



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



Énoncé de position conjoint sur les effectifs en inhalothérapie au bloc opératoire

Maintenir la qualité et la sécurité des soins

La pandémie de COVID-19 a souligné à grand trait la pénurie de professionnels de la santé — notamment les inhalothérapeutes. Cette problématique, observée depuis déjà quelques années dans le réseau, se trouve aussi exacerbée par une baisse substantielle des demandes d'admission dans les programmes de formation en Techniques d'inhalothérapie et par un exode des inhalothérapeutes vers le secteur privé. Conscients que cette pénurie de ressources entraîne d'importantes répercussions sur le fonctionnement du bloc opératoire, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Association des anesthésiologistes du Québec (AAQ) publient aujourd'hui un énoncé conjoint pour suggérer des pistes de solutions afin de réduire les listes d'attente en chirurgie, tout en préservant la qualité et la sécurité des soins.

L'OPIQ, le CMQ et l'AAQ estiment que le ratio d'un anesthésiologiste/un inhalothérapeute demeure le modèle à conserver puisqu'il garantit une prestation de soins sécuritaires et une meilleure efficacité. Toutefois, des aménagements pourraient s'avérer acceptables dans la mesure où l'on s'assure, en tout temps, de la disponibilité d'un inhalothérapeute pour chaque personne sous anesthésie.

Réflexion, action et collaboration

Cet énoncé se veut une invitation aux organisations afin qu'elles fassent preuve d'une part, de créativité dans la recherche et l'analyse de pistes de solution pour optimiser le temps en salle d'opération et d'autre part, d'agilité dans l'application des mesures retenues.

Dans cette optique, voici quelques avenues organisationnelles à explorer quant aux processus de travail au bloc opératoire :

- S'assurer de commencer la journée à l'heure (par l'adoption, par exemple, d'un règlement départemental de tolérance zéro pour les retards) ;
- Réduire le délai entre chaque cas, en s'assurant de retirer toutes les tâches où la contribution des inhalothérapeutes n'apporte pas de valeur ajoutée (approvisionnement, nettoyage du matériel, changements de circuits, etc.) pour les confier à d'autres personnes (aides de service, préposés, externes en inhalothérapie, etc.) ;

- Ajuster la couverture des pauses et des repas de l'équipe anesthésique selon les besoins cliniques afin d'assurer le bon fonctionnement de chaque salle d'opération ;
- Évaluer la possibilité d'offrir un horaire de travail modifié qui permettrait d'optimiser l'accès des patients au bloc opératoire et d'augmenter la satisfaction du personnel qui y travaille ;
- Faire préparer les plateaux de médicaments par la pharmacie ;
- Exercer une pression sur le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) pour que certains cégeps offrent le programme de formation d'appoint à l'intention des personnes formées à l'étranger.

Évidemment, un choix judicieux, quant aux procédures à favoriser, s'appuiera sur la considération par chaque milieu du type de clientèle qu'il traite et des ressources dont il dispose ; la finalité poursuivie demeurant l'amélioration de l'accès aux soins tout en préservant une prestation sécuritaire et de qualité.

La réussite de l'implantation de nouvelles mesures repose donc sur la collaboration interprofessionnelle et une communication efficace. C'est pourquoi, dans un objectif de partages expérientiels avec d'autres milieux, nous suggérons quelques mois de vigie pour évaluer l'efficience des modifications apportées et pour vous assurer de préserver la disponibilité, en permanence, d'un(e) inhalothérapeute pour chaque personne sous anesthésie. Cela permettrait aussi de fournir une rétroaction constructive aux ordres concernés.

Valoriser, attirer et promouvoir

Finalement, pour freiner la pénurie criante d'inhalothérapeutes qui prévaut depuis quelques années, il faut instaurer des solutions pérennes selon trois axes d'action qui suivent :

- la valorisation du travail effectué dans un objectif de rétention des professionnels(le)s dans le réseau public de la santé (impliquer les inhalothérapeutes dans la prise des décisions, favoriser l'autonomie professionnelle par l'adoption d'ordonnances collectives, offrir une formation universitaire en inhalothérapie, améliorer les conditions salariales pour demeurer compétitif avec le secteur privé, etc.) ;
- L'attractivité de la profession et la promotion du programme de formation auprès des élèves du secondaire et des personnes en réorientation de carrière (mener une campagne de promotion, tenir des journées portes ouvertes, offrir des stages d'un jour, etc.).

En publiant cet énoncé, l'OPIQ, le CMQ et l'AAQ s'engagent à soutenir les initiatives qui contribueront à réduire les listes d'attente en chirurgie en maintenant la qualité et la sécurité des soins prodigués, dans le respect du champ d'exercice des professions concernées.