

Date de publication : NOVEMBRE 2023  
Numéro de document : PPG-150

# INTERPRÉTATION DES ACTES AUTORISÉS

## LIGNE DIRECTRICE SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE



ORDRE DES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES DE L'ONTARIO

---

## LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

LES PUBLICATIONS DE L'OTRO CONTIENNENT DES PARAMÈTRES ET DES NORMES D'EXERCICE DONT DOIVENT TENIR COMPTE TOUS LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES DE L'ONTARIO LORSQU'ILS PRODIGENT DES SOINS À LEURS PATIENTS OU CLIENTS ET DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION. LES PUBLICATIONS DE L'OTRO SONT CONÇUES EN CONSULTATION AVEC LES LEADERS DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL ET DÉCRIVENT LES ATTENTES PROFESSIONNELLES ACTUELLES. TOUS LES MEMBRES SONT TENUS DE RESPECTER CES PUBLICATIONS DE L'OTRO QUI SERONT UTILISÉES POUR ÉTABLIR SI L'ON A RESPECTÉ LES NORMES DE PRATIQUE ET LES RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES.

À DES FINS PRATIQUES, LES RESSOURCES ET LES RÉFÉRENCES COMPORTENT UN HYPERLIEN VERS INTERNET ET SONT MENTIONNÉES AFIN D'ENCOURAGER LA CONSULTATION DE L'INFORMATION LIÉE AUX DOMAINES DE PRATIQUE OU AUX INTÉRÊTS INDIVIDUELS. LES TERMES EN CARACTÈRES GRAS SONT DÉFINIS DANS LE GLOSSAIRE.

Il est important de souligner que les politiques d'un employeur sont plus restrictives que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit respecter les politiques de son employeur. Si la politique de l'employeur est plus permissive que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit alors se conformer aux attentes de l'OTRO.

L'OTRO révisera ce document tous les cinq ans ou plus souvent, si nécessaire. Les mots et les expressions en caractères gras sont définis dans le glossaire à la fin du document.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
CHAMP D'EXERCICE DE LA THÉRAPIE RESPIRATOIRE	4
ACTES CONTRÔLÉS, DOMAINE PUBLIC ET ACTES AUTORISÉS	5
ACTES CONTRÔLÉS	5
DOMAINE PUBLIC	6
ACTES CONTRÔLÉS AUTORISÉS AUX THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES	7
ACTE AUTORISÉ 1 - <i>ÉCUTION D'UNE PROCÉDURE PRESCRITE SOUS LE DERMÉ</i>	8
ACTE AUTORISÉ 2 - <i>ATIQUER DES INTUBATIONS AU-DELÀ DU POINT DE RÉTRÉCISSEMENT NORMAL DES FOSSES NASALES OU AU-DELÀ DU LARYNX</i>	10
ACTE AUTORISÉ 3 - <i>RATIQUER DES ASPIRATIONS AU-DELÀ DU POINT DE RÉTRÉCISSEMENT NORMAL DES FOSSES NASALES OU AU-DELÀ DU LARYNX</i>	11
ACTE AUTORISÉ 4 - <i>AMINISTRATION D'UNE SUBSTANCE PAR INJECTION OU INHALATION</i>	12
ACTE AUTORISÉ 5 - <i>ADMINISTRER UNE SUBSTANCE PRESCRITE PAR INHALATION</i>	13
CONSIDÉRATIONS LIÉES À L'EXÉCUTION D'ACTES AUTORISÉS	16
AUTORISATION ET MÉCANISMES D'AUTORISATION	16
DÉLÉGATION DE L'EXÉCUTION D'ACTES CONTRÔLÉS NON AUTORISÉS AUX THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES	17
EXCEPTIONS CONTENUES DANS LA LPSR	18
EXEMPTIONS AU SEIN DE LA <i>RÉGLEMENTATION SUR LES ACTES CONTRÔLÉS</i>	19
CHANGEMENTS DE TUBE DE TRACHÉOTOMIE	19
APPLICATION D'UNE FORME D'ÉNERGIE	20
MÉCANISMES D'AUTORISATION (ORDONNANCES DIRECTES ET DIRECTIVES MÉDICALES)	22
AUTRES CONSIDÉRATIONS	23
LOIS PERTINENTES	23

# INTRODUCTION

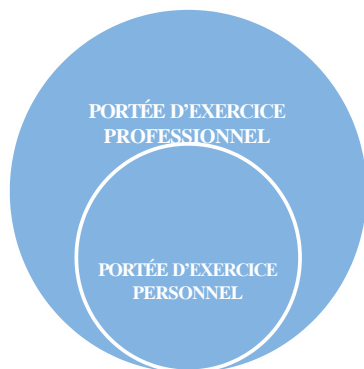
## CHAMP D'EXERCICE DE LA THÉRAPIE RESPIRATOIRE

La portée d'exercice décrite dans la [Loi sur les thérapeutes respiratoires \(LTR\)](#) est décrite ainsi :

*La thérapie respiratoire se compose d'activités comme fournir de l'oxygénothérapie, contrôler l'équipement cardiorespiratoire et évaluer et traiter les troubles cardiorespiratoires et les troubles associés afin de maintenir et de restaurer la ventilation (LTR, art. 3)*

Bien que la **portée d'exercice professionnel** définie par la LTR soit vaste, chaque thérapeute respiratoire a sa propre **portée d'exercice personnel** en fonction de facteurs comme son rôle dans son cadre de travail précis. Il est important de se rappeler qu'être autorisé à exécuter un acte contrôlé ne signifie pas que cela est approprié. Les normes de pratique de l'OTRO stipulent qu'un thérapeute respiratoire doit respecter à la fois sa portée d'exercice professionnel et sa portée d'exercice personnel ([Norme 4 – Compétences et compétences continues](#)).

Il est également important de souligner que les tâches faisant partie d'un acte autorisé en particulier ne font pas nécessairement partie du champ d'exercice de la thérapie respiratoire.



### PAR EXEMPLE :

L'« administration d'une substance par injection ou inhalation » est un acte contrôlé autorisé aux thérapeutes respiratoires. Ainsi, les thérapeutes respiratoires sont autorisés à administrer des médicaments par injection, dans le cadre de la portée d'exercice de la thérapie respiratoire (p. ex., vaccin contre la grippe, sédation en vue d'une intervention, etc.). Toutefois, les médicaments comme les formes de toxines botuliniques (Botox) ne font pas partie du champ d'exercice de la thérapie respiratoire. Par conséquent, pour administrer ces types de substances, il faut suivre les processus de délégation et de formation officiels.

# ACTES CONTRÔLÉS

La [Loi sur les professions de la santé réglementées \(LPSR\)](#) désigne quatorze **actes contrôlés** qui posent un risque de préjudice corporel important à la population de l'Ontario [LPSR, article 27(2)]. Ces actes peuvent uniquement être exécutés par des professionnels de la santé réglementés autorisés à le faire en vertu de la loi réglementant leur profession (p. ex., la [Loi sur les thérapeutes respiratoires \(LTR\)](#)).

Si une personne n'a pas une telle autorisation par l'entremise de la loi propre à sa profession, il existe deux processus grâce auxquels il est possible d'exécuter un acte contrôlé, soit :

## 1. Exceptions et exemptions contenues dans la loi

La LPSR fait mention de certaines exceptions concernant l'exécution des actes contrôlés, permettant à certaines personnes d'exécuter des actes contrôlés même si elles n'ont pas reçu l'autorisation pour ce faire, décrites dans la section Exceptions contenues dans la LPSR des présentes lignes directrices. De plus, d'autres lois présentent des exemptions qui permettent aux thérapeutes respiratoires et à d'autres professionnels de la santé d'exécuter d'autres tâches précises. Ces exemptions sont décrites dans la section Exemptions au sein de la réglementation sur les actes contrôlés des présentes lignes directrices.

## 2. Délégation

Il est possible d'obtenir l'autorisation d'exécuter un acte au moyen d'une délégation auprès d'un professionnel de la santé réglementé qui a l'autorité d'exécuter cet acte contrôlé et qui la délègue à une autre personne (réglementée ou non) n'ayant pas cette autorisation. Les actes contrôlés que les thérapeutes respiratoires ne sont pas autorisés à exécuter mais qui peuvent leur être délégués sont décrits dans la section Délégation des actes contrôlés non autorisés aux thérapeutes respiratoires des présentes lignes directrices.

# DOMAINE PUBLIC

Si une tâche n'est pas un acte contrôlé, on considère qu'elle fait partie du **domaine public** et que toute personne peut l'exécuter, peu importe si c'est un professionnel de la santé réglementé ou non, à condition d'avoir la compétence nécessaire. Les professionnels de la santé réglementée doivent respecter les normes d'exercice de leur profession lors d'activités faisant partie du domaine public.

## PAR EXEMPLE :

### Exemples de tâches appartenant au domaine public...

1. Administration d'un médicament oral;
2. Spirométrie (sans bronchodilatateur).



# ACTES CONTRÔLÉS

## AUTORISÉS AUX THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES

La [Loi sur les thérapeutes respiratoires \(LTR\)](#) est la loi propre à la profession qui énumère les cinq actes contrôlés que les thérapeutes respiratoires de l'Ontario (RT)\* sont autorisés à exécuter. Ces cinq actes contrôlés sont désignés comme les actes autorisés\*\* de la profession et sont énumérés comme suit :

1. *Exécution d'une procédure prescrite sous le derme.*
2. *Pratiquer des intubations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx.*
3. *Pratiquer des aspirations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx.*
4. *Administration d'une substance par injection ou inhalation.*
5. *Administration d'une substance prescrite par inhalation.*

\*Dans les présentes lignes directrices, « thérapeute respiratoire (RT) » désigne les membres de l'OTRO qui détiennent un certificat d'inscription de membre général (actif) sans modalités, conditions ou restrictions les empêchant d'exécuter des actes autorisés. Les thérapeutes respiratoires diplômés (GRT), auxiliaires ou limités (PRT) et de la catégorie d'urgence [RT(E)] sont assujettis à des modalités, conditions et restrictions, lesquelles figurent ci-dessous.

\*\* Les cinq actes autorisés peuvent être accomplis sur des adultes, des enfants ou des nouveau-nés.

### VEUILLEZ PRENDRE NOTE...

L'**acte autorisé 4** permet aux **RRT, RT(E), PRT et GRT** d'exécuter toutes les interventions appartenant à l'acte contrôlé Administration d'une substance par injection ou inhalation, à **condition d'avoir une ordonnance valide** (et en conformité aux MCR imposées à leur certificat d'inscription).

L'**acte autorisé 5** permet aux **RRT et aux RT(E)** d'administrer une substance « prescrite » en vertu de la réglementation. Dans ce cas-ci, il s'agit de la réglementation sur les substances prescrites et la substance est l'oxygène. **Cet acte autorisé n'a pas l'exigence d'une ordonnance.** Par conséquent, les **RRT et RT(E)** peuvent administrer l'oxygène de façon autonome, à moins qu'une loi ou une politique (MCR) n'en dispose autrement. De plus amples renseignements figurent dans la section Administration d'une substance prescrite par inhalation des présentes lignes directrices de pratique.



# ACTE AUTORISÉ 1

## EXÉCUTION D'UNE PROCÉDURE PRESCRITE SOUS LE DERME

Dans ce premier acte autorisé, « prescrit » signifie prévu dans un règlement. La réglementation sur les procédures prescrites réglementation sur les procédures prescrites prévoit les procédures faisant partie de l'acte contrôlé « exécution d'une procédure prescrite sous le derme » et les classe en deux catégories : de base et avancées. Le tableau 1 précise quelles procédures sont contenues dans la réglementation, et donne des exemples de différentes procédures précises. Veuillez prendre note que cette liste n'est pas exhaustive, et qu'elle est seulement offerte à titre indicatif.

**Tableau 1 : Procédures prescrites sous le derme**

PROCÉDURE	EXEMPLES
<b>DE BASE</b>	
i. Ponction artérielle, veineuse et capillaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse de gaz artériel</li> </ul>
ii. Insertion, suture, aspiration, repositionnement, manipulation et retrait d'une canule artérielle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cathéter artériel</li> </ul>
iii. Insertion, suture, aspiration, repositionnement, manipulation et retrait d'une canule veineuse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intraveineuse périphérique</li> <li>Canulation de veine jugulaire int</li> </ul>
<b>AVANCÉ</b>	
i. Manipulation ou repositionnement d'une canule à ballonnet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pression pulmonaire capillaire</li> <li>Pompe à ballonnet intra-aortique (PBIA)</li> </ul>
ii. Insertion, aspiration, repositionnement et retrait d'une aiguille thoracique.	
iii. Insertion, aspiration, repositionnement et retrait d'un drain thoracique.	
iv. Prélèvement d'échantillon de tissu bronchoscopique aux fins de lavage broncho-alvéolaire et de brosse endobronchique*.	
v. Insertion d'aiguille intraosseuse.	
vi. Placement d'électrode sous-cutanée aux fins de suivi interopératoire et foetal périnatal.	

\*Les biopsies des tissus ne font pas partie de cette procédure, car l'échantillon doit être prélevé sous les muqueuses, ce qui n'est pas un acte autorisé aux thérapeutes respiratoires. Pour effectuer une biopsie des tissus, il faut une délégation.

## EXIGENCES PARTICULIÈRES LIÉES À L'EXÉCUTION DE PROCÉDURES PRESCRITES SOUS LE DERME

- Pour exécuter une procédure donnée classée comme avancée, un thérapeute respiratoire inscrit (RRT) doit avoir réussi un programme d'agrément ou de renouvellement de l'agrément approuvé par l'OTRO au cours des deux années précédentes. La même condition s'applique aux membres de la catégorie d'urgence, en plus de l'exigence de supervision générale visant tous les actes contrôlés. De plus amples renseignements à ce sujet sont fournis dans les [LPP sur les programmes d'agrément des procédures prescrites avancées sous le derme](#) de l'OTRO.
- Les thérapeutes respiratoires diplômés (GRT) et les thérapeutes respiratoires auxiliaires (PRT) ne peuvent exécuter aucune procédure prescrite sous le derme, même s'ils ont réussi un programme d'agrément approuvé.
- Les PRT ne doivent pas exécuter de procédure de base, à moins d'avoir l'autorisation de le faire en vertu des modalités et conditions de leur certificat d'inscription (c.-à-d. que les modalités contenues sur leur certificat d'inscription le leur permettent).

Tableau 2 : Procédures sous le derme et changements de tube de trachéotomie.

PROCÉDURE	RRT	GRT*	PRT
Procédures prescrites de base.			**
Procédures prescrites avancées.			

\* Les GRT doivent exécuter un acte contrôlé sous surveillance, et ils ne peuvent déléguer aucun acte contrôlé.

### ANESTHÉSIE RÉGIONALE

L'insertion de blocages nerveux périphériques, rachidiens et péri-duraux n'est pas autorisée en vertu de la réglementation actuelle sur les procédures prescrites; par conséquent, la délégation est requise. L'injection d'un médicament par ces voies, toutefois, fait partie de l'« administration d'une substance par injection ou inhalation », acte autorisé aux thérapeutes respiratoires.

# ACTE AUTORISÉ 2

## PRATIQUER DES INTUBATIONS AU-DELÀ DU POINT DE RÉTRÉCISSEMENT NORMAL DES FOSSES NASALES OU AU-DELÀ DU LARYNX

Le deuxième acte contrôlé autorisé aux thérapeutes respiratoires est pratiquer des *intubations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx*. L'OTRO interprète « au-delà du larynx » comme signifiant au niveau du larynx ou plus bas, qu'on parle des voies aériennes ou de l'oesophage, y compris l'accès par la bouche, le nez ou des voies artificielles.

Par exemple, en vertu de cet acte autorisé, les thérapeutes respiratoires peuvent accomplir les tâches suivantes :

- Tubage endotrachéal, notamment nasal, oral et aidé par bronchoscopie
- Insertion de masque laryngé
- Insertion de drain nasogastrique et insertion de drains nasogastriques spécialement conçus avec électrodes ÉMG qui traversent le diaphragme aux fins de neuro-asservissement de la ventilation assistée (NAVA)
- Insertion dans les voies respiratoires nasales
- Insertion de tube d'alimentation

# ACTE AUTORISÉ 3

## PRATIQUER DES ASPIRATIONS AU-DELÀ DU POINT DE RÉTRÉCISSEMENT NORMAL DES FOSSES NASALES OU AU-DELÀ DU LARYNX

Le troisième acte contrôlé autorisé aux thérapeutes respiratoires est pratiquer des *aspirations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx*. « Au-delà du larynx » est interprété comme signifiant au niveau du larynx ou plus bas, qu'on parle des voies aériennes ou de l'oesophage, y compris l'accès par la bouche, le nez ou des voies artificielles.

Les thérapeutes respiratoires peuvent effectuer des aspirations, notamment nasopharygées, trachéales, nasogastriques et bronchoscopiques. La *LTR* n'exige pas d'ordonnance pour accomplir cet acte autorisé, mais d'autres lois pourraient déterminer si ce devrait être le cas (p. ex., la Loi sur les hôpitaux publics, Réglementation sur la gestion hospitalière). De plus, les thérapeutes respiratoires doivent se conformer aux politiques et procédures de leur employeur concernant l'aspiration.

# ACTE AUTORISÉ 4

## ADMINISTRATION D'UNE SUBSTANCE PAR INJECTION OU INHALATION

Le quatrième acte contrôlé autorisé aux thérapeutes respiratoires est l'*administration d'une substance par voie d'injection ou d'inhalation*.

1. En vertu de cet acte, un thérapeute respiratoire peut administrer une *substance par inhalation* sous les formes suivantes :
  - **Liquides** (p. ex., instillation de surfactant, d'épinéphrine)
  - **Poudres** (p. ex., Turbuhaler<sup>MC</sup>, Diskus<sup>SMC</sup>)
  - **Aérosols** (p. ex., nébulisation humide, bronchodilatateurs, narcotiques, antibiotiques, provocation bronchiques (méthacholine))
  - **Gaz**
    - | Anesthésique (p. ex., oxyde nitreux)
    - | Non anesthésique (p. ex., oxygène, héliox, oxyde nitrique, air comprimé)
    - | Spécialisé (p. ex., gaz carbonique, hélium, azote)
    - | Sous pression (p. ex., ventilation mécanique, y compris CPAP, ventilation spontanée en pression positive continue, oxygène hyperbare)
  - **Vapeurs** (p. ex., agents anesthésiques comme isofurane)
2. En vertu de cet acte, un thérapeute respiratoire peut administrer une substance par injection sous les formes suivantes :
  - **Intravasculaire** (p. ex., intraveineuse, D5W, solution saline, solution lactée de Ringer, produits sanguins)
  - **Intramusculaire** (p. ex., vaccins, vitamine K, Narcan, épinéphrine)
  - **Intradermique** (p. ex., test de la tuberculose)
  - **Sub-cutaneous** (ex., Xylocaïne, héparine)

### VEUILLEZ PRENDRE NOTE...

Les thérapeutes respiratoires doivent administrer uniquement les vaccins recommandés dans des lignes directrices établies (p. ex., ATS, SCT) pour la prise en charge des affections cardiorespiratoires et les troubles qui y sont associés (p. ex., COVID, influenza, pneumonie à pneumocoque).

## VENTILATION NON INVASIVE EN PRESSION POSITIVE

La position de l'OTRO est que l'air augmenté, soit par un changement de la concentration des gaz constituants (p. ex., en ajoutant de l'oxygène), soit par un ajustement de la pression au-delà de la pression atmosphérique, constitue l'« *administration d'une substance par... inhalation* ». Par conséquent, l'application d'une ventilation non invasive en pression positive est un acte contrôlé et doit être uniquement exécuté par des professionnels de la santé qui possèdent l'autorité que leur confère la loi (p. ex., 4<sup>e</sup> acte autorisé de la *Loi sur les thérapeutes respiratoires*) ainsi que la formation, l'éducation et les compétences cliniques pour ce faire.

# ACTE AUTORISÉ 5

## ADMINISTRER UNE SUBSTANCE PRESCRITE PAR INHALATION

La [réglementation sur les substances prescrites](#) définit l'[oxygène](#) comme la substance que les thérapeutes respiratoires sont autorisés à administrer. Les thérapeutes respiratoires ont toujours pu, et peuvent encore, administrer de l'oxygène sur ordonnance d'un médecin, d'une sage-femme, d'un dentiste ou d'un ou une infirmière praticienne. Toutefois, le cinquième acte autorisé, comme l'aspiration, ne nécessite pas d'ordonnance. Par conséquent, les RRT [et RT(E)], selon leur lieu de travail, peuvent, de façon autonome, instaurer ou régler l'oxygène ou y mettre fin en se basant uniquement sur leur propre jugement professionnel. **Veillez prendre note que cet acte autorisé s'applique seulement aux RRT [et RT(E)], et que les RT(E) sont tenus de l'exécuter sous supervision générale.**

Toutefois, il faut comprendre qu'il existe d'autres lois et politiques limitant les endroits où les thérapeutes respiratoires peuvent administrer l'oxygène de façon autonome. La loi la plus importante à cet égard est la [Loi sur les hôpitaux publics – Réglementation sur la gestion hospitalière](#), qui stipule que chaque acte exécuté dans un hôpital public nécessite une ordonnance et qui limite qui peut émettre des ordonnances. Cette restriction ne s'applique pas aux hôpitaux non publics ni aux établissements communautaires (p. ex., les soins à domicile, les équipes de santé familiale, les cliniques privées communautaires, etc.).

Commented [AW1]: Under general supervision

Commented [AW2]: Under general supervision

De plus, le [manuel de lignes directrices du Programme d'oxygène à domicile](#) (octobre 2019) stipule actuellement que la décision d'instaurer l'oxygène et d'y mettre fin doit provenir d'un médecin et que tout changement de prescription relève du médecin traitant.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires [Oxygénothérapie](#) et la FAQ [Administration indépendante de l'oxygène](#).

#### PAR EXEMPLE :

Un RRT travaillant dans la communauté se fait demander de fournir de l'oxygène à un patient qui paie lui-même pour le traitement. Dans cette situation, le RRT peut instaurer ou régler l'oxygène ou y mettre fin en se basant uniquement sur son propre jugement professionnel. Le RRT doit prendre la décision quant aux réglages d'oxygène et prévoir son barème de frais. Comme dans toute situation où des services cliniques sont facturés, le thérapeute respiratoire doit s'assurer de ce qui suit :

1. Le traitement est indiqué sur le plan clinique;
2. Il n'y a pas de conflit d'intérêts;
3. Le patient prend une décision entièrement avisée sur ses soins;
4. Les frais liés aux services sont justes et raisonnables\*.

\* À l'heure actuelle, les thérapeutes respiratoires ne peuvent facturer le Régime d'assurance santé de l'Ontario pour les services rendus.

## OXYGÉNOTHÉRAPIE HYPERBARE (HBOT)

Le 5<sup>e</sup> acte autorisé, en combinaison avec la réglementation Substances prescrites, permet aux thérapeutes respiratoires d'administrer de façon indépendante de l'oxygène thérapeutique. Par conséquent, dans une clinique de soins hyperbares située à l'extérieur d'un hôpital, les thérapeutes respiratoires et les RT(E) peuvent administrer de l'oxygène sans l'exigence supplémentaire d'obtenir une ordonnance d'un médecin ou une autre personne pouvant autoriser. Toutefois, l'administration d'oxygène doit être conforme à un diagnostic et un plan de traitement prescrit (p. ex., profondeur, pression, durée, etc.) selon les instructions du médecin assurant la responsabilité principale. Les thérapeutes respiratoires ne sont pas autorisés à initier de façon autonome la thérapie hyperbare.

À la fois pour les milieux hospitaliers et communautaires, la norme du secteur est d'obtenir le titre de compétence de technologue agréé de la [Undersea and Hyperbaric Medical Society \(UHMS\)](#). Ce titre constitue la norme que l'on attend de tout thérapeute respiratoire administrant de l'oxygène hyperbare. Dans les Lignes directrices de pratique professionnelle [Oxygénothérapie](#), l'OTRO a approuvé la liste des quatorze indications d'oxygénothérapie dressée par l'UHMS. [Santé Canada](#) soutient l'utilisation de l'OHB fondée sur les lignes directrices de l'UHMS et met en garde contre les utilisations non prévues d'oxygénothérapie non prouvées de manière scientifique. **Par conséquent, l'OTRO n'approuve pas une utilisation non prévue de l'OHB et s'adonner à une telle activité par un thérapeute respiratoire peut être considéré comme un manquement professionnel** ([Règlement sur les manquements professionnel](#) (s.7) - *Recommandation, délivrance ou vente de gaz ou d'équipement médical à des fins inappropriées*). De plus, les normes d'exercice des thérapeutes respiratoires stipulent que les thérapeutes respiratoires doivent s'abstenir de faire des déclarations sur un remède, un traitement, un dispositif ou une intervention pour lesquels il n'y a pas de faits scientifiques acceptés ou de base empirique. ([Norme 8 – Pratique fondée sur les preuves](#))



# CONSIDÉRATIONS

## LIÉES À L'EXÉCUTION D'ACTES AUTORISÉS

Lorsqu'un thérapeute respiratoire se demande s'il peut exécuter ou non une activité, il doit tenir compte de ces facteurs :

- L'exécution de l'acte autorisé est-elle dans l'intérêt du patient?
- Est-ce qu'il possède les compétences requises (connaissances, habiletés, capacités) pour effectuer l'acte autorisé en toute sécurité?
- L'exécution de cette tâche en particulier fait-elle partie du champ d'exercice de la thérapie respiratoire?
- Son certificat d'inscription lui permet-il d'exécuter cette tâche (c.-à-d. est-ce qu'il possède le type de certificat d'inscription nécessaire, sans modalités l'empêchant de l'exécuter)?
- Existe-t-il un mécanisme d'autorisation (ordonnance directe ou directive médicale) exigé pour l'exécution de cet acte autorisé? Si oui, a-t-il une ordonnance valide (ordonnance directe ou directive médicale) d'un prescripteur autorisé?

# AUTORISATION

## ET MÉCANISMES D'AUTORISATION

Comme nous l'avons mentionné au début des présentes lignes directrices, il existe d'autres façons d'obtenir l'autorisation d'exécuter un acte contrôlé, soit la délégation et les exceptions prévues dans différentes lois, comme la *LPSR* et la *Réglementation sur les actes contrôlés*.

## DÉLÉGATION DE L'EXÉCUTION D'ACTES CONTRÔLÉS NON AUTORISÉS AUX THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES

Dans certaines situations bien précises, les thérapeutes respiratoires peuvent recevoir une délégation pour l'exécution d'un acte contrôlé non autorisé aux thérapeutes respiratoires. Cela est permis si la tâche en question fait partie du champ d'exercice de la thérapie respiratoire. Les actes contrôlés que les thérapeutes respiratoires peuvent exécuter avec une délégation sont les suivants :

- *La communication à une personne ou à son représentant personnel d'un diagnostic identifiant une maladie ou un trouble comme cause des symptômes dans des circonstances où l'on pourrait raisonnablement s'attendre à ce que la personne ou son représentant se fie sur le diagnostic en question. (LPSR art.27 (2)1)*
- *Introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt*
  - *au-delà du conduit auditif externe*
  - *au-delà de l'urètre/au-delà des grandes lèvres*
  - *au-delà de la marge de l'anus*
  - *dans une ouverture artificielle dans le corps (LPSR art.27 (2)6)*
- *Application ou ordonnance de l'application d'une forme d'énergie prescrite par la réglementation tirée de la LPSR.\* (LPSR art.27 (2)7), à l'exception de l'ultrasonoscopie diagnostique (qui ne nécessite plus une délégation)*  
\* La [Réglementation sur les actes contrôlés](#) (Formes d'énergie) précise quelles tâches appartiennent à cet acte contrôlé.
- *Délivrance de médicaments conformément à la définition prévue dans la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies.\* (LPSR art.27 (2)8)*  
\* Les thérapeutes respiratoires ne sont pas autorisés à recevoir une délégation pour les autres parties de cet acte contrôlé, soit la prescription, la vente ou la composition d'un médicament et la surveillance de la section d'une pharmacie où sont conservés ces médicaments. On peut obtenir davantage de renseignements sur la délivrance dans les LPP [Administration et délivrance de médicament](#).
- *L'administration de tests de provocation d'allergie d'un type particulier selon lesquels un résultat positif constitue une réaction allergique significative. (LPSR art.27 (2)13)*

On peut obtenir de plus amples renseignements sur le processus de délégation dans les Lignes directrices de pratique professionnelle [Délégation de l'exécution des actes contrôlés](#) de l'OTRO.

# EXCEPTIONS

## CONTENUES DANS LA LPSR

La LPSR fait mention de certaines exceptions concernant l'exécution des actes ontrôlés, permettant à certaines personnes d'exécuter des actes ontrôlés même si elles n'ont pas reçu l'autorisation pour ce faire, à condition de posséder les compétences requises (connaissances, compétences et capacités de jugement) pour l'effectuer en toute sécurité. Les exceptions décrites dans la LPSR sont les suivantes :

- *Administration des premiers soins ou aide temporaire en cas d'urgence;* (LPSR art. 29 (1)a)
- *Satisfaction des exigences prévues pour devenir membre d'une profession de la santé, lorsque l'acte en question fait partie du champ d'exercice de la profession et qu'il est exécuté sous la surveillance ou la direction d'un membre de la profession;* (LPSR art. 29 (1)b) Traitement d'une personne par la prière ou la spiritualité conformément
- aux principes de la religion de la personne qui administre le traitement; (LPSR art. 29 (1)c)
- *Traitement d'une personne qui vit dans la même demeure s'il s'agit d'un acte ontrôlé en vertu de l'alinéa 1, 5 ou 6 du paragraphe 27(2) (LPSR art. 29 (1)d) :*
  - | *La communication à une personne ou à son représentant personnel d'un diagnostic identifiant une maladie ou un trouble comme cause des symptômes dans des circonstances où l'on pourrait raisonnablement s'attendre à ce que la personne ou son représentant se fie sur le diagnostic en question. (LPSR art. 27 (2)1)*
  - | *Administration d'une substance par injection ou inhalation. (LPSR art. 27 (2)5)*
  - | *Introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt*
    - *au-delà du conduit auditif externe*
    - *au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales*
    - *au-delà du larynx*
    - *au-delà de l'urètre*
    - *au-delà des grandes lèvres*
    - *au-delà de la marge de l'anus ou*
    - *dans une ouverture artificielle dans le corps. (LPSR art.27 (2)6)*
- *Aider une personne à effectuer ses activités de la vie quotidienne si l'acte en question est un acte ontrôlé en vertu de l'alinéa 5 ou 6 du paragraphe 27(2) (LPSR art. 29 (1)d) :*
  - | *Administration d'une substance par injection ou inhalation. (LPSR art. 27 (2)5)*
  - | *Introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt,*
    - *au-delà du conduit auditif externe*
    - *au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales*
    - *au-delà du larynx*
    - *au-delà de l'urètre*
    - *au-delà des grandes lèvres*
    - *au-delà de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle dans le corps. (LPSR art.27 (2)6)*

### VEUILLEZ PRENDRE NOTE...

Les étudiants en thérapie respiratoire n'ont pas besoin de délégation pour exécuter les actes contrôlés. Ils peuvent exécuter les actes contrôlés autorisés aux thérapeutes respiratoires par le biais de l'exception prévue dans la *LPSR*, aux conditions suivantes :

1. ils sont inscrits à un programme de thérapie respiratoire et exécutent seulement les actes autorisés faisant partie de leur programme d'enseignement;
2. les actes autorisés font partie du champ d'exercice de la thérapie respiratoire;
3. ils exécutent ces actes autorisés sous la surveillance ou les directives d'un membre de la profession.

# EXEMPTIONS AU SEIN DE LA RÉGLEMENTATION SUR LES ACTES CONTRÔLÉS CHANGEMENTS DE TUBE DE TRACHÉOTOMIE

L'autorisation des thérapeutes respiratoires d'exécuter des changements de tube de trachéotomie pour un stomate établi ou nouveau est prévue dans la réglementation sur les [Actes contrôlés](#) (art.14).

En vertu de la réglementation sur les actes contrôlés, tous les membres de l'OTRO sont autorisés à changer un tube de trachéotomie, conformément aux modalités, conditions et restrictions auxquelles est assujéti leur certificat d'inscription. Toutefois, la position de l'OTRO est que les GRT (thérapeutes respiratoires diplômés) ne sont pas autorisés à exécuter un changement de tube de trachéotomie pour un stomate de moins de 24 heures

PROCÉDURE	RRT	GRT*	PRT
Changement de tube de trachéotomie d'un stomate de plus de 24 heures.	✓	✓	**
Changement de tube de trachéotomie d'un stomate de moins de 24 heures.	✓		

### VEUILLEZ PRENDRE NOTE...

Comme les changements de tube de trachéotomie font maintenant partie des exemptions prévues dans la *réglementation sur les Actes contrôlés*, les thérapeutes respiratoires (RRT, GRT et PRT) n'ont plus l'autorisation de déléguer les changements de tube de trachéotomie.

Veillez prendre note que les périodes postopératoires > et < 24 heures précédant le changement de drain de trachéotomie s'appliquent aux trachéotomies chirurgicales, et non aux trachéotomies percutanées. Le thérapeute respiratoire doit s'assurer de procéder au changement de drain de trachéotomie percutanée conformément aux politiques organisationnelles en ce qui a trait aux délais.

# APPLICATION D'UNE FORME D'ÉNERGIE

## ULTRASONOSCOPIE DIAGNOSTIQUE

Une ultrasonoscopie diagnostique est une ultrasonoscopie qui produit une image ou des données. Elle sert à visualiser les structures pendant une intervention (guide d'intervention) et nécessite des fréquences variant entre 2 et 20 MHz.

Le Ministère de la Santé de l'Ontario a modifié le règlement sur les Actes autorisés (art. 7.1 (1), Règl. de l'Ont. 107/96 ) afin de permettre aux thérapeutes respiratoires d'utiliser l'ultrasonoscopie diagnostique dans leur pratique, sur ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Les thérapeutes respiratoires qui souhaitent utiliser l'ultrasonoscopie diagnostique dans leur pratique (p.ex., cathétérisation de l'artère radiale, ultrasonoscopie pulmonaire) n'ont plus besoin d'une **délégation, mais seulement d'ordonnance valide** (ordonnance directe ou directive médicale). Vous trouverez de plus amples renseignements sur le processus de délégation dans les LPP sur la [Délégation de l'exécution des actes contrôlés](#) de l'OTRO. Les renseignements sur les ordonnances se trouvent dans les LPP [Ordonnances de soins médicaux](#).

## DEA

L'« application d'une forme d'énergie », qui figure sur la liste des actes contrôlés de la LPSR, n'est pas autorisée aux thérapeutes respiratoires en vertu de la Loi de 1991 sur les thérapeutes respiratoires. Toutefois, une des procédures de cet acte contrôlé peut s'appliquer à l'exercice de la thérapie respiratoire, soit l'**utilisation de défibrillateurs externes automatisés (DEA)**. Les thérapeutes respiratoires ne peuvent utiliser les DEA que dans des circonstances spécifiques et dans la mesure où ils possèdent les connaissances, les aptitudes et les compétences nécessaires.

Par conséquent, l'utilisation d'un DEA nécessite obligatoirement :

1. Une ordonnance et une délégation; **ou**
2. Le recours à l'exonération en cas d'urgence, telle que prévue dans la LPSR.

## COMMENT AUTORISER L'UTILISATION D'UN DEA

### Ordonnance et délégation

Le mécanisme d'autorisation à utiliser de préférence est la combinaison d'une ordonnance et d'une délégation. Dans le cadre de cette approche, l'**ordonnance** sert à autoriser l'utilisation du DEA (application d'énergie) et la **délégation** permet de *transférer* cette autorisation au thérapeute respiratoire. Idéalement, cela est effectué « sur le moment », de façon individuelle, mais ce n'est pas toujours possible étant donné l'urgence associée à la gestion d'un arrêt cardiaque. On peut alors avoir recours à une ordonnance médicale permanente et à une délégation s'appliquant à ces scénarios (c.-à-d. une directive médicale et une délégation à la grandeur d'une organisation permettant à tout thérapeute respiratoire ayant reçu la formation quant à l'utilisation des DEA de les utiliser dans des situations bien précises, comme un arrêt cardiaque).

### Exemption en cas d'urgence

La *LPSR* prévoit une exonération en cas d'urgence permettant la dérogation à la restriction des actes contrôlés. Cette exonération présume que l'exécution d'un acte contrôlé ne se produit pas fréquemment et qu'il s'agit véritablement d'une urgence. De plus, il est important de faire la distinction entre une urgence imprévue et une urgence « courante ». Cette distinction est décrite dans la *Loi de 1991 sur le bon samaritain* qui prévoit l'immunité contre les poursuites pour négligence des professionnels qui fournissent des services de santé d'urgence ou des premiers soins dans un lieu autre qu'un hôpital ou un établissement de santé, ce qui implique qu'il s'agit d'urgences imprévues alors que le travail réalisé dans les hôpitaux et établissements de santé sont des urgences « courantes ». La combinaison ordonnance et délégation est la façon la mieux appropriée pour gérer les urgences « courantes », même s'il est certain que les arrêts cardiaques ne sont pas tous prévisibles. Par conséquent, il est acceptable qu'un thérapeute respiratoire applique un DEA en vertu de l'exonération en cas d'urgence, mais **seulement** lorsqu'il est impossible d'obtenir une ordonnance et délégation

# MÉCANISMES

## D'AUTORISATION (ORDONNANCES DIRECTES ET DIRECTIVES MÉDICALES)

La *LTR* autorise les thérapeutes respiratoires à exécuter cinq actes contrôlés, dont trois exigent d'autres mécanismes d'autorisation comme des ordonnances directes ou des directives médicales. Les deux actes contrôlés visés par des exemptions dans la réglementation font l'objet de mécanismes d'autorisation additionnels.

**Tableau 4 : Mécanismes d'autorisation**

Actes autorisés (aux termes de la <i>Loi sur les thérapeutes respiratoires</i> )	ORDONNANCE DIRECTE/ DIRECTIVE MÉDICALE EXIGÉE?
1. Exécution d'une procédure prescrite sous le derme.	Oui
2. Pratiquer des intubations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx.	Oui
3. Pratiquer des aspirations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx.	Non
4. Administration d'une substance par injection ou inhalation.	Oui
5. Administration d'une substance par injection ou inhalation <sup>1</sup> .	Non
Exemptions (aux termes de la <i>Loi sur les thérapeutes respiratoires</i> )	
1. Changement d'une canule de trachéotomie <sup>2</sup>	Oui
2. Utilisation de l'ultrasonoscopie diagnostique <sup>3</sup>	Oui

Commented [AW3]: Exemptions?

L'article 5(1) de la *LTR* stipule que les thérapeutes respiratoires peuvent uniquement accepter une ordonnance ou une directive médicale émise par un des professionnels de la santé réglementés suivants :

- *membre/d'une personne inscrite auprès de l'Ordre des médecins et des chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario ou du Royal College of Dental Surgeons of Ontario;*
- *membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario si l'infirmière ou l'infirmier qui rédige l'ordonnance détient un certificat d'inscription dans la catégorie spécialisée en vertu de la Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers;*
- *membre d'une profession de la santé prescrite en vertu d'un règlement.*

On peut obtenir de plus amples renseignements sur les mécanismes d'autorisation dans les LPP [Ordonnances de soins médicaux](#) de l'OTRO.

Changement de tube de trachéotomie d'un stomate de moins de 24 heures.



# AUTRES

## CONSIDÉRATIONS

### LOIS PERTINENTES

Une des normes de thérapie respiratoire est d'exercer la profession en respectant le cadre de déontologie et la législation qui influencent l'exercice de thérapie respiratoire. Autrement dit, les thérapeutes respiratoires doivent s'assurer de répondre à toute exigence législative concernant l'exécution des actes contrôlés, des actes autorisés et des interventions exigées à leur travail, par exemple, la *Loi sur les hôpitaux publics* ou la *Loi sur les établissements de santé autonomes*.

Pour obtenir des éclaircissements sur les procédures ou les activités non décrites dans les présentes directives, veuillez communiquer avec la coordonnateur de la qualité de l'exercice à l'adresse [questions@crto.on.ca](mailto:questions@crto.on.ca).



**College of Respiratory  
Therapists of Ontario**

**Ordre des thérapeutes  
respiratoires de l'Ontario**

Les présentes lignes directrices seront mises à jour pour accompagner l'évolution de la pratique et les faits nouveaux. Nous vous saurions gré de nous faire part de vos commentaires au sujet de ces lignes directrices en les adressant à la :

**Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario**

180, rue Dundas Ouest, bureau 2103  
Toronto (Ontario)  
M5G 1Z8

Téléphone	(416) 591 7800	Sans Frais	1-800-261-0528
Télécopieur	(416) 591-7890	Courriel	questions@crto.on.ca

**WWW.CRTO.ON.CA**