



Association des thérapeutes respiratoires du Nouveau-Brunswick

Titre : Spirométrie effectuée par les thérapeutes respiratoires

Numéro : NBART PS-003

Date de publication : le 3 mai 2016

Énoncé

MISSION ET RESPONSABILITÉS CLÉS

L'Association des thérapeutes respiratoires du Nouveau-Brunswick a pour mission de maintenir et de faire avancer la norme de la thérapie respiratoire au Nouveau-Brunswick. Nous accomplissons cette mission en régissant et en réglementant les services de thérapie respiratoires au Nouveau-Brunswick, en faisant mieux connaître la pratique de la thérapie respiratoire, en facilitant l'accès à la formation continue et en promouvant le rôle de la thérapie respiratoire dans la prestation de soins sécuritaires et éthiques au public.

Définition

La spirométrie est l'un des tests de fonction pulmonaire les plus couramment utilisés pour mesurer la fonction pulmonaire, plus particulièrement la quantité d'air (volume) et la vitesse d'air (débit) pouvant être inspiré et expiré. La spirométrie est effectuée à l'aide d'un dispositif appelé « spiromètre ».

Position

- L'ATRNB estime que les thérapeutes respiratoires autorisés (TRA) détenant un permis d'exercice actif au Nouveau-Brunswick possèdent les connaissances, les habiletés et le jugement clinique nécessaires pour effectuer la spirométrie dans toutes les situations appropriées pour la continuité des soins des patients et des clients.
- La spirométrie doit être effectuée dans un milieu où un programme d'assurance de la qualité régulier est en place.
- Les lignes directrices de la Société canadienne de thoracologie (SCT) sur l'utilisation de la spirométrie en soins primaire doivent être suivies en tout temps.
- Tous les tests de spirométrie doivent répondre aux normes de l'American Thoracic Society (ATS)/European Respiratory Society (ERS).

Contexte

Les lignes directrices de la SCT précisent que la spirométrie doit servir à diagnostiquer la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'asthme. La spirométrie n'est pas régie par des règlements sur le service médical et, par conséquent, il n'existe aucune restriction légale quant aux personnes pouvant effectuer la spirométrie. Compte tenu du taux élevé de ces maladies chez les Néo-Brunswickois, il est dans l'intérêt supérieur du public d'avoir des professionnels de la santé bien formés et qualifiés immédiatement disponibles pour effectuer la spirométrie. La spirométrie de chevet est un outil d'évaluation et de diagnostic commun et utile souvent utilisé par les thérapeutes respiratoires en toutes circonstances. Bien que le diagnostic d'une maladie doit être posé par un médecin, l'évaluation des traitements et des interventions en cours est souvent la responsabilité du thérapeute respiratoire. L'ATRNB se base sur le Cadre national 2016 des compétences pour la thérapie respiratoire pour déterminer le champ de pratique, et la spirométrie fait partie intégrante des exigences d'admission à la pratique des TRA. (Référence : Cadre national 2016 des compétences pour la thérapie respiratoire).

Faits

- Les TRA au Nouveau-Brunswick possèdent la formation et les compétences nécessaires pour effectuer et interpréter les tests de spirométrie dans tous les domaines des soins de santé sans avoir besoin d'ordonnance médicale.
- Le diagnostic et les changements subséquents apportés à la prestation des soins aux patients et aux clients doivent se faire avec l'avis et la participation de l'équipe multidisciplinaire, comprenant mais ne se limitant pas au médecin traitant.
- Il est important de noter que certains employeurs ont mis au point des politiques quant à l'autorisation des TRA à effectuer la spirométrie. Si les politiques de l'employeur sont plus restrictives que les attentes de l'ATRNB, le TRA doit respecter les politiques de son employeur. Cependant, si les politiques de l'employeur sont plus permissives que les attentes de l'ATRNB, le TRA doit se conformer aux attentes de l'ATRNB.

Références

COATES, A.L., B.L. Graham, R.G. McFadden, C. McParland, D. Moosa, S. Provencher et coll. « Spirometry in primary care », *Can Respir J*, 2013;20(1): p. 13-21.

MILLER, M.R., J. Hankinson, V. Brusasco, F. Burgos, R. Casaburi, A. Coates, R. Crapo, P. Enright, C.P.M. van der Grinten, P. Gustafsson, R. Jensen, D .C. Johnson, N. MacIntyre, R. McKay, D. Navajas, O.F. Pedersen, R. Pellegrino, G. Viegi et J. Wanger.« Standardisation of spirometry », *Eur Respir J*, 2005; 26: p. 319–338.