



Novembre 2009

La réaffectation des ressources dans un contexte de pandémie d'influenza

La majorité des inhalothérapeutes travaillent en établissements de courte durée dans différents secteurs d'activités : soins cardiorespiratoires généraux; épreuves diagnostiques; assistance anesthésique; assistance ventilatoire et soins critiques. Selon l'organisation du travail, certains de nos membres exercent dans plusieurs de ces secteurs tandis que d'autres concentrent leur pratique professionnelle dans un seul secteur. Cette concentration permet certes de maintenir et développer une expertise spécifique, mais peut restreindre la mobilité des professionnels. Nous croyons qu'il est souhaitable, de façon générale, de respecter ces pointes d'expertise afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins offerts à la population, et ce, dans le respect de la culture organisationnelle. Toutefois, en période pandémique, selon l'organisation du travail, les établissements de santé pourraient rationaliser leur offre de services et suspendre ou retarder certaines activités. Il est donc primordial pour le CSSS de tout mettre en œuvre pour que les personnes les plus malades aient accès aux soins requis.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans son plan de lutte à la pandémie d'influenza, a d'ailleurs fait état de la possibilité de diminuer certaines activités, dont celles du bloc opératoire, advenant la nécessité d'augmenter le nombre de lits en médecine ou aux soins intensifs. Il est également à prévoir que l'intensité des soins risque d'être augmentée, et ce, dans les secteurs visés (soins généraux, urgence et soins intensifs). Or, le nombre d'inhalothérapeutes attribué à ces secteurs devra également être augmenté.

Par conséquent, les inhalothérapeutes, travaillant dans les secteurs où les activités seront ralenties, pourraient aller prêter main-forte à leurs collègues.

Toutefois, il faut prévoir dès maintenant une mise à niveau des connaissances afin que ces derniers soient en mesure de contribuer efficacement à cette nouvelle affectation et aux soins sécuritaires y étant requis. Nul besoin de préciser que le secteur de l'assistance ventilatoire/soins critiques est complexe et à haut risque de préjudice. Les inhalothérapeutes possèdent une formation de base solide en soins cardiorespiratoires, mais certains devront bénéficier d'une mise à jour notamment au niveau de l'utilisation de la technologie employée dans l'établissement. Par contre, on devrait prioriser la sélection des inhalothérapeutes en fonction de leur expertise des cinq (5) dernières années.

Pour ce faire, les services d'inhalothérapie devraient mobiliser les ressources internes afin de développer un programme de formation adapté à la réalité de l'établissement. Les coordonnateurs cliniques et techniques pourraient être une ressource précieuse à cet effet. Tout programme de formation devrait comprendre un volet didactique ainsi qu'un volet clinique. L'objectif ultime de la formation est de faire en sorte que les inhalothérapeutes acquièrent les habiletés et les connaissances qui leur permettront de se sentir à l'aise et d'assurer des soins optimaux dans le secteur auquel ils seront réaffectés. À cet effet, la durée de la formation peut varier dépendamment du profil des inhalothérapeutes qui seront appelés à œuvrer dans ce secteur.

L'Ordre reconnaîtra les activités de formation visant la mise à niveau des connaissances des inhalothérapeutes affectés à un nouveau secteur d'activité dans la mesure où l'établissement fournira une attestation de participation à la formation avec le nombre d'heures y étant alloué.

À titre d'exemple, nous proposons ici un aperçu de ce qui devrait être abordé dans un programme de formation de mise à niveau en assistance ventilatoire à l'intention des inhalothérapeutes qui ne pratiquent généralement pas dans ce secteur d'activités.

Les respirateurs utilisés (alarmes, etc.) :

- les modes de ventilation et les courbes et boucles ventilatoires;
- le sevrage;
- les interfaces à utiliser en ventilation non effractive;
- la surveillance clinique (monitorage vs les paramètres non invasifs et invasifs);
- la tenue de dossier;
- la prévention des infections;
- les contrôles de qualité incluant la défektivité technique (trouble shooting);
- mises en situation cliniques;
- stage supervisé.

Toutefois, nous sommes d'avis que chaque établissement, en tout temps, doit s'assurer de la présence d'un inhalothérapeute expert en assistance ventilatoire et disponible dans les unités de soins critiques. Ainsi, ce dernier pourra accompagner les inhalothérapeutes déplacés de leur secteur habituel.

D'autre part, l'Ordre a publié plusieurs outils cliniques à l'intention des inhalothérapeutes tels que *les Normes de pratiques*, le *Guide sur la contribution à l'évaluation respiratoire*. Ces documents sont disponibles sur le site Web de l'OPIQ dans la section *Publications*.

Pour toute information, veuillez communiquer avec Madame Josée Prud'Homme, Directrice générale et Secrétaire au 514 931.2900 poste 24.