

Guide d'intégration des professionnels en GMF

Inhalothérapeute

Activités professionnelles en GMF

L'inhalothérapeute contribue à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou thérapeutiques et traite les problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire. Sa collaboration facilite le maintien des patients à domicile et permet de réduire la fréquence et la durée des hospitalisations.

En collaboration avec le médecin de famille et les autres professionnels de la santé, l'inhalothérapeute :

- Effectue la collecte de données cliniques des signes et des symptômes respiratoires.
- Effectue l'évaluation de la fonction respiratoire, dont la spirométrie et la saturométrie, et guide les médecins lors de l'interprétation des résultats.
- Valide et explique les techniques de prise des inhalateurs et des autres médicaments pour traiter les pathologies respiratoires.
- Mesure l'efficacité des traitements et s'assure de l'observance thérapeutique du patient et du suivi du plan d'action afin d'éviter les exacerbations.
- Applique des ordonnances collectives selon son jugement clinique (ex. : administration et ajustement de l'aérosolthérapie).
- Enseigne au patient la réadaptation respiratoire ainsi que la prise en charge des maladies respiratoires dans un but d'autogestion.
- Fait la promotion de saines habitudes de vie (ex. : cessation tabagique, exercice, assainissement de l'environnement).
- Collabore au dépistage des troubles respiratoires liés au sommeil.

Le travail en équipe interprofessionnelle contribue à la qualité des soins et services tout en étant source de satisfaction pour les médecins de famille, les professionnels de la santé et les patients.

Ce document a pour objectif de guider les médecins de famille dans le choix des professionnels de la santé dont les activités et les compétences sont les plus pertinentes pour améliorer le suivi de certaines clientèles dans les GMF. À cet égard, l'intégration d'un professionnel de la santé en GMF permettra une offre de services élargie tout en étant complémentaire de celle des CISSS et des CIUSSS*.

Ce guide présente différents modèles de collaboration entre le médecin de famille et l'inhalothérapeute en GMF.

- Dirige les patients vers les services pertinents et assure la liaison entre ces services et les patients (ex. : programme de prévention des maladies chroniques, centre d'abandon du tabac, centre d'enseignement sur l'asthme et la MPOC, groupe d'entraide).
- Constitue une personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle, notamment pour les activités d'érudition clinique au regard de son expertise.

Exemples de conditions

pour lesquelles le patient peut bénéficier d'une collaboration entre le médecin de famille et l'inhalothérapeute en GMF

- Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
- Asthme.
- Apnée du sommeil.
- Modification de l'état respiratoire (dyspnée, toux, essoufflement à l'effort, etc.).
- Fumeurs actifs et anciens fumeurs de plus de 40 ans ayant des symptômes respiratoires (dépistage précoce).
- Oxygénothérapie ambulatoire.

* Centres intégrés de santé et de services sociaux
et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

Suivi complet

au GMF Centre médical Beauport, Capitale-Nationale

Les médecins du GMF Centre médical Beauport travaillent en étroite collaboration avec l'inhalothérapeute afin d'améliorer le suivi des patients présentant des problèmes respiratoires.

Les médecins du GMF collaborent également avec un allergologue, des ORL, des infirmières et des pharmaciens. Les médecins du GMF ont reçu une formation d'un pneumologue afin de parfaire leurs connaissances en asthme et en MPOC, notamment pour optimiser leur lecture des résultats de test de spirométrie.

Lors du suivi avec l'inhalothérapeute :

- Le patient est vu à quatre reprises au cours de la première année.
- Une spirométrie est effectuée lors de chaque rencontre.
- À la fin de la première rencontre, le médecin se joint à l'inhalothérapeute afin de constater et d'analyser les résultats de la spirométrie, ce qui a pour effet de renforcer le message au patient.
- Un plan d'action est élaboré en collaboration avec le médecin.
- De l'enseignement est fait, et le patient est recommandé aux services pertinents si nécessaire.

Les patients peuvent communiquer avec l'inhalothérapeute tout au long du suivi, et le plan d'action peut être modifié au besoin.

Annuellement, un suivi et des vérifications sont effectués afin d'évaluer la pertinence du plan d'action.

Des injections d'un médicament qui améliore le contrôle de l'asthme sont offertes sur place.

Des résultats concrets sont observés :

- Amélioration de l'adhésion des patients au traitement.
- Diminution des consultations sans rendez-vous pour des problèmes respiratoires.
- L'implantation d'une ordonnance collective afin que le pharmacien, en collaboration avec l'inhalothérapeute, puisse prescrire de nouveau la dose de médicament lors d'une phase aiguë ou ajuster la médication en attendant que le patient revoie son médecin.

Suivi des patients

au GMF-CRI Maisonneuve-Rosemont, Montréal

Les médecins recommandent systématiquement à l'inhalothérapeute tous les patients de 40 ans et plus qui fument ou qui ont fumé et qui ont des symptômes respiratoires. Les patients suivis par les médecins du GMF et ceux qui consultent au sans rendez-vous bénéficient de ce service.

L'inhalothérapeute peut effectuer :

- L'histoire complète de la fonction respiratoire.
- La spirométrie.
- L'auscultation.
- La détection du monoxyde de carbone si nécessaire.

À la suite de ces examens, le médecin pose le diagnostic et recommande le patient à l'inhalothérapeute.

Pour la MPOC, l'inhalothérapeute :

- Inscrit le patient au programme de prise en charge de la MPOC.
- Organise le suivi individuel du patient en interdisciplinarité (infirmière clinicienne, kinésiologue et nutritionniste).

Pour la première année, la fréquence du suivi est trimestrielle.

Dans le cadre du programme pour la MPOC, le patient est également invité à participer à quatre rencontres de groupe portant sur l'enseignement de saines habitudes de vie. Ces rencontres de groupe sont animées en collaboration avec un psychologue.

Pour l'asthme, l'inhalothérapeute offre un suivi trimestriel au patient en collaboration avec le médecin traitant. Ce suivi comprend l'évaluation, l'enseignement et la vérification de l'observance thérapeutique.

Après la première année du suivi, l'inhalothérapeute organise un rendez-vous annuel pour une spirométrie et une évaluation.

Pour les troubles du sommeil, l'inhalothérapeute offre une évaluation à l'aide d'un questionnaire et dirige le patient vers une ressource extérieure si un examen plus approfondi est nécessaire.

L'inhalothérapeute peut aussi, s'il le juge nécessaire, recommander les patients aux différents services offerts par le CIUSSS et aux autres ressources tels que les soins à domicile, les services de deuxième ligne, etc.

En tout temps, les médecins peuvent recommander un patient à l'inhalothérapeute pour une évaluation ponctuelle et urgente de la condition respiratoire, pour un traitement et pour de l'enseignement de nouveaux traitements.

D'autres modèles de pratique sont disponibles à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca
Section Publications

Bibliographie

BEAULIEU, M.-D., et autres. Facteurs organisationnels qui soutiennent des pratiques cliniques de qualité en première ligne : résultats d'une étude québécoise, [En ligne], Montréal, Université de Montréal, Chaire Docteur Sadok Besroun en médecine familiale, 2012, 35 p. [www.medfam.umontreal.ca/doc/chaire_sadok_besroun/Rapport_facteurs_org_qualite_SPL_2012.pdf].

GOCAN, S., M. A. LAPLANTE et K. WOODEND. "Interprofessional Collaboration in Ontario's Family Health Teams: A Review of the Literature", [En ligne], Journal of Research in Interprofessional Practice and Education, vol. 3, no 3, 2014, p. 1-19. [www.jripe.org/index.php/journal/article/view/131/84].

QUÉBEC. ASSEMBLÉE NATIONALE. Projet de loi n° 90 (2002, chapitre 33) : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002, 20 p. [www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projets-loi-36-2.html].