

**Réunion du Conseil d'administration
De la Société canadienne des
anesthésiologistes
Des 27 et 28 juin 1995
Ottawa (Ontario)**

**RAPPORT FINAL
DU GROUPE D'ÉTUDE
SUR LES ASSISTANTS EN ANESTHÉSIE**

Résumé

Le Groupe d'étude de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) sur les assistants en anesthésie, créé en juin 1993, a consacré du temps et des efforts à l'examen du rôle de ces assistants dans la prestation de services et de soins d'anesthésie au Canada. En qualité d'organe national représentatif de la profession, le Conseil d'administration de la SCA a déployé un effort considérable pour que le Groupe d'étude puisse être considéré comme un forum de discussion éclairée plutôt que comme une prise de contrôle par la SCA. Ce qui a été accompli témoigne d'un processus ordonné et ouvert au débat qui s'est avéré bénéfique pour les professionnels impliqués.

Les anesthésiologistes et les résidents en anesthésie se sont dits très inquiets de ce que le modèle en voie d'élaboration puisse déboucher sur l'implantation du modèle américain des infirmières anesthésiologistes. Ni le Groupe d'étude ni ses membres n'avaient l'intention de formuler un cursus ou un rôle qui réduirait la mission essentielle des médecins dans la prestation de l'anesthésie au Canada. Les assistants en anesthésie ne se substituent pas aux anesthésiologistes et ne réduisent en aucun cas les besoins en main d'œuvre médicale nécessaires à la prestation de l'anesthésie au Canada. Le Groupe de travail souhaite couper court à l'idée qu'il se dirigerait vers la création au Canada d'un corps d'infirmières anesthésiologistes et nie avoir jamais eu l'intention de s'orienter vers un tel but.

Le Groupe d'étude a délibéré amplement sur le terme approprié qui nommerait les membres de cette profession paramédicale nouvellement désigné. Le terme d'usage courant est celui d'« assistant en anesthésie » sans que ce titre ne circonscrive tout à fait le nouveau rôle. Après de longues discussions, le Groupe d'étude est parvenu à un consensus et s'est entendu sur le terme « thérapeute d'anesthésie ». En effet, selon la définition d'encyclopédie (Webster's Encyclopedia of English Language, Canadian Edition), la thérapeutique est la branche de la médecine qui met en application les moyens propres à soigner ou à traiter les maladies, les blessures, etc. Un thérapeute est donc la personne apte à l'exercice d'une thérapie particulière. Une thérapie désigne le traitement d'une maladie physique ou mentale par des moyens thérapeutiques.

« Thérapeute » est un des termes utilisés le plus couramment dans la prestation des services de santé et est adopté par les thérapeutes respiratoires, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes, etc. Par conséquent, le Groupe de travail estime que le qualificatif de thérapeute reflète plus adéquatement que celui d'« assistant en anesthésie » le rôle du dispensateur de soins paramédical. Le Groupe d'étude recommande que le nouveau terme désignant le fournisseur paramédical de soins œuvrant au sein d'un département d'anesthésie corresponde à celui de thérapeute d'anesthésie.

Le rapport final du Groupe d'étude sur les assistants en anesthésie a été reçu par le Conseil d'administration de la SCA en juin 1995. La motion suivante a été adoptée : Il a été demandé par voie de motion, dûment appuyée, que le Conseil donne acte du rapport du Groupe d'étude en précisant toutefois que le Conseil n'approuve pas le terme de « thérapeute » et que ce terme soit remplacé par celui d'« assistant ».

Motion n° 14, Réunion du Conseil d'administration, 27 et 28 juin 1995

Conclusions

Le Groupe d'étude a déterminé qu'il y a lieu de reconnaître un rôle d'assistant dans la prestation des services d'anesthésie. En raison de l'essor que connaissent les services d'anesthésie à l'intérieur et à l'extérieur de la salle d'opérations, il est désormais reconnu que les anesthésiologistes nécessitent une assistance semblable à celle qu'exigent les chirurgiens en salle opératoire.

L'objectif du Groupe d'étude était de préciser les attributions des assistants en anesthésie et de fournir des recommandations effectives en vue de la normalisation de la prestation des soins et de la formation des assistants en anesthésie.

Le Groupe d'étude a conclu que l'anesthésiste conserve la responsabilité des soins du patient et que l'anesthésiste et l'assistant en anesthésie travailleront en équipe afin de prodiguer les meilleurs soins.

En vue de la formation des assistants en anesthésie, il a été recommandé que les programmes existants soient adaptés en conséquence et qu'un examen unique soit mis en place pour valider les compétences.

Le Groupe d'étude suggère que les assistants en anesthésie puissent faire partie d'une des catégories de membres en vigueur au sein de la SCA, de telle sorte que ces professionnels de la santé puissent être affiliés à la Société et qu'ils aient le privilège de prendre part aux congrès et aux colloques de la SCA à titre de membres associés, par exemple.

Préambule

En 1993, le Conseil d'administration de la SCA reconnaissait l'existence de plusieurs professionnels de la santé qui assistaient les anesthésiologistes dans la prestation des services d'anesthésie au Canada. Le Conseil reconnaissait également que ces professionnels n'avaient pas une formation suffisante pour acquérir les compétences nécessaires pour effectuer une assistance adéquate en anesthésie

Le besoin d'instaurer un programme de formation à l'intention des assistants en anesthésie a donc été confirmé. Un processus d'examen fondé sur la vérification des compétences en vue de l'obtention d'un titre professionnel s'avère nécessaire et le Groupe d'étude s'est penché sur ces questions. Les diplômés et les titulaires d'un certificat pourraient alors constituer une société en fonction de buts poursuivis à l'intérieur du réseau de la santé. Cette société pourrait établir une relation officielle et être associée à la Société canadienne des anesthésiologistes .

Afin d'agir en ces matières, un Groupe d'étude a été constitué par le Conseil d'administration de la SCA, l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) et la Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR). Ce Groupe d'étude avait pour but de déterminer le rôle futur des professionnels appelés à être assistant dans la prestation des services anesthésique au Canada (v. la liste des membres en Appendice 1).

Pour pouvoir mener à bien cette tâche, il était capital que le Groupe d'étude soit vu comme un forum de discussion plutôt que comme un « coup de force » de la SCA. En sa qualité d'organe représentatif de la profession de l'anesthésie à l'échelon national, la SCA a jugé opportun d'établir un processus organisé de discussion dont l'issue serait bénéfique pour tous les professionnels impliqués.

Dès la première réunion, le président du comité a défini les principes devant orienter les délibérations du Groupe d'étude :

- s'en tenir aux questions et au mandat définis par la SCA;
- ne pas subordonner ses délibérations à l'avis des anesthésiologistes mais à l'opinion exprimée par l'équipe représentative des experts qui composent le Groupe d'étude œuvrant de concert vers l'atteinte d'un objectif préétabli.

Le Groupe d'étude s'est réuni aux mois de janvier, mars, avril et novembre de 1994, puis en janvier et mars 1995. Un rapport préliminaire a été remis au Conseil d'administrations de la SCA en juin 1994 et une nouvelle fois en février 1995.

Toute la gratitude et nos remerciements vont aux participants appartenant à l'AIISOC, à la SCTR et à la SCA pour le temps et les ressources dont ils ont fait profiter les membres du Groupe d'étude. Le président du comité exprime sa vive reconnaissance à leur égard.

Mandat

Les attributions modifiées à l'issue de la réunion du 8 janvier 1994 et dont le Groupe d'étude a pris acte sont les suivantes :

1. Le groupe d'étude se composera des représentants de la SCA et des professions paramédicales (PPM).
2. Le Groupe d'étude rédigera un exposé de principe sur la relation professionnelle entre les anesthésiologistes et leurs assistants.
3. Le Groupe d'étude procédera à une analyse des tâches des membres des professions paramédicales sur le terrain, à une définition des besoins des anesthésiologistes et à l'élaboration d'un profil de compétences à l'échelon national.
4. Le Groupe d'étude formulera des recommandations ayant trait aux descriptions des tâches et aux besoins de formation.
5. Le Groupe d'étude établira un organigramme visant à créer une organisation de soutien nationale et à définir relation de cette dernière avec la SCA.
6. Le Groupe d'étude formulera des recommandations sur les paradigmes futurs de la prestation des soins aux patients en anesthésie.

Processus

Le Groupe d'étude s'est acquitté de sa tâche en procédant à :

- un examen de la documentation pertinente sur les programmes de formation offerts par les établissements d'enseignement;
- un examen du profil des divers types d'assistance en anesthésie à travers le pays;
- un examen des rôles assumés par les techniciens en anesthésie, les assistants et les infirmières et infirmiers d'anesthésie dans d'autres pays;
- un examen des lettres et des propositions provenant des anesthésiologistes et d'autres fournisseurs de soins d'anesthésie au Canada.

Afin de tenir compte de certaines inquiétudes exprimées au cours des réunions, et notamment la crainte de voir les assistants en anesthésie se substituer aux médecins ou d'être considérés comme l'équivalent des infirmières-anesthésiologistes américaines, le Groupe d'étude a entrepris une analyse des fonctions de l'emploi et une description de la relation entre l'anesthésiste et l'assistant. Pour ce faire, il a obtenu des descriptions de poste de sources externes.

Le déroulement des réunions obéissait à l'énoncé d'intention du Groupe d'étude qui visait à créer un forum propice aux échanges et au débat. Aucune voix n'était prédominante et des efforts ont été faits pour que tous les points de vue soient inclus dans les discussions.

Réponses au questionnaire adressé aux membres de la Société canadienne des anesthésiologistes en mars 1994

En mars 1994, la Société canadienne des anesthésiologistes a effectué un sondage auprès de ses membres. À la question visant à cerner le besoin de s'appuyer sur les professions paramédicales dans la prestation des services d'anesthésie, la réponse a varié selon le niveau des services d'anesthésie administrés : 54 % des anesthésiologistes spécialistes qui ont répondu appuyaient le recours aux membres des professions paramédicales pour la prestation des services d'anesthésie; 28,5 % des anesthésiologistes omnipraticiens qui ont répondu appuyaient le recours aux membres des professions paramédicales pour la prestation des services d'anesthésie et 19,1 % de tous les répondants étaient favorables à ce que les membres des professions paramédicales pratiquent de façon indépendante.

À une question autour du lien d'affiliation à la SCA des membres des professions paramédicales, 79,3 % le jugeaient opportun. Un organe de réglementation national des professions paramédicales avait l'appui de 58 % des répondants et la mise sur pied d'une formation en anesthésie *pour les* membres des professions paramédicales celui de 49,3 % des répondants.

Guide d'exercice de l'anesthésie

Extrait de la publication intitulée *Guide d'exercice de l'anesthésie/Guidelines to the Practice of Anaesthesia* conforme aux recommandations de la Société canadienne des anesthésiologistes, édition révisée de 1995.

Aide ou assistance

L'établissement de santé doit s'assurer que du personnel de support est disponible au besoin. Les techniciens en anesthésie ou d'autres professionnels de la santé compétents peuvent, avec la permission des autorités de l'hôpital, dispenser certains soins de support en anesthésie, en réanimation ou en soins intensifs. Ce personnel doit être entraîné correctement et accrédité par l'organisme approprié, lorsque celui-ci existe. Les tâches qui leur sont déléguées doivent être clairement définies. L'anesthésiste ne doit déléguer ou assigner à ces personnes que des fonctions qu'elles sont autorisées à remplir ou pour lesquelles elles sont accréditées.

Responsabilité principale de l'anesthésiste

L'anesthésiste est avant tout responsable du patient qu'il a sous ses soins. Il doit demeurer auprès du patient pendant toute la durée d'une anesthésie générale, d'une anesthésie régionale majeure ou d'une anesthésie intraveineuse monitorée. Il ne devrait le quitter que lorsqu'il aura été confié aux soins du personnel de la salle de réveil ou de l'unité des soins intensifs. Ce n'est qu'exceptionnellement, pour se porter au secours d'un patient en danger par exemple, qu'il pourra confier les soins de routine à une personne compétente dont la seule responsabilité se limitera, en son absence, au monitoring. Le cas échéant, l'anesthésiste doit prévenir le chirurgien.

L'administration simultanée d'une anesthésie générale, rachidienne, épidurale ou autre anesthésie régionale majeure par un anesthésiste, pour une procédure diagnostique ou thérapeutique chez plus d'un patient à la fois, est inacceptable. Par contre, on peut, dans un service d'obstétrique, accepter la surveillance de plus d'une parturiente recevant une analgésie régionale pour le travail. On veillera cependant à ce que chacune soit surveillée adéquatement par une personne compétente, suivant un protocole établi. Lorsque l'anesthésiste est occupé par

un accouchement, une deuxième personne, formée à cet effet, doit être prête à intervenir pour pratiquer au besoin la réanimation néonatale

Extrait du *Guide d'exercice de l'anesthésie* publié par la Corporation professionnelle des médecins du Québec, mars 1992.

L'administration simultanée de l'anesthésie, autre que locale, à deux patients par un même médecin doit être interdite, sauf en cas d'urgence ou dans l'occurrence d'une analgésie régionale durant un accouchement. (Devrait être le texte intégral en français du Guide du Collège!)

La création d'un corps d'assistants en anesthésie doit obéir aux prescriptions du Guide d'exercice de l'anesthésie qui dictent désormais la norme en matière de prestation des services d'anesthésie au Canada. Le Guide établit qu'il est inacceptable pour un anesthésiste de dispenser simultanément deux services anesthésiques. Cela va de pair avec l'opinion du Groupe d'étude, lequel est d'avis que les assistants en anesthésie ne sont pas du tout censés remplacer un médecin pour permettre à un seul anesthésiste de dispenser des services à deux patients simultanément.

Issues

Le Groupe d'étude a délibéré de façon ouverte et collégiale sur les questions énumérées ci-dessous :

- le rôle futur des assistants en anesthésie au Canada;
- leur rôle dans un service d'anesthésie clinique;
- le type de formation souhaitable pour les assistants en anesthésie;
- leurs exigences de scolarité;
- la relation entre les assistants en anesthésie et le médecin anesthésiste;
- la relation future d'une association d'assistants en anesthésie avec la SCA.

Deux points sont devenus évidents, à savoir que :

- **la création d'un programme structuré de formation d'assistants en anesthésie n'était pas censée constituer, et ne sera pas, une solution remplaçant les services dispensés par un médecin anesthésiste;**
- **un besoin existe pour la création d'un programme structuré de formation d'assistants en anesthésie au Canada, avec un processus de vérification des compétences acquises qui servirait à établir la norme nationale, et d'un processus de constitution d'une société habilitée à offrir ladite formation et la certification qui en découlerait.**

La formation des assistants en anesthésies a fait l'objet d'une discussion exhaustive de la part des membres du Groupe d'étude. Il a été établi que la formation des assistants en anesthésie ne serait pas unique mais qu'elle s'ajouterait à des programmes préexistants, puisque les candidat(e)s viendraient de groupes ayant déjà reçu une certaine formation. Ce groupe serait formé d'individus détenant des diplômes reconnus ainsi que de personnes formées par les départements d'anesthésie et reconnues comme techniciens en anesthésie. En ce qui a trait à l'établissement des qualifications des assistants en anesthésie, un processus de contrôle unique sera élaboré. Cela permettrait à des candidat(e)s de provenance diverse de se soumettre à des examens fondés sur la

compétence et, en cas de succès, d'être reconnus comme assistants en anesthésie sans formation additionnelle.

Accréditation, délivrance des titres, identité acceptable

L'Association médicale canadienne joue un rôle dans l'accréditation de certains programmes, y compris le programme canadien de thérapie respiratoire. On espère que ce nouveau corps d'assistants en anesthésie sera accrédité conformément aux procédures de l'AMC. Toutefois, l'AMC n'accrédite que des membres qui accèdent pour la première fois à une profession paramédicale. Les personnes qui achèvent le niveau d'études préconisé dans le cas des assistants en anesthésie viendraient des différents groupes de spécialités de soins infirmiers ou de thérapie respiratoire. Elles ne seraient donc pas admissibles aux programmes d'accréditation de l'AMC.

Sur suggestion de l'AMC et après avoir consulté d'autres intervenants, le Groupe d'étude a reconnu qu'une fois qu'un examen vérifiant les compétences sera mis au point à l'intention des candidats admis en vue de l'obtention du titre d'assistant en anesthésie, un certain nombre de personnes pourraient être encouragées à passer l'examen. Ces diplômés pourraient ensuite s'unir pour constituer une société des assistants en anesthésie. Cette société serait par la suite habilitée à établir un processus d'accréditation susceptible de recevoir l'aval de la SCA et, donc, de se placer sous les auspices de l'AMC. Un tel processus est recommandé pour cette nouvelle catégorie paramédicale de professionnels ayant qualité d'assistants en anesthésie.

Il n'est nullement prévu de permettre aux assistants en anesthésie au Canada de rechercher la réciprocité avec d'autres catégories dans le domaine de l'anesthésie internationale. Les assistants en anesthésie seront formés pour satisfaire les besoins des services d'anesthésie canadiens.

Élaboration du cursus des assistants en anesthésie

Le Groupe d'études a consacré un temps considérable à l'observation des différents domaines inclus dans la prestation de l'anesthésie: l'évaluation de pré-anesthésique, l'administration de l'anesthésie, l'évaluation de la qualité des soins, les aspects administratifs. Le rapport identifie une série de compétences et un ensemble de connaissances que le Groupe de travail juge appropriés pour devenir des assistants en anesthésie. Les individus qui seront certifiés comme assistant en anesthésie viendront probablement d'un programme préexistant où ils auront déjà eu l'occasion d'acquérir certaines des compétences et un certain bagage de connaissance utiles.

Les membres du Groupe d'études ont estimé qu'il ne convenait pas d'ébaucher immédiatement un programme de formation conçu pour les assistants en anesthésie. Il est proposé que l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie, de concert avec la SCA, l'AIISOC et la SCTR et d'autres acteurs concernés, élabore officiellement un cursus s'inspirant des programmes existants offerts par l'AIISOC et le SCTR. Cette approche est jugée appropriée.

Le Groupe d'étude estime opportun que la conception et la mise en œuvre d'un programme destiné à la formation des assistants en anesthésie soient administrées au niveau collégial d'études. Une fois les programmes établis au niveau collégial, il peut se révéler opportun d'étendre ces programmes au palier universitaire, si une demande est identifiée et qu'il y ait possibilité de le faire.

Au moins trois organismes devront être associés au processus d'établissement du cursus et à son approbation : l'ACUDA, la SCTR et l'AIISOC, en collaboration avec la SCA.

Le Groupe d'étude est d'avis que les collègues provinciaux s'entendront aisément sur les compétences et les connaissances exigées, avec l'aval et la sanction de la SCA qui en ferait ensuite la promotion.

Compétences ciblées

Le Groupe d'étude a conclu que les assistants en anesthésie ne sont pas censés exercer de façon indépendante ou offrir un service des infirmières anesthésiologistes tels qu'ils existent dans d'autres pays.

Conformément aux discussions que le Groupe d'étude a eues lors de sa réunion de novembre 1994, l'assistant en anesthésie travaillerait en équipe avec l'anesthésiste et sous la direction de ce dernier. Une description des compétences ciblées est donnée ci-dessous.

N.B. : Ces rôles trouvent application dans tous les lieux exigeant des services d'anesthésie et ne devraient pas restreindre la portée des rôles présents et futurs.

1. Rôle préanaesthésique

- a) Administrer un protocole préétabli d'évaluation du patient, de conseil et de gestion, par ex., anamnèse récente et bilan physique, interprétation des données, triage (PRN), amorçage de la communication du plan des soins, etc.
- b) Préparation préanesthésique : réunir et préparer les ressources nécessaires, par ex. *compléter* la liste de *vérification* générique, *planifier les besoins spécifiques*, *effectuer les routines de maintien*, etc.

2. Période anesthésique

En collaboration avec l'anesthésiste et sous sa direction, assurer le confort et répondre aux besoins du patient, par ex., confort, *positionnement sécuritaire du malade*, monitoring physiologique, pharmacothérapie, assistance respiratoire, intervention d'urgence, etc.

3. Période postanesthésique

Tôt : en collaboration avec l'anesthésiste et sous sa direction. Veiller au confort du patient et aux besoins de services d'anesthésie, par ex. transfert, installation et thérapies (c.-à-d. voies aériennes, médicaments), monitoring, etc.

Plus tard : évaluer le confort du patient, monitoring et thérapie en cours, par ex. contrôle de la douleur aiguë, ACP, épidurale, évaluation qualité des soins, thérapies, etc.

4. Compétence administrative

AQ, ressources humaines (évaluation, rendement, chiffres), budget, approvisionnements, etc. Cela peut inclure également l'éducation, c.-à-d. patients, PPM, étudiants, orientation.

Un assistant en anesthésie devrait avoir acquis une formation suffisante permettant l'exécution sûre des services d'anesthésie, y compris l'identification et la thérapie initiale d'une complication anesthésique. À son tour, l'anesthésiste doit demeurer accessible en toute circonstance pour gérer la situation en cas de complications.

Le conseil d'administration de la SCA devrait rechercher l'approbation parallèle de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ou de l'AIISOC et de la SCTR. Il conviendra de mettre sur pied une équipe chargée de la définition du cursus. En outre, la SCA et les centres hospitaliers devraient se doter d'un concept visant à promouvoir le recrutement de ces nouveaux titulaires de

certificat. Il y aura lieu de fixer des dates limites en vue de l'élaboration définitive d'un programme de formation des assistants en anesthésie reconnu.

Rôle des assistants en anesthésie

Un assistant en anesthésie parfaitement compétent qui a réussi avec succès aux épreuves de qualification sera formé pour s'acquitter de ses tâches dans tous les contextes où des services d'anesthésie sont dispensés au Canada et ce, même si beaucoup d'établissements n'exploiteront pas ses compétences dans toute leur étendue.

Le rôle de l'assistant en anesthésie au sein de tout service d'anesthésie donné dépendra de la nature des services que l'hôpital ou l'établissement de soins fournit et du besoin d'interventions individuelles qui créent les conditions pour qu'il ou qu'elle puisse réaliser sa prestation de services. En d'autres termes, la décision de recruter un assistant en anesthésie dépendra de l'hôpital ou de l'établissement de santé dans lequel les services d'anesthésie sont assurés et du médecin anesthésiste qui fournit lesdits services. La création d'un corps d'assistants en anesthésie au sein des professions paramédicales ne signifie pas qu'ils participent dans tout domaine où des services d'anesthésie sont offerts.

Il y a de nombreux dispensateurs de soins qui assistent à la prestation des services d'anesthésie au Canada qui peuvent ne pas souhaiter obtenir le titre d'assistant en anesthésie. Cela n'est pas inadéquat. La décision d'utiliser des assistants en anesthésie devrait relever du service d'anesthésie de l'hôpital ou de l'établissement de santé où ces services sont offerts. Il n'est pas obligatoire que tous les services d'anesthésie au Canada s'adjoignent les services d'assistants en anesthésie.

Le Groupe d'étude ne prétend pas que toutes les personnes qui secondent actuellement les départements d'anesthésie au Canada doivent devenir des assistants en anesthésie. Le Groupe d'étude vise plutôt à proposer un profil pour les assistants en anesthésie et permettre à cette catégorie d'utiliser les compétences et les connaissances acquises là où sont fournis des services d'anesthésie. Si une personne qui exerce présentement une telle fonction aspire à utiliser le terme d'«assistant d'anesthésie», alors elle doit s'assurer de posséder les connaissances et les compétences appropriées qui la mettront en condition de réussir aux épreuves d'examen. L'individu doit reconnaître le besoin de se soumettre et de réussir à un examen et d'acquiescer, de ce fait, le droit de porter le titre d'assistant en anesthésie et de devenir membre de cette profession paramédicale.

Les professionnels paramédicaux qui travaillent présentement dans les départements d'anesthésie doivent avoir la possibilité de réussir à un examen qui sanctionne leurs compétences. Leur rôle dans les départements d'anesthésie ne devrait pas changer pendant trois à cinq ans, période durant laquelle ils pourraient compléter leur formation si nécessaire, être accrédité par le biais d'un examen certifiant leurs compétences et recevoir un diplôme d'assistant en anesthésie, si ils le désirent. .

Deux types de candidats peuvent souhaiter se prévaloir de cette ouverture et d'obtenir un certificat d'assistant en anesthésie : 1) la personne qui aspire à obtenir le titre sans avoir d'expérience préalable au sein d'un département d'anesthésie; 2) les assistants en anesthésie qui se voient offrir la possibilité de confirmer leurs acquis dans un laps de temps variant de trois à cinq années.

Beaucoup de ceux qui prêtent actuellement une assistance aux services d'anesthésie peuvent choisir de ne pas achever la norme des assistants en anesthésie. Cette affirmation n'est pas une remise en question de ce que ces personnes font présentement ni une suggestion voulant qu'ils cessent de remplir leur rôle d'assistants au sein des départements d'anesthésie.

Il y a lieu de faire remarquer que les personnes qui obtiendront la certification d'assistant en anesthésie auront également un rôle professionnel lié à leur formation d'études principale (c.-à-d. infirmière ou infirmier, inhalothérapeute, membre d'une autre catégorie). Lorsqu'elles travaillent au sein d'un service d'anesthésie, ces personnes assument des obligations correspondantes à la nature des soins qu'elles prodiguent. Elles seront également tenues de se conformer à la norme de leur profession initiale et feront partie d'une équipe chargée de la prestation des services d'anesthésie. Ces équipes se composent de personnes travaillant de concert à l'amélioration d'un service particulier et de sa qualité. Les assistants en anesthésie ne devraient pas perdre leur lien professionnel avec le corps auquel ils ou elles appartenaient initialement, tout en exerçant au sein de l'équipe anesthésique, sous la direction du chef des services d'anesthésie.

L'ajout d'un assistant aux services d'anesthésie permet aux bonnes personnes d'accomplir les bons actes à l'intérieur du service. Cela devrait améliorer la rapidité des services et leur efficacité et efficience. Les coûts hospitaliers devraient diminuer avec la réduction de la durée individuelle des cas. Le volume des cas devrait augmenter. La qualité et la sécurité des services devraient s'améliorer.

Financement des assistants en anesthésie

Le Groupe d'étude a la vive conviction que le financement des assistants en anesthésie incombe à l'établissement ou au centre hospitalier où les services sont fournis. Qui plus est, le Groupe d'étude croit que l'efficience accrue et la meilleure qualité des soins dispensés aux patients, seront par eux-mêmes rentables en raison des compétences et des connaissances dont les assistants en anesthésie feront bénéficier tout service d'anesthésie. Ces acquis justifient le recrutement des assistants en anesthésie pour aider à la prestation de l'anesthésie.

Les salles d'opération sont un environnement très dispendieux dans tout centre hospitalier, le centre de coûts le plus onéreux. Tout changement visant à améliorer le débit et la qualité des services donnés dans ce cadre sont avantageux non seulement pour le patient soigné mais pour l'hôpital chargé de financer ces services. Le Groupe d'étude croit que l'utilisation des blocs opératoires où les assistants en anesthésie seront appelés à exercer dans le cadre de la prestation des services d'anesthésie sera améliorée.

Il est admis que des procédures opérantes accrues augmenteront les coûts totaux mais qu'elles réduiront les coûts par cas. Un financement axé sur les coûts par cas est prévisible à l'avenir.

Terminologie

Le Groupe d'étude a largement délibéré sur le terme approprié qui désignerait le membre de la catégorie paramédicale nouvellement créée. Le terme d'acception courante est celui d'«assistant en anesthésie» mais il a l'inconvénient de ne pas refléter clairement son nouveau rôle. Après de longues discussions, le Groupe de travail a réuni un consensus et s'est accordé sur le terme «thérapeute en anesthésie». Selon la définition d'encyclopédie (Webster's Encyclopedia of English Language, Canadian Edition), la thérapeutique est la branche de la médecine qui met en application les moyens propres à soigner ou à traiter les maladies, les blessures, etc. Un

thérapeute est donc la personne apte à l'exercice d'une thérapie particulière. Une thérapie désigne le traitement d'une maladie physique ou mentale par des moyens thérapeutiques.

« Thérapeute » est un des termes utilisés le plus couramment dans la prestation des services de santé et est adopté par les thérapeutes respiratoires, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes, etc. Par conséquent, le Groupe de travail estime que le qualificatif de thérapeute reflète plus adéquatement que celui d'« assistant en anesthésie » le rôle du dispensateur de soins paramédical. Le Groupe d'étude recommande que le nouveau terme désignant le fournisseur paramédical de soins et de services œuvrant au sein d'un département d'anesthésie corresponde à celui de thérapeute en anesthésie.

Recommandations

- 1. L'anesthésiste conserve toujours la responsabilité principale à l'égard des patients et l'assistant en anesthésie serait placé sous l'autorité directe du médecin.**
- 2. La relation médecin/assistant se place sous le signe de la collaboration et de l'effort d'équipe, dans l'intérêt bien entendu des besoins du patient.**
- 3. Un programme approprié de formation des assistants en anesthésie devrait s'appuyer sur ceux qui existent déjà (v. une liste des programmes existants en appendice 2).**
- 4. Il convient que le programme à l'intention des assistants en anesthésie soit élaboré et suivi au niveau collégial d'études. Une fois le cursus établi, l'opportunité d'offrir les programmes au palier des universités pourrait être définie.**
- 5. La certification devrait être accordée à l'issue d'un examen des compétences et les candidat(e)s seraient admissibles à l'affiliation à la SCA en cas de réussite.**
- 6. Les applications pour la certification devraient provenir d'un bassin de candidats bien formés, sans restriction due à une formation antérieure.**
- 7. Un laps de trois à cinq années devrait être laissé aux personnes qui prêtent déjà des services d'assistance en anesthésie et qui souhaitent obtenir l'accréditation et le titre d'assistant(e) en anesthésie.**
- 8. La SCA devrait appuyer l'affiliation et la formation de cette nouvelle catégorie de professionnels et faciliter cette démarche.**
- 9. Le terme « thérapeute en anesthésie » devrait désigner ce membre de la profession paramédicale dans le domaine de l'anesthésie.**
- 10. La SCA devrait définir la catégorie de membres adaptée aux assistants en anesthésie.**
- 11. La participation des non-médecins au congrès annuel de la SCA devrait être encouragée et rendue accessible.**

**SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES
GROUPE D'ÉTUDE SUR LES ASSISTANTS EN ANESTHÉSIE**

APPENDICE 1

LISTE DES MEMBRES

John Atkinson, MD, FRCPC

Président
Ottawa (Ontario)

Peter Duncan, MD, FRCPC

Kingston (Ontario)

Serge Lenis, MD, FRCPC

Montréal (Québec)

Susan Dunnington

SCTR
Toronto (Ontario)

Daniel Cashen

SCTR
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)

Jackie Waisman

Président, AIISOC
Red Deer (Alberta)

Judy Tyndall

AIISOC
Hamilton (Ontario)

Thomas McKee

Technicien en anesthésie
Kelowna (Colombie-Britannique)

**SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES
GROUPE D'ÉTUDE SUR LES ASSISTANTS EN ANESTHÉSIE**

APPENDICE 2

CURSUS EXISTANTS

Cégep Vanier Technologie respiratoire et d'anesthésie Anesthésie 1 1993-1994	American Society of Anaesthesiologists & Technicians Training Guidelines Septembre 1991
Cégep Vanier Technologie respiratoire et d'anesthésie Anesthésie 2 1991-1992	Essentials of an Accredited Educational Program for the Anesthesiologists' Assistant. Adopté en juin 1987
La Société canadienne des thérapeutes respiratoires Lignes directrices relatives aux programmes d'études supérieures en technologie d'anesthésie Décembre 1992	American Academy of Anesthesia Assistants American Medical Association Association for Anesthesiologists' Assistants Education
La Société canadienne des thérapeutes respiratoires Programme d'études supérieures en technologie d'anesthésie Novembre 1991	

AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS

Basic job description for anesthesia physician assistant. Description de poste élaborée et adoptée par l'état de Géorgie (États-Unis).	Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) Qualifications des infirmières d'anesthésie Présenté à la SCA par les soins du Comité de recherche de l'AIISOC 1 ^{er} mars 1994
Anaesthesia Respiratory Therapist Job Survey 1991/92 The Anaesthesia Respiratory Therapy Association of Ontario Respiratory Therapy Society Ontario Journal, Juin 1992	Actes délégués - Québec Extrait du « Compendium des lois et règlements » publié par la Corporation professionnelle des médecins du Québec Mai 1993
Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) Rapport du sondage national « Rôle Élargi des infirmières et infirmiers de salles d'opération dans un contexte d'intervention périopératoire » Comité de recherche de l'AIISOC Juin 1993	La Société canadienne des thérapeutes respiratoires Organigramme Mars 1995
Guide d'exercice de l'anesthésie Publié par la Corporation professionnelle des médecins du Québec Service des communications Mars 1992	