

Suivi clinique d'un usager sous oxygénothérapie à domicile			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2024-09-23
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Inhalothérapeutes du soutien à domicile – Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)		
Outils cliniques associés	OC-6071 Administration d'oxygène en situation d'urgence OIPI-923 Demande d'oxygénothérapie à domicile OIPI-925 Suivi et révision d'oxygène à domicile par l'inhalothérapeute OIPI-947 Oxygénothérapie de courte durée - Soins intensifs à domicile (SIAD) OIPI-955 Sevrage d'oxygénothérapie GUI-10319 Processus clinique de la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie		

1. Champs d'application/contexte légal

L'inhalothérapeute possède une expertise en évaluation et en suivi thérapeutique du système cardiorespiratoire. À domicile, afin d'aider les usagers à recouvrer plus rapidement leur capacité respiratoire, à stabiliser leur situation à long terme et à prévenir les hospitalisations, l'inhalothérapeute offre des soins et traitements cardiorespiratoires, effectue l'enseignement, l'éducation et la rééducation pulmonaire auprès des personnes atteintes de maladies cardiorespiratoires, notamment, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la maladie pulmonaire restrictive, l'asthme et le suivi de la clientèle en soins palliatifs ou pédiatrique nécessitant une oxygénothérapie.

L'inhalothérapeute travaille en étroite collaboration avec les médecins omnipraticiens, les pneumologues, les médecins spécialistes, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ainsi que les équipes de professionnels du soutien à domicile. Auprès des usagers, la collaboration des proches pour l'enseignement des mesures préventives, l'administration de médicaments et l'utilisation sécuritaire des équipements est toujours recherchée. De plus, lorsque l'usager reçoit des soins d'un aide-soignant, l'inhalothérapeute effectue l'enseignement, la supervision et autorise le soin en conformité avec le Règlement articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (C-26, R. 3.1).

Cette règle de soins vient préciser les balises et les exigences quant à l'évaluation et le suivi des usagers nécessitant une oxygénothérapie à domicile.

2. Professionnels/non-professionnels visés

Inhalothérapeutes exerçant à la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG).

3. Activités réservées/activités visées

Activités réservées selon le Code des professions (C-26) article 37 :

Le champ d'exercice de l'inhalothérapeute consiste à évaluer la condition cardiorespiratoire, à contribuer à l'anesthésie et à la sédation-analgésie et à traiter les problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire afin de rétablir et de maintenir la santé cardiorespiratoire chez l'être humain.

Les activités qui leur sont réservées et appliquées dans ces règles de soins consistent à :

- Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

En respect des normes en soins et services respiratoires à domicile (OPIQ, 2002), les activités visées par la règle de soins sont :

- Installer les équipements d'oxygénothérapie et les accessoires, évaluer les besoins en oxygène et/ou en contrôler l'administration afin de maintenir l'usager dans son milieu de façon sécuritaire;
- Enseigner l'utilisation et l'entretien des équipements et des accessoires d'oxygénothérapie, les consignes de sécurité, les consignes d'entretien, les mesures à prendre en cas de panne électrique ou de présence de lumières ou d'alarmes sur un équipement;
- Assurer et ajuster le suivi clinique et thérapeutique selon le type d'oxygénothérapie requis et la condition de l'usager.

4. Situations visées/clientèles visées

- Enfants (0 à 17 ans) et adultes nécessitant une oxygénothérapie à domicile ayant une ordonnance dans le but d'optimiser leur condition cardiorespiratoire.

Ne sont pas considérés comme des domiciles : les centres hospitaliers, les centres de réadaptation et les centres d'hébergement de soins de longue durée publics et privés (conventionnés ou non conventionnés).

5. Définitions

Aide-soignant	Toute personne qui effectue des activités de soins confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 dans le cadre de leur fonction dans un lieu autorisé. L'aide-soignant n'est pas lié à un titre d'emploi en particulier. Il peut s'agir de préposés aux bénéficiaires ou aux résidents, d'assistants aux soins, de personnes bénévoles dans un lieu autorisé, d'éducateurs spécialisés, d'agents de sécurité ou de professionnels de la santé qui, en vertu de leur champ d'exercice et de leurs activités réservées, ne sont pas habilités à exercer les activités de soins visées aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions et qui, dans ce contexte, agissent comme aides-soignants.
Dispositifs médicaux	Tout instrument, appareil, équipement, accessoire et autres articles utilisés seuls ou en combinaison, y compris les logiciels nécessaires à leur utilisation adéquate (OPIQ, 2022). Ceci inclut les : Équipements : Concentrateur et cylindre contenant de l'oxygène liquide, économiseur, régulateur, station de remplissage, CPAP, BiPAP. Accessoires : Lunettes, masque, tubulure, matériel de transport, etc. BiPAP : Abréviation de BiLevel Positive Airway Pressure. Cet équipement de ventilation assiste lors de l'inspiration et lors de l'expiration, pour qu'une quantité suffisante d'air frais puisse entrer et sortir des poumons. CPAP : Abréviation de Continuous Positive Airway Pressure, aussi appelé Pression Positive Continue (PPC). Cet équipement est utilisé pour traiter l'apnée obstructive du sommeil en émettant une pression d'air aidant à mieux respirer la nuit.

6. Conditions

Conditions d'initiation

- Ordonnance d'oxygénothérapie valide qui inclut : le nombre d'heures d'utilisation par jour, le nombre de litres par minute au repos et à l'effort, l'ajustement du litrage minute pour saturation visée, la durée de validité. À défaut d'avoir une date de fin sur l'ordonnance, celle-ci est valide pour une période de deux ans.
- Usager acceptant de respecter les normes de sécurité de l'utilisation d'oxygène au contrat AH-613.
- Usager répondant aux conditions et critères spécifiques d'un des services suivants :
 - Programme national d'oxygénothérapie à domicile (PNOD), voir OIPI-923;
 - Service de soins intensifs à domicile (SIAD), voir OIPI-947;
 - Service de sevrage à domicile, voir OIPI-955;

OU

Règle de soins inhalothérapie- Suivi clinique d'un usager sous oxygénothérapie à domicile

- Usager ne répondant pas aux conditions et critères du PNOD mais est atteint d'une maladie sévère, dont l'oxygénothérapie permet de stabiliser la condition médicale, de conserver l'autonomie, de limiter l'impact au niveau du cœur ou d'améliorer la chance de recevoir une transplantation pulmonaire.

7. Rôles et responsabilités/directives

Rôles et responsabilités

- L'inhalothérapeute est pleinement responsable de ses activités professionnelles et ne peut imputer la responsabilité d'une décision, d'une intervention ou d'une erreur de sa part à quelqu'un d'autre, ou ignorer le suivi requis à la suite d'installation d'oxygénothérapie à domicile.
- L'inhalothérapeute doit exercer, détenir et maintenir à jour ses compétences. Il doit respecter les standards de pratique ainsi que les normes en soins et services respiratoires à domicile de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ, 2002 et 2023).
- L'inhalothérapeute doit détenir une **ordonnance valide**. L'ajustement ou le sevrage d'oxygénothérapie doit respecter les algorithmes décisionnels aux ordonnances.
- L'inhalothérapeute doit appliquer les principes de collaboration avec les personnes impliquées dans la continuité des soins. L'inhalothérapeute doit :
 - Maintenir un lien étroit avec le médecin traitant ou l'IPS et l'aviser lorsque la saturation de l'usager est sous-optimale malgré que l'ajustement permis à l'ordonnance est atteint ou lorsque l'usager requiert une réévaluation médicale.
 - S'assurer que l'usager, ses proches, l'aide-soignant et les professionnels impliqués aient reçu l'enseignement concernant le plan de traitement en oxygénothérapie, les signes et symptômes à surveiller, la procédure en cas de panne électrique et qu'ils soient informés avec qui communiquer en cas de détérioration de l'état de santé et en cas de problématique avec les équipements.
- L'inhalothérapeute doit appliquer les étapes du processus clinique de la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie ([GUI-10319](#)).
- La surveillance et le suivi clinique doit être assuré au minimum deux fois par année, même si l'usager est considéré stable. L'inhalothérapeute doit assurer un suivi supplémentaire dont la fréquence est ajustée selon l'état de santé de l'usager, les signes et symptômes présents, la condition cardiorespiratoire et les connaissances acquises de l'usager ou de l'aide-soignant.
- L'inhalothérapeute doit effectuer l'enseignement, la supervision et l'approbation des soins confiés à l'aide-soignant et utiliser les formulaires cliniques associés ([Règle de soins nationale, articles 39.7 ET 39.8 du Code des professions](#)).
- L'inhalothérapeute doit assurer la sécurité et le fonctionnement optimal des dispositifs médicaux en respect du document « *L'utilisation des dispositifs médicaux - Guide des bonnes pratiques sur l'utilisation des dispositifs médicaux* » (OPIQ, 2022).
- L'inhalothérapeute doit déclarer tout incident-accident lors de l'administration d'oxygénothérapie, incluant l'ajustement d'oxygénothérapie sans ordonnance valide ou la présence d'un événement indésirable survenu au moment de l'utilisation d'un dispositif médical en vertu du : *Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à la suite d'un accident survenu pendant la prestation de soins et de services incluant l'octroi de mesures de soutien à l'usager ou à ses proches (REG-10135)* et le *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec (article 11.1 C-26, r. 167)*.

Directives

Étapes préparatoire

1. Analyse de la demande :

- Consulter le dossier médical (ex. : antécédents, comorbidités, profil pharmacologique, résultat de la consultation médicale et renseignements fournis par l'équipe multidisciplinaire, notes antérieures);
- Vérifier la concordance de l'ordonnance avec les informations recueillies;
- Recommander des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu;

Règle de soins inhalothérapie- Suivi clinique d'un usager sous oxygénothérapie à domicile

- Vérifier le respect des conditions d'initiation et l'absence de contre-indication (section 6), et communiquer avec le prescripteur, lorsque requis;
- Obtenir les documents manquants et contacter le professionnel référent au besoin.

2. Planifier la première visite avec l'utilisateur et ses proches :

- Expliquer la demande d'oxygénothérapie à domicile et valider le consentement à recevoir des services de soins à domicile;
- Identifier l'équipement requis et valider le type de fournisseur (privé ou PNOD);
- Coordonner l'acquisition et organiser la livraison de matériel et de l'appareillage s'il y a lieu et s'assurer que tout accessoire nécessaire a été commandé (ex. : cylindre d'oxygène, concentrateur, masques, fournitures, etc.);
- Déterminer la date de la première visite, identifier les personnes dont la présence doit être sollicitée lors de la première rencontre et obtenir leur autorisation pour les contacter.

3. Préparer la documentation requise pour la première visite :

- Pochette d'accueil SAD¹ harmonisée (seulement si l'inhalothérapeute est le premier intervenant offrant des services de soins à domicile à l'utilisateur);
- Contrat d'engagement à l'oxygénothérapie à domicile (AH-613 ou AH-613A);
- Formulaire de consentement (AH-110) ou Autorisation à communiquer les informations (AH-216);
- Matériel éducatif à remettre à l'utilisateur ou à l'aide-soignant (Mesures de sécurité, instructions d'utilisation et d'entretien des équipements, etc.)²;
- Le matériel de formation, les directives et les documents d'enregistrement pour les aides-soignants, le cas échéant.³

Visite à domicile

À noter que l'installation et l'enseignement prennent habituellement deux rencontres mais peuvent s'échelonner au-delà de deux rencontres selon l'intégration des enseignements.

4. Valider l'identité et les informations de l'utilisateur :

- Procéder à l'identification de l'utilisateur (PRO-10155);
- Valider les informations inscrites à la fiche I-CLSC (Informations démographiques, carte d'assurance maladie, personne contact, identification des clientèles vulnérables (bouton 911), etc.).

5. Expliquer les services et obtenir les consentements :

- Expliquer le rôle de l'inhalothérapeute, de l'évaluation et du suivi clinique (la durée si requis);
- Expliquer le but, la nature du traitement, de l'évaluation, du suivi clinique et l'étroite collaboration avec les médecins et le personnel impliqués afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins;
- Expliquer et faire signer un formulaire de consentement à communiquer et échanger avec les médecins, pharmaciens et le personnel soignant (AH-110) ou Autorisation à communiquer les informations (AH-216);
- Lorsque l'inhalothérapeute est le premier intervenant du soutien à domicile à offrir des services à l'utilisateur :
 - Expliquer le programme, l'offre de service, le mandat, le rôle de pivot;
 - Remettre la pochette d'accueil SAD harmonisée;
 - Compléter la « Collecte de données en matière de sécurité à domicile » (CLI-60597);
 - Expliquer et faire signer le consentement à l'évaluation des besoins (CLI-60530).

¹ Contient les pamphlets « En sécurité chez soi »; « La maltraitance envers les aînés »; « Le lavage des mains simple et efficace »; les livrets « Prévenir les chutes, êtes-vous à risque? Ce que vous devez savoir » et « Trucs et conseils pour les aînés »; le document d'information « Aide-mémoire pour les usagers du service de soutien à domicile, ce que vous devez savoir »; le signet « 211 Grand Montréal »; Le code d'éthique du CESS de la Montérégie-Ouest; le formulaire de plainte, les formulaires cliniques CLI-60530-Consentement à l'évaluation des besoins - Programme soutien à domicile et CLI-60597-Collecte de données en matière de sécurité à domicile.

² Matériel éducatif pour chaque équipement utilisé à domicile disponible sur <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/page/mon-espace-clinique/ma-pratique-professionnelle-conseil-multi-2021-08-27>

³ Matériel de formation oxygénothérapie, le plan d'oxygénothérapie à domicile (60720) et les documents d'enregistrements aides-soignants (Vérification des cylindres (BRU-90004); Entretien et vérifications des équipements d'oxygène (BRU-90005); Commande et remplissage des cylindres (BRU-90006) disponible <https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/page/mon-espace-clinique/ma-pratique-professionnelle-conseil-multi-2021-08-27>

6. Installer et vérifier les appareils et équipements :

- Vérifier l'installation et le fonctionnement des équipements;
- Installer les accessoires nécessaires incluant l'installation d'oxygène sur CPAP ou BiPAP;
- Effectuer les vérifications d'usage et le contrôle de qualité avant l'utilisation (ex. : intégrité, étalonnage, détection des défaillances techniques);
- Corriger les défaillances techniques, s'il y a lieu;
- Vérifier la présence d'une affiche « Oxygène en utilisation », visible de l'extérieur (porte, fenêtre) et si pertinent à la porte de l'appartement ou de la chambre de l'usager;
- Afficher le [Plan d'urgence panne électrique - usager utilisant de l'oxygène ou un appareil de survie 12 h et plus par jour sur le cylindre d'urgence.](#)

7. Procéder à l'évaluation en recueillant les éléments suivants :

- Antécédents médicaux, hospitalisations, résultats des examens réalisés, habitudes de vie, mesures anthropométriques etc.;
- Les signes cliniques et les autres signes perceptibles tels les symptômes d'exacerbation de la maladie;
- Les signes vitaux;
- L'examen du système respiratoire (ex. : auscultation, tirage, patron respiratoire);
- Les besoins en oxygène :
 - Ajuster le débit d'oxygène pour la saturation visée à l'ordonnance;
 - Aviser le médecin traitant lorsque la saturation d'oxygène est sous-optimale, le cas échéant;
 - Recommander des modifications à l'ordonnance, s'il y a lieu.
- Autres examens cliniques, s'il y a lieu;
- Les facteurs de risque et de vulnérabilité et de protection;
- Les forces et les capacités ou difficultés de l'usager;
- Les besoins/attentes ainsi que les ressources présentes et requises;
- La prise régulière et adéquate des médicaments, s'il y a lieu.

8. Détermination du plan de traitement d'oxygénothérapie :

Le plan de traitement est déterminé en fonction de l'ordonnance et des besoins en oxygène.

Usager et proche aidant (autonome pour l'administration de l'oxygène et la gestion de ses dispositifs médicaux)

- Remettre et compléter le document [« Intégrer l'oxygénothérapie de longue durée dans votre vie - Guide d'apprentissage pour les patients et leurs familles \(Mieux vivre avec une MPOC\) »](#), si requis;
- Expliquer plan de traitement en oxygénothérapie en respect de l'ordonnance (débit d'oxygène au repos, à l'effort et durant le sommeil);
- Expliquer et remettre le document d'information « Signes et symptômes à surveiller » et avec qui communiquer en cas de complications (détérioration de la condition de santé de l'usager, présence de signes et symptômes);
- Informer des numéros de téléphone avec qui communiquer en cas de complications (détérioration de la condition de santé de l'usager, présence de signes et symptômes).

Aide-soignant dans le cadre de la Règle de soins nationale, articles 39.7 ET 39.8 du Code des professions

- Rédiger le plan de traitement en oxygénothérapie sur le formulaire CLI-60720 *Plan d'oxygénothérapie à domicile - Directives aux aides-soignants*;
- Expliquer le plan de traitement en oxygénothérapie en respect de l'ordonnance, les signes et symptômes à surveiller et avec qui communiquer en cas de complications (détérioration de la condition de santé de l'usager, présence de signes et symptômes);
- Expliquer l'importance de ne pas modifier le plan de traitement : seul l'inhalothérapeute peut procéder à l'ajustement du plan;
- Expliquer l'utilisation des formulaires d'enregistrement aides-soignants :
 - BRU-9004 *Vérification des cylindres d'oxygène - Enregistrement aides-soignants*;
 - BRU-9006 *Commande et remplissage des cylindres d'oxygène - Enregistrement aides-soignants*;
 - BRU-9005 *Entretien et vérification des équipements d'oxygène - Enregistrement aides-soignants*.
- Consigner au dossier du milieu de soin visé, le plan d'oxygénothérapie et les formulaires d'enregistrement des aides-soignants.

9. Enseigner et remettre la documentation sur l'utilisation, la vérification de l'autonomie et l'entretien de chaque dispositif médical utilisé (concentrateur, cylindre, accessoires, station de remplissage).

10. Enseigner et remettre la documentation sur les mesures de sécurité à l'utilisation de l'oxygène et les mesures d'urgence en cas de bris de l'équipement ou de panne d'électricité.

11. Superviser et autoriser les soins confiés à un aide-soignant :

- En conformité avec la Règle de soins nationale - Activités de soins confiées à des aides-soignants - Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (Articles 39.7 et 39.8 du Code des professions), l'inhalothérapeute doit superviser et autoriser le soin lorsque celui-ci est donné par un aide-soignant.

12. Rédiger le plan d'intervention :

Rédiger un plan d'intervention incluant la fréquence du suivi régulier en collaboration avec l'usager. L'inhalothérapeute ajuste tout au long du suivi la fréquence de ses visites en fonction de la condition médicale et des algorithmes de soins de l'établissement.

- Établir les besoins prioritaires, les interventions, l'enseignement et la fréquence du suivi clinique à effectuer;
- Référer à un professionnel d'une autre discipline, s'il y a lieu;
- Informer l'usager d'aviser Hydro-Québec et ses assurances habitation de l'utilisation d'oxygène à domicile;
- Établir la fréquence de suivi d'entretien préventif et de contrôle de la qualité des dispositifs médicaux (voir point 13).

Lorsque l'inhalothérapeute travaille en collaboration interdisciplinaire ou en concertation avec d'autres professionnels, il doit s'assurer que le plan d'intervention est en cohérence avec ceux des autres professionnels. Il peut également requérir des actions communes, incluant un partage de responsabilités qui nécessitera la rédaction d'un plan d'intervention interdisciplinaire ou d'un plan de services individualisé. (Se référer au GUI-10319_Processus clinique de la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie).

Lorsque l'usager est hébergé en ressource de type familiale (RTF), en ressource intermédiaire (RI) ou en achat de place en ressource pour personne autonome (RPA), l'inhalothérapeute collabore avec l'intervenant responsable de déterminer les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'usager et de compléter l'instrument de détermination et de classification des services (MSSS, 2012).

13. Assurer le suivi clinique :

- Procéder à la réévaluation de l'état général de l'usager, la saturométrie, la présence de signes et symptômes et les besoins en oxygène à chaque visite;
- Vérifier la validité de l'ordonnance d'oxygène et demander un renouvellement au besoin auprès du médecin ou de l'IPS;
- Vérifier le respect du plan de traitement, des consignes de sécurité et de la fréquence de l'entretien des équipements;
- Réviser les connaissances et procéder à un enseignement d'appoint si requis;
- Communiquer avec le médecin traitant lorsque requis.
- Ajuster le plan d'intervention tout au long du suivi en fonction de :
 - L'ordonnance médicale et le plan de traitement;
 - Le respect du plan de traitement;
 - La pathologie et l'évolution de la maladie;
 - La présence de signes et symptômes;
 - Les connaissances acquises;
 - L'état médical et psychologique de l'usager et des soignants;
 - Le sentiment de sécurité;
 - L'autonomie de l'usager;
 - L'autonomie de l'aide-soignant;
 - La fidélité quant à l'entretien et à l'utilisation sécuritaire de l'équipement et du traitement.

14. Assurer le suivi technique des dispositifs médicaux utilisés :

- Effectuer les vérifications et le contrôle de la qualité des dispositifs médicaux selon les normes du fabricant et selon l'évaluation du risque associé à l'utilisation du dispositif;
- Consigner les contrôles et les entretiens préventifs réalisés, selon les normes du fabricant, au dossier de l'usager ainsi qu'au registre des entretiens préventifs (selon la procédure interne);
- Signaler l'apparition de problèmes au fournisseur de l'équipement, le cas échéant;
- Procéder rapidement à la substitution d'un appareil défectueux et le retirer de la circulation par l'entremise du fournisseur;
- S'assurer de l'utilisation sécuritaire et de la performance adéquate des dispositifs médicaux utilisés.
* à noter que l'OPIQ ne recommande pas de confier la vérification et le contrôle de la qualité des dispositifs à l'externe en inhalothérapie ou à tout autre professionnel non habilité.

Procéder à la fermeture de l'épisode de service/fin du suivi

15. La fermeture d'un épisode de service ou du dossier usager s'effectue lorsque :

- Le sevrage d'oxygène est complété;
- L'ordonnance est cessée ou la personne décède;
- L'usager refuse les services et le suivi clinique;
- L'usager déménage de territoire ou est relocalisé dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);

Se référer au GUI-10319 Processus clinique de la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie en lien avec les obligations de fermeture d'épisode ou de dossier.

8. Notes au dossier

Après la visite, consigner au dossier :

- La date et l'heure;
- Le consentement à l'évaluation par l'inhalothérapeute et aux communications avec le personnel soignant lorsque requis;
- L'installation, les équipements en place et la vérification des équipements selon l'intervention;
- L'évaluation de la condition cardiorespiratoire de l'usager (si cette évaluation est rédigée sur un formulaire distinct de la note évolutive, y référer);
- Le plan de traitement d'oxygène incluant le débit ajusté sur l'équipement;
- L'enseignement donné à l'usager, un proche aidant ou à l'aide-soignant ainsi que le degré de compréhension;
- Les interventions effectuées incluant, si requis, l'inscription au 24/7, fiche au I-CLSC - bouton 911 ainsi qu'au registre des usagers oxygène-dépendants, sous assistance ventilatoire de plus de 12 heures par jour ou dépendants d'un appareil nécessaire à sa survie;
- La planification (date de la prochaine rencontre, démarche à faire, etc.);
- La signature de l'inhalothérapeute.

Après chaque visite subséquente, consigner au dossier :

- La date et l'heure;
- L'évaluation de la condition cardiorespiratoire de l'usager (si cette évaluation est rédigée sur un formulaire distinct de la note évolutive, y référer);
- Le débit ajusté sur l'équipement;
- L'ajustement du plan d'oxygénothérapie si requis;
- L'enseignement donné à l'usager ou à l'aide-soignant ainsi que le degré de compréhension;
- Les interventions effectuées;
- Les consentements lorsque requis;
- La planification (date de la prochaine rencontre, démarche à faire, etc.);
- La signature de l'inhalothérapeute.

Après chaque visite de suivi technique des dispositifs médicaux :

- Compléter la note de vérification des équipements au dossier de l'usager.

À la fin de l'épisode de service (se référer au GUI-10319_Processus clinique de la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie)

- La synthèse des interventions réalisées;
- Le niveau d'atteinte des objectifs ;
- La satisfaction de l'usager et de ses proches relativement aux services reçus;
- Le motif de la fermeture en lien avec le PI, la formulation de recommandations ou de suivis à réaliser;
- L'orientation de l'usager vers d'autres services ou partenaires. incluant le transfert d'information vers les autres services, si requis.

9. Annexes

ANNEXE I Fréquence du suivi en inhalothérapie - usager à domicile avec ou sans oxygène

10. Références

Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest (en vigueur 2022-12-15). *Processus clinique de la direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie* (Processus clinique n° GUI-10319). Châteauguay : CISSS Montérégie-Ouest.

Code des professions du Québec L.R.Q., c. C-26 (2024)

Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec L.R.Q., c. C-26, r.167 (2022).

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2021). *L'évaluation clinique - Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes* (3^e édition). Repéré à https://www.opiq.guideevaluation_2021_PRINT_01FINAL.indd

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2002). *Normes en soins et services respiratoires à domicile*. Repéré à https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_SoinsDomicile_VF.pdf

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2022). *L'utilisation des dispositifs médicaux - Guide des bonnes pratiques à l'intention des inhalothérapeutes*. Repéré à [https://www.GDE_Utilis_Dispo_Med_VF_Protege.pdf\(opiq.qc.ca\)](https://www.GDE_Utilis_Dispo_Med_VF_Protege.pdf(opiq.qc.ca))

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2023). *Les standards de pratique, un gage de compétence - Document de référence pour l'outil d'autoévaluation*. Repéré à https://www.OPIQ_StandardsCompetences.pdf_V2.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2011). *Cadre de référence du Programme national d'oxygénothérapie à domicile (PNOD)*. Repéré à [https://www.Programme d'oxygénothérapie à domicile - Cadre de référence\(gouv.qc.ca\)](https://www.Programme d'oxygénothérapie à domicile - Cadre de référence(gouv.qc.ca))

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance - Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-801-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Règle de soins nationale - Activités de soins confiées à des aides-soignants - Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (Articles 39.7 et 39.8 du Code des professions) – Guide*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003459/>

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Christine Rossel, TS, APPR, Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)	2024-05-11
Révisé par	Annie Collin, agente administrative, Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)	2024-09-18
Personnes consultées	Nancy Richer, inhalothérapeute, Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)	2024-05
	Geneviève Gervais, inhalothérapeute, Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG)	2024-05
	Manon Martin, Chef de programme SAD Huntingdon	2024-07
	Manon Léger, Chef de programme SAD Jardin-du-Québec	2024-07
	Nathalie Arcand, Chef de programme SAD Kateri	2024-07
	Andréanne Blanchette Chef de programme SAD Châteauguay	2024-07
	Valérie Blanchard, Chef de programme SAD Suroît	2024-07
	Claude Pouliot Chef de programme SAD Vaudreuil-Soulanges	2024-07
	Christelle Robert, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers, volet soins critiques, Responsable du Comité de Coordination des Outils Cliniques (CCOC), Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2024-07

Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CM	Valérie Lecavalier Présidente du comité exécutif du conseil multidisciplinaire; et membres du CECM : Julie Brousseau, APPR; Guylaine Sarrazin, ARH; Marie-Eve Frégault, TES.	2024-09-13

Historique du document		
Approuvé par	 Hélène Lamalice, directrice des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)	Date 2024-09-23
Commentaires		