: [nikolay.moroz@mhuc.mcgill.ca](mailto:nikolay.moroz@mhuc.mcgill.ca)

Published online at <https://www.cjrt.ca> on 10 September 2020

McClurg *et al.*

- 4) **Assisting with the creation and editing of the ventilator prototype's operating manual.** As mentioned above, any technology created requires thorough and detailed documentation for safety and usability purposes.
- 5) **Serving on a committee evaluating ventilator prototypes as part of a challenge for engineers to submit a proposal for building a suitable pandemic ventilator.** This challenge was a joint initiative between The Montreal General Hospital Foundation and the Research Institute of the McGill University Health Centre. It called for teams of engineers and scientists from anywhere in the world to design a simple, low-cost, easy to manufacture, and easy to maintain ventilator that could be deployed anywhere. Nine semifinalists were chosen for the final round by providing a verifiable ventilator and meeting the design requirements. The judges included an intensivist, a ventilator manufacturer, and an RRT. Again, the knowledge of an RRT was sought out and considered essential for this judging panel [9].
- 6) **Collaborating with clinicians and researchers on a noninvasive continuous positive airway pressure (CPAP) mask alternative to be used when mechanical ventilation may not be available and/or is not indicated.** The project entails documenting and finding solutions for repurposing available models of snorkeling masks as interfaces for noninvasive CPAP delivery. These devices could provide a therapeutic option between standard oxygen delivery devices (e.g., low-flow nasal cannulas, venturi masks, nonrebreather masks, highflow nasal cannulas) and limited resources for invasive ventilation [12]. This project aims to openly share collaborative documentation and innovation for repurposing equipment to provide novel solutions to respiratory equipment. RRTs were sought out as experts in oxygen therapy equipment.
- 7) **Providing educational assistance regarding ventilatory management and oxygen therapy practice guidelines on social media platforms as free, open-access medicine** [13]. The RRT's role has been integral in the management and treatment of COVID-19 because the disease targets the respiratory system. RRTs' clinical and academic experience allows them to share and critique COVID-19-related empirical literature online with Canadian, North American, and international clinicians in the medical community [14–16].
- 8) **Advising public health agencies regarding the procurement of pandemic mechanical ventilators.** Providing rapid reviews and evidence-based recommendations for pandemic-specific mechanical ventilators [17]. RRTs are professionals who possess a thorough understanding of the technology required in critical and respiratory care medicine. RRTs are playing a pivotal role during the COVID-19 pandemic. In addition to the relentless bedside care, RRTs are undertaking new initiatives caused by the pandemic. The preceding commentary outlines some initiatives that the authors have contributed their knowledge and expertise. However, we are not unique in this regard. Based on anecdotal conversations between colleagues across Canada, many RRTs are involved in novel initiatives. It is vital to come forth and showcase the efforts and innovation of Canadian RRTs who serve as important liaisons between technical and clinical members of research and development teams and should continue these collaborations post-pandemic. RRTs have demonstrated their importance in the medical, research, and innovation teams and should continue forging novel paths to further develop the RRT profession.

#### ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to thank Costa Voutsinas, RRT, for his input when drafting this commentary.

#### REFERENCES

1. Canadian Society of Respiratory Therapists. RTs preparing for the capacity challenges posed by COVID-19. 2020. Available at: <https://www.csrt.com/2020/04/rts-preparing-for-the-capacity-challenges-posed-by-covid-19/> (Accessed July 4, 2020)
2. Justin Trudeau PMoC. Partnerships with Canadian industry to fight the COVID-19 pandemic. 2020. Available at: <https://pm.gc.ca/en/news/backgrounders/2020/03/31/partnerships-canadian-industry-fight-covid-19-pandemic> (Accessed July 4, 2020)
3. Canada Goose Holdings Inc. Canada Goose Response Program Update: COVID-19. 2020. Available at: <https://investor.canadagoose.com/English/news-results-and-presentations/press-release/press-release-details/2020/Canada-Goose-Response-Program-Update-COVID-19/default.aspx> (Accessed July 4, 2020)
4. Global News. "Team first": Bauer Hockey making face shields for coronavirus fight. 2020. Available at: <https://globalnews.ca/news/6734828/coronavirus-bauer-face-shields/> (Accessed July 4, 2020)
5. Vox Media. Ford and GM are making tens of thousands of ventilators. It may already be too late. 2020. Available at: <https://www.vox.com/recode/2020/4/10/21209709/tesla-gm-ford-ventilators-coronavirus> (Accessed July 4, 2020)
6. American Association for Respiratory Care. Ventilators are key to preventing coronavirus deaths—but does the world have enough of them? 2020. Available at: <https://www.aarc.org/wp-content/uploads/2020/03/Ventilators-prevent-coronavirus-deaths-Fortune.pdf> (Accessed July 4, 2020)
7. Nardi C. Canadian firms will produce 30,000 new ventilators as officials prepare for COVID-19 worst-case scenario. National Post 2020. Available at: <https://nationalpost.com/news/canadian-firms-will-produce-30000-new-ventilators-as-officials-prepare-for-worst-case-covid-19-scenario> (Accessed July 4, 2020)
8. Global News. CAE ventilator receives Health Canada certification, starts shipping. 2020. Available at: <https://globalnews.ca/news/7077957/cae-ventilators-canada-coronavirus/> (Accessed July 4, 2020)
9. The Montreal General Hospital Foundation. Code Life Ventilator Challenge. 2020. Available at: <https://www.mghfoundation.com/en/news/code-life-ventilator-challenge/> (Accessed July 4, 2020)
10. Vanier College. Vanier pandemic heroines and heroes. 2020. Available at: <https://www.vaniercollege.qc.ca/newsroom/vanier-pandemic-heroines-and-heroes/> (Accessed July 4, 2020)
11. Fuller-Wright L. Particle physicists design simplified ventilator for COVID-19 patients. Office of Communications, Princeton University; 2020. Available at: <https://www.princeton.edu/news/2020/04/09/particle-physicists-design-simplified-ventilator-covid-19-patients> (Accessed July 4, 2020)
12. ScubPAP Documentation Project. ScubPAP Documentation Project. 2020. Available at: <https://docs.google.com/document/d/1IixzLe9wkgt4wh4kcznvBKmciGSwYmCgXIALS6mYUil/edit?ts=5e8e0332#heading=h.fctnyfkfwr3> (Accessed July 4, 2020)
13. Wong A, Jonathan W, Malbrain M. Free Open Access Medical education (FOAM): the new way to keep up-to-date. 2020. Available at: <https://blogs.biomedcentral.com/on-medicine/2018/06/08/freeopen-access-medical-education-foamed-new-way-keep-date/> (Accessed July 4, 2020)
14. Piraino T. Facebook page., 2020. Available at: <https://www.facebook.com/respresource> (Accessed July 4, 2020)
15. The Toronto Centre of Excellence in Mechanical Ventilation. A message to respiratory therapists and bedside clinicians regarding COVID-19 Management. 2020. Available at: <https://coemv.ca/a-message-to-respiratory-therapists-and-bedside-clinicians-regarding-covid-19-management/>
16. Canadian Society of Respiratory Therapists. CSRT Rapid Response Refresher Toolkit. 2020. Available at: <https://www.csrt.com/csrt-rapid-response-refresher-toolkit/> (Accessed July 4, 2020)
17. Canadian Society of Respiratory Therapists. National Emergency Strategic Stockpile – Mechanical Ventilators Resources for Respiratory Therapists. 2020. Available at: <https://www.csrt.com/wp-content/uploads/strategic-stockpile-resources-by-ventilator.pdf> (Accessed July 4, 2020)





## Assurer piscine et spa, c'est essentiel!

par le service de rédaction, La Capitale Assurance et services financiers.

**Les piscines et les spas** sont de vraies oasis de détente. Si vous possédez un des deux, vous en profitez sans doute beaucoup cette année. Mais saviez-vous qu'en matière d'assurance habitation, l'un comme l'autre sont rarement couverts par les protections de base?

### Ce qui est couvert

**D'**emblée, votre assurance habitation couvre certains volets de responsabilité civile liés à votre piscine ou à votre spa : blessures ou décès d'un visiteur, dégâts d'eau chez le voisin.

Pour prévenir les accidents, bien sûr, surveillez en tout temps les baigneurs — les enfants en particulier. Gardez toujours un gilet de sauvetage ou une bouée en évidence près du bord.

### Piscine ou spa gonflables: l'air est couvert!

La protection de votre assurance habitation s'applique aussi aux équipements gonflables, souvent plus compacts et plus abordables. Une condition s'impose toutefois : un entreposage adéquat durant la saison froide.

### Ce qui est à prévoir

Vous venez d'acquérir un nouveau spa ou vous emménagez dans une maison avec une piscine? En général, votre assurance habitation ne les couvre pas, mais vous pouvez y remédier facilement. Vérifiez l'année d'installation de l'équipement, puis communiquez avec votre assureur. Vous n'obtiendrez pas une «assurance piscine», mais pourrez rajouter une protection à votre assurance habitation.

Ce complément, nommé «avenant», couvre la piscine ou le spa extérieur ainsi que leurs équipements (entretien, chauffage, toile). Vous possédez une piscine **et** un spa? Pour les assurer, vous aurez besoin de deux avenants distincts

### Avant de se mouiller

Vous souhaitez éviter des tracas lors de bris, de dégâts ou de réparations : l'avenant offre une bonne solution, mais renseignez-vous d'abord auprès de votre représentant en assurance. Contrairement à d'autres biens, les piscines et les spas ne sont pas toujours payables en valeur à neuf. Pour prendre une décision éclairée, il devient donc important de considérer le coût de l'avenant, la franchise applicable et, bien entendu, l'indemnité à laquelle vous pourriez avoir droit en cas de pépin.



# L'inhalothérapeute et la *Politique nationale* pour les personnes proches aidantes: un soignant, partenaire, facilitateur et accompagnateur hors pair

par **M<sup>e</sup> Magali Cournoyer-Proulx**, associée Fasken Martineau  
et **Bernard Cadieux**, inh., M. Sc., M.A.P., syndic, OPIQ.

Les dispositions du projet de loi n° 56 (2020, chapitre 22) — *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives*<sup>1</sup> et les orientations de la *Politique nationale pour les personnes proches aidantes*<sup>2</sup> (la « **Politique nationale** ») sont sans équivoque : la société québécoise doit « se mobiliser afin de mettre en œuvre solidairement des actions concertées visant à faire connaître la contribution des personnes proches aidantes, à la faire reconnaître et à soutenir ces personnes dans leur rôle ».

Comme le rappelle la *Politique nationale*, ceci passe par l'instauration d'un **partenariat** entre les personnes proches aidantes (« PPA »), leurs aidés et les intervenants du réseau de la santé et les services sociaux. Ainsi, en tant que professionnels de la santé, les inhalothérapeutes doivent comprendre le rôle qu'ils sont appelés à jouer dans le cadre de ce partenariat et poser des actions concrètes pour assister les PPA dans les tâches qu'elles ont accepté d'accomplir. Les inhalothérapeutes doivent aussi comprendre les limites et les écueils possibles à cette relation tripartite telle que nous l'abordons dans les paragraphes qui suivent.

## **L'identification du professionnel et son obligation de renseigner**

Comme premier geste, les inhalothérapeutes doivent se rappeler l'importance de l'identification professionnelle, premier jalon à la relation thérapeutique. Cette action permet à l'inhalothérapeute d'installer la base nécessaire à la relation de confiance qui doit se développer avec le patient en vue de lui offrir un service personnalisé ([art. 9](#) du *Code de déontologie des inhalothérapeutes*). Selon nous, il en va de même vis-à-vis du proche aidant, envers qui l'inhalothérapeute devrait se présenter afin d'établir ce premier jalon au partenariat qu'on doit instaurer.

Une fois l'identification faite, il importe de s'assurer que les patients et les aidants saisissent les objectifs des soins et services dispensés. Ainsi, dans un deuxième temps, les PPA devraient être renseignées quant aux actes que vous vous apprêtez à effectuer en tant qu'inhalothérapeute. Les patients et leurs PPA veulent comprendre la pathologie, les soins prodigués ainsi que ceux qu'ils pourraient être appelés à s'administrer ou à administrer dans tous les milieux cliniques et en particulier à domicile.

## **Quelques rappels de devoirs déontologiques**

Bien sûr, tout ceci doit s'effectuer dans le respect des obligations et des devoirs déontologiques. Notamment, la communication du plan de soins doit se faire avec le consentement préalable de la personne aidée, qui doit accepter de renoncer, au moins en partie, au respect du secret professionnel dont elle bénéficie. Car même si un patient accepte d'être assisté par une PPA, cela ne signifie pas nécessairement qu'il accepte que toutes les informations relatives à sa santé ou celles contenues à son dossier médical soient communiquées à cette personne.

De la même façon, l'inhalothérapeute doit prendre les moyens raisonnables pour que le secret des renseignements confidentiels qu'il reçoit dans l'exercice de sa profession soit respecté par toute personne qui coopère avec lui, ce qui inclut les PPA ([art. 22.1](#) du *Code de déontologie des inhalothérapeutes*). À titre d'exemple, un inhalothérapeute ne devrait pas accepter de révéler à une PPA, dans un lieu public ou devant des tiers, des renseignements contenus au dossier médical de la personne aidée.

Par ailleurs, il est important de se rappeler que l'assistance des PPA ne doit pas être de nature à causer préjudice au client. Dans un tel cas, [l'article 17](#) du *Code de déontologie des inhalothérapeutes* prescrit le devoir d'« ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client ».

De la même façon, un partenariat avec l'aidé et la PPA ne doit pas avoir pour effet de dépasser la frontière de la relation thérapeutique. [L'article 18](#) du *Code de déontologie* rappelle aux inhalothérapeutes qu'ils doivent s'abstenir d'intervenir dans les affaires personnelles du client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle. De même, l'inhalothérapeute doit s'abstenir de toute conversation indiscrete au sujet d'un client et des services qui lui sont rendus ([art. 22](#) du *Code de déontologie des inhalothérapeutes*).

## **Le devoir de former et de superviser les PPA**

Fait intéressant, la *Politique nationale* rappelle l'importance pour les PPA de recevoir toute l'information, la formation et la supervision nécessaires pour accomplir leurs tâches. Elles doivent aussi être informées des ressources disponibles en cas d'urgence.

La responsabilité particulière des aidants naturels en soutien à domicile vient mettre en relief l'obligation des inhalothérapeutes de bien éduquer, former et informer le patient et les aidants. Ultimement, l'inhalothérapeute doit s'assurer que le patient et ses aidants comprennent bien les directives liées au plan thérapeutique pour une application optimale de celles-ci.

Plusieurs rapports du coroner, impliquant divers professionnels de la santé, ont rappelé des défaillances en cette matière, conduisant malheureusement à des décès qui auraient sans doute pu être évités.

D'un point de vue réglementaire, les articles 5 et 13 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes* viennent encadrer l'activité d'éducation et de formation, tout en insistant sur le fait que les inhalothérapeutes doivent s'assurer de fournir les explications nécessaires pour que les patients, les pairs et les aidants comprennent et apprécient les soins et services rendus.

Des situations particulières liées à l'organisation de soins hors des établissements du réseau public sont décrites aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*. Ces articles mettent en évidence les obligations liées à la formation et à l'information décrites ci-haut, afin que des ressources non professionnelles puissent effectuer certaines activités qui sont normalement faites par les inhalothérapeutes. Le *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* (chapitre C-26, a. 39.9, 1<sup>re</sup> al.)<sup>3</sup> vient, quant à lui, décrire

certaines des conditions à remplir pour que soient réalisées des activités professionnelles en résidences privées pour aînés, dans les centres de réadaptation, dans les écoles et autres milieux de vie substituts temporaires pour enfant.

Nous sommes persuadés que le respect de ces consignes permettra à l'inhalothérapeute d'être connu et reconnu comme un soignant, un partenaire, un facilitateur, un accompagnateur hors pair qui assure la sécurité dans tout le continuum de soins. Il va aussi permettre aux PPA d'accomplir leurs tâches avec transparence, efficacité et en toute sécurité, dans l'intérêt supérieur du patient.



### Références

1. ASSEMBLÉE NATIONALE. 2020. *Projet de loi 56 (2020, chapitre 22) Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifier diverses dispositions législatives*. 16 p.
2. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2021. *Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement — Politique nationale pour les personnes proches aidantes*. 84 p.
3. Note: ce règlement est en voie de révision. Un groupe de travail procède à l'analyse d'éléments d'amélioration pour répondre aux réalités de soins hors établissement.

# CQSR

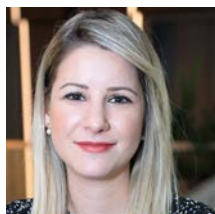
Congrès Québécois  
en Santé Respiratoire

# 28 & 29 octobre 2021

+ de 10 conférences entièrement en ligne

Programmation en cours d'accréditation  
auprès de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

Inscriptions avant le 27 septembre pour bénéficier de tarifs réduits : [congres-cqsr.ca](http://congres-cqsr.ca)



# Ordonnance médicale venant d'une autre province ou territoire canadien: il y a du nouveau!



par **M<sup>e</sup> Andréanne LeBel**, directrice des affaires juridiques, OPIQ.

**À** votre clinique, vous recevez une patiente qui a en sa possession une ordonnance médicale pour l'achat d'un CPAP, signée par un pneumologue d'Hawkesbury (Ontario). Cette ordonnance vous permet-elle de prendre en charge la patiente?

**Oui.** Un inhalothérapeute peut fournir des services professionnels sous une telle ordonnance.

Parmi les activités qui vous sont réservées à l'article 37.1 du *Code des professions*, on retrouve celle qui consiste à « effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance ». Le terme « ordonnance » est défini par loi et a été modifié en septembre 2020.

On parle alors d'une prescription individuelle ou collective faite par un professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les

médicaments, les traitements, les examens et les soins requis, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être et les contraindications possibles. On précise désormais qu'un « professionnel habilité par la loi » est une personne qui est habilitée par une loi d'une autre province ou d'un territoire du Canada, dans la mesure où, si elle exerçait ses activités au Québec, elle serait autorisée à faire une telle prescription.

Ainsi, une ordonnance émise par un médecin, qui est membre de l'organisme de réglementation d'une autre province ou d'un territoire canadien, permet à un inhalothérapeute du Québec d'ajuster l'appareil respiratoire du patient.

Vous pouvez vérifier le statut du prescripteur en communiquant avec l'organisme de réglementation de la province ou du territoire concerné.

# Sept conseils pour une bonne hygiène numérique

par le service de rédaction, Banque Nationale.

**Appliquez ces conseils simples** pour vous prémunir de la fraude en améliorant votre sécurité en ligne. Chaque année, le nombre de fraudes numériques augmente. «Et elles se sont accentuées en 2020 avec la pandémie», confirme Tony Fachaux, expert en sensibilisation à la cybersécurité à la Banque Nationale. Une cyberattaque peut mener à un vol d'identité, un vol de données ou encore à un vol financier, qui pourrait ternir votre dossier de crédit et vous amener jusqu'au tribunal.

## 1. Protégez vos appareils connectés

**O**ptez pour un logiciel antivirus qui examine les sites, téléchargements, pièces jointes et disques durs externes, en plus d'offrir un pare-feu. «Un virus qui s'installe et vole de l'information va chercher à communiquer avec le pirate pour la lui envoyer, poursuit Tony Fachaux. Le pare-feu pourrait bloquer ce type de flux.» Vérifiez régulièrement que cette protection est activée.

## 2. Optez pour un réseau Wi-Fi sécurisé et des mots de passe robustes

Évitez de vous connecter aux réseaux Wi-Fi non sécurisés à partir de vos appareils. Si vous êtes connecté à un réseau Wi-Fi public, un fraudeur pourrait mettre la main sur vos informations confidentielles. On recommande de ne rien faire de confidentiel sur un réseau public, comme se connecter à son compte bancaire ou à son courriel. Pour sécuriser votre Wi-Fi à la maison, vous devez changer le mot de passe par défaut de votre réseau et celui du routeur de votre fournisseur Internet. Un mot de passe robuste sécurise les accès à vos appareils personnels et professionnels. Il doit être le plus long possible, avoir du sens que pour vous et avoir une utilisation unique. Ne notez et ne partagez jamais ce mot de passe. Activez aussi lorsque possible l'authentification à double facteur (la vérification en deux étapes).

## 3. Effectuez vos mises à jour régulièrement

Téléchargez les versions les plus récentes des logiciels de sécurité, systèmes d'exploitation, navigateurs Web et applications de tierces parties. Elles permettent de corriger les nouvelles failles de sécurité connues. Vous pourriez activer l'option de mises à jour automatiques sur vos appareils.

## 4. Disposez de bonnes sauvegardes

La copie hors ligne de vos dossiers (sur une application infonuagique par exemple) vous permet de retrouver vos fichiers en cas de perte ou de vol de vos appareils, et de récupérer vos données si vous êtes victime d'une attaque par rançongiciel. Si vos mises à jour sont effectuées sur un disque dur externe connecté à un appareil infecté, elles pourraient être compromises.


## 5. Méfiez-vous avant de cliquer

Restez vigilant face aux communications non sollicitées (courriel, clavardage sur les médias sociaux, message texte). Ne cliquez jamais sur un lien ou une pièce jointe à moins de vous être assuré de sa conformité.

## 6. Évitez de partager des renseignements personnels sur les réseaux sociaux

Certaines informations que vous publiez en ligne pourraient permettre à un fraudeur d'usurper votre compte à des fins frauduleuses ou de créer un faux compte suffisamment crédible pour commettre de l'hameçonnage.

## 7. Vous travaillez de la maison?

Les bonnes pratiques en sécurité mises en place par l'employeur doivent être appliquées, même à distance. 

L'offre de la Banque Nationale pour les inhalothérapeutes devient encore plus avantageuse. Découvrez vos nouveaux privilèges à [bnc.ca/professionnel-sante](https://bnc.ca/professionnel-sante).

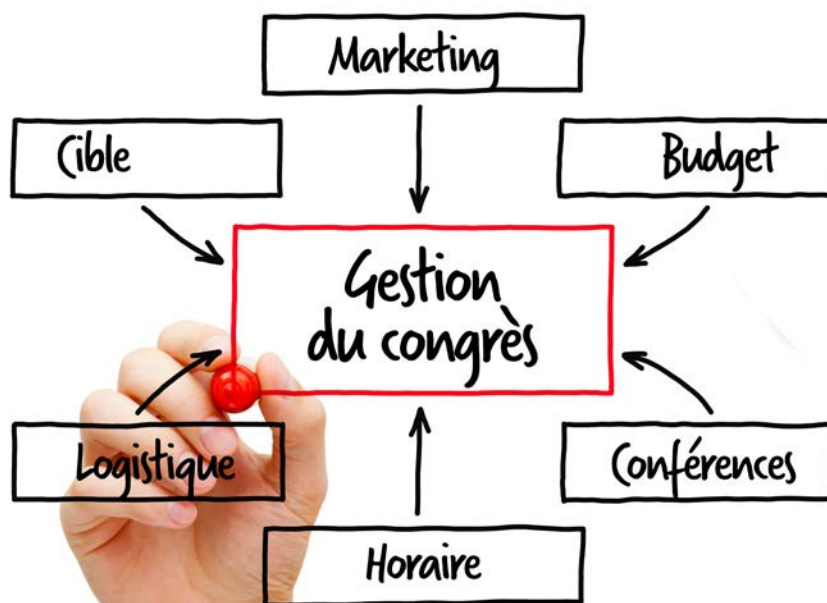
- **Office des professions**
  - Séance de présentation des orientations de l'Office des professions du Québec relativement aux comités de la formation des ordres professionnels
  - Rencontres du comité interprofessionnel sur la détermination des conditions et modalités devant encadrer la réalisation des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*
- **Dossier de la formation initiale > rencontres diverses**
  - Cabinet du ministère de l'Enseignement supérieur
  - Cabinet du ministère de la Santé et des Services sociaux
  - Association des anesthésiologistes du Québec
  - Quelques directions des services multidisciplinaires (DSM) de CISSS et de CIUSSS
  - Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
  - Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)
  - Office des professions
  - Députés des partis d'opposition
  - Universités et cégeps
  - Fédération interprofessionnelle de la santé (FIQ)
- **Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)**
  - Assemblée des membres
  - Forum des directions générales et comité *ad hoc* sur les tableaux de bord
  - Forum des présidents
  - Forum de l'admission
  - Forum des conseillers juridiques
  - Forum des secrétaires de conseils de discipline
  - Forum des syndicats
- **Comités de travail sur le rôle et la fonction des syndicats**
- **Comité de travail sur les enjeux collectifs du CIQ**
- **Colloque sur le système professionnel**
- **Colloque sur la modification de la Charte de la langue française : quel rôle pour les ordres professionnels ?**
- **Pandémie**
  - Rencontres diverses avec les ordres de la santé sur le dépistage, la vaccination et les ressources (CMQ, OIIQ, OIAQ, OPTMQ, OPQ, etc.)
  - Comité ministériel sur la vaccination
- **Table de collaboration interordres de la santé et des services sociaux**
  - Assemblée des membres
  - Comité de pilotage
- **Alliance nationale des organismes de réglementation en thérapie respiratoires**
  - Rencontre annuelle
  - Assemblée générale
- **Conseil canadien en soins cardiorespiratoires**
  - Assemblée générale
- **Autres**
  - Colloque Éducation/Formation en santé et services sociaux 2021
  - Colloque sur les développements récents en droit de la santé
  - Présentations virtuelles aux étudiants de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année en techniques d'inhalothérapie des 8 maisons d'enseignement
  - INSPQ : comité de travail pour le document *Interventions efficaces ou prometteuses de renoncement aux produits de vapotage*

## Le comité organisateur du congrès travaille à l'édition 2021

Toutefois, plusieurs incertitudes demeurent quant à la tenue de l'évènement et à la forme qu'il prendra.

Nous suivons la situation de près et nous croyons être en mesure de faire une annonce au début du mois de juin. Vous serez les premiers informés.

D'ici là, prenez soin de vous et de vos proches.



# Les inhalothérapeutes d'exception ont été nombreux en 2020!

Chaque année, l'OPIQ remet plusieurs prix pour saluer la réussite et l'implication d'inhalothérapeutes qui se sont démarqués. Bien que tous les inhalothérapeutes du Québec et leur relève méritaient notre coup de chapeau pour l'année 2020, il a pourtant fallu choisir. Voici donc la [liste des lauréats inspirants 2020](#)

# Prix et distinctions 2020

## Prix *Mérite* du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)

Exceptionnellement, il n'y a pas eu de lauréat dans cette catégorie cette année.

## Prix *Élaine-Trottier*

Mesdames Valérie Desrosiers et Cristine Lebrasseur



## Prix *Luc-Perreault*

Madame Valerie Weagle



## Prix *Jacqueline-Gareau*

Inhalothérapeutes de l'Institut de cardiologie de Montréal



## Prix *Roméo-Soucy*

Madame Lyne Arsenault



## Mention d'honneur de la *Semaine de l'inhalothérapeute*

Madame Mélanie Malouin et monsieur Roger Jr Bellerose



# Prix et distinctions 2021



MÉRITE DU CIQ



PRIX  
ÉLAINE-TROTTIER



PRIX  
LUC-PERREAULT



PRIX  
ROMÉO-SOUCY



PRIX  
JACQUELINE-GAREAU



MENTION D'HONNEUR  
DE LA SEMAINE DE  
L'INHALOTHÉRAPEUTE

## Inhalothérapeutes d'exception recherchés!

Chaque année, l'OPIQ remet de nombreux prix pour saluer la réussite et l'implication d'inhalothérapeutes qui se sont démarqués. [Cliquez ici](#) pour tout savoir sur l'admissibilité aux prix décernés\*.

\* *Pandémie oblige, la date limite pour soumettre une candidature est exceptionnellement prolongée jusqu'au 30 juin 2021 et les réalisations ou contributions liées à la COVID-19 sont admissibles.*

Vous connaissez un ou une inhalothérapeute ou une équipe d'inhalothérapeutes qui a une pratique clinique remarquable et vous désirez mettre en lumière leur engagement professionnel? Vous pensez satisfaire aux critères pour l'un ou l'autre des prix?

**C'est le moment de poser votre candidature ou celle d'un ou d'une collègue!**





## Formation continue

Durant la pandémie de COVID-19, l'Ordre a décidé d'appliquer une réduction de 50 % sur les [forfaits institutionnels](#), et ce, peu importe le nombre de personnes à inscrire. Les formations sont disponibles sur le *Campus OPIQ*.

### Nouvelles activités de formation

- **OPIQ-5001**  
Journée de l'inhalothérapie pédiatrique CHU Ste-Justine 2020 (4 h)
- **OPIQ-5002**  
Aérosolthérapie en ventilation effractive et non effractive : où en sommes-nous ? (1 h)

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 sont, en partie, possibles grâce à la participation financière de **La Capitale Assurance et services financiers**, de **Medtronic**, de **Philips** et de **VitalAire** (partenaire Or) ainsi que de la **Banque Nationale** (partenaires Argent) du *Campus OPIQ*.



Josée Prud'Homme, Adm. A. M.A.P.  
Directrice générale et secrétaire – OPIQ

Au nom du président et de tous les membres du CA, madame Josée Prud'Homme, directrice générale et Secrétaire de l'Ordre, s'est adressée aux inhalothérapeutes à l'occasion de cette journée.

**4**

nouvelles vidéos ont été produites pour l'occasion.



## 19 mai 2021 Journée de l'inhalothérapeute... retour sur une journée pleine d'action !

Cette journée, qui visait à mettre en valeur le rôle de clinicien et l'expertise en santé et en soins cardiorespiratoires des inhalothérapeutes a été l'occasion de tenir plusieurs activités médiatiques et de recevoir de nombreux témoignages éloquentes.



### Je suis {inhalothérapeute}

En grand nombre, les inhalothérapeutes ont affiché leur fierté professionnelle en changeant la photo de leur profil ou de leur décor sur leur page Facebook.

Nous avons profité de cette journée pour donner un second souffle à notre campagne [Sauver des vies](#). Renommée *Sauver des vies, un travail d'équipe!*, la campagne 2021 met en lumière des personnes issues du milieu de la santé qui parlent de la collaboration interprofessionnelle et du rôle crucial des inhalothérapeutes au sein des équipes de soins.



Dr Fabrice Brunet,  
(PDG-CHUM)



Catherine Cantin,  
(IPSN-CHU Sainte-Justine)



Martin Beaumont,  
(PDG-CHU de Québec-Université Laval)



Dr Marc-André Leclair,  
(Chef médical-CIUSSS de l'Estrie-CHUS)



## ÉVÈNEMENT « C'EST POU MON BIEN ! »

Encore une fois cette année, l'OPIQ invite les inhalothérapeutes et la relève, leurs parents et amis à joindre des milliers de personnes à prendre part au [Défi 1000 000 km ensemble](http://www.1000000ensemble.com) du Grand défi Pierre Lavoie.

1 000 000 KM  
ENSEMBLE

Les **18, 19 et 20 juin**, accumulons ensemble 1000000 de kilomètres (ou plus!), en pédalant, en courant, en nageant, en marchant, en grim pant, tout est possible!

Inscrivez-vous dès maintenant: [www.1000000ensemble.com](http://www.1000000ensemble.com)

Joignez-vous au groupe **OPIQ-Inhalothérapeute**

Pandémie oblige, vous relevez le défi chez vous, dans le respect des directives de santé publique en vigueur.



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

Pour plus d'information, visitez nos pages Web dédiées au programme *En santé cardiorespiratoire* et suivez-nous sur



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](#).

## questionnaire de formation continue

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



**La lecture des textes suivants est requise pour remplir le questionnaire de formation continue en ligne sur le Campus OPIQ.**

- Les personnes proches aidantes: des cœurs bienveillants! (p. 9-13)
- Les nouveaux proches aidants (p. 14-15)
- Portrait de la proche aidance (p. 17-18)

### 01 VRAI ou FAUX

En 2018 au pays, près du quart (24 %) des personnes âgées de 65 ans et plus prodiguaient des soins ou de l'aide à des membres de la famille ou à des amis.

### 02 VRAI ou FAUX

Les aidants sont nombreux à éprouver de la difficulté à se retrouver pleinement dans la définition de PPA, puisque pour eux, chaque geste posé en est d'abord un d'amour ou d'amitié.

### 03 Parmi les besoins suivants, lequel ou lesquels ont été exprimés par les PPA comme des besoins additionnels?

1. Moment de répit
2. Soutien professionnel et social
3. Informations et conseils
4. Amélioration de la communication

- a) 1 et 3
- b) 2 et 4
- c) 1, 2 et 3
- d) 4 seulement
- e) 1, 2, 3 et 4

### 04 VRAI ou FAUX

En 2018 au Canada, 75 % de la population (15 ans et plus) était des aidants.

### 05 Qui suis-je?

Une personne qui assure volontairement un soutien moral et physique, qui prodigue des soins ou des services à une personne avec qui elle a un lien affectif.

- a. Pair aidant
- b. Personne aidée
- c. Personne proche aidante
- d. Professionnelle de la santé

### 06 VRAI ou FAUX

Toute personne offrant un soutien significatif à une personne vivant avec une incapacité peut être considérée une personne proche aidante.

### 07 VRAI ou FAUX

La représentation que l'on se fait d'une PPA ne doit pas être confondue avec celle d'une personne vulnérable et à risque pour sa santé.

### 08 VRAI ou FAUX

Le stress associé à la prestation de soins par une PPA est directement proportionnel au nombre d'heures consacrées chaque semaine à l'exécution des activités s'y rattachant.

### 09 Parmi les formes de maltraitements suivantes, laquelle ou lesquelles sont associées à de la maltraitance envers les proches aidants?

1. Maltraitance commise par les établissements, par des intervenants et leurs structures et normes inadaptées
2. Maltraitance provenant de l'entourage et de la famille avec ses critiques et ses culpabilisations
3. Maltraitance commise par la personne aidée dont la maladie et les comportements agressifs blessent
4. Maltraitance de la personne aidante elle-même quand elle ne respecte pas ses besoins de sommeil ou qu'elle repousse l'aide proposée

- a) 1 et 3
- b) 2 et 4
- c) 1, 2 et 3
- d) 4 seulement
- e) 1, 2, 3 et 4

### 10 VRAI ou FAUX

Au Canada, un aidant naturel sur trois éprouve de la détresse comme un sentiment de colère ou de dépression, parfois jusqu'à ne plus pouvoir offrir son assistance à son proche.

**Veillez noter que vous devez obtenir une note de 80 % pour la reconnaissance d'une heure de formation qui sera inscrite à votre dossier.**