

Mars 2024

Thérapeutes respiratoires à titre d'assistants en anesthésie

LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE



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 prodiguent 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. Il est important de souligner que l'OTRO pourra avoir recours à ces publications, de même que d'autres organismes de réglementation, pour établir si l'on a respecté les normes de pratique et les responsabilités professionnelles.

Mentionnons également que les employeurs peuvent se doter de politiques concernant l'autorisation des thérapeutes respiratoires à exécuter certaines interventions, dont les actes contrôlés et les actes faisant partie du domaine public. Si 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.

Table des matières

Introduction	4
Titres, rôles et responsabilités professionnels	4
Titres professionnels	4
Assistant en anesthésie clinique certifié (AACC) de la SCTR	5
Les assistants en anesthésie et les rôles de pratique avancée	5
Travail sous les directives et la surveillance d'un anesthésiste	5
Portée d'exercice, compétences et actes autorisés	5
Portée d'exercice	5
Compétences	6
Actes autorisés exécutés par les thérapeutes respiratoires dans une salle d'opération	6
Activités du domaine public exécutées par les thérapeutes respiratoires dans une salle d'opération	7
Mécanismes d'autorisation	8
Délégation	8
Substances contrôlées	10
Délivrance	11
Documentation	11

Introduction

En Ontario, les thérapeutes respiratoires travaillent en collaboration avec les anesthésistes dans les salles d'opération, et ce, depuis plusieurs décennies. Ils offrent habituellement du soutien technique à l'anesthésiste afin d'assurer l'utilisation et l'entretien adéquats de l'appareil d'anesthésie, tout en fournissant une assistance respiratoire. Depuis la mise sur pied du modèle d'équipe de soins d'anesthésie en 2009, le rôle du thérapeute respiratoire exerçant sous la surveillance d'un anesthésiste a évolué et englobe maintenant plusieurs activités supplémentaires, comme la sédation consciente, l'administration de médicaments gazeux anesthésiques, l'insertion et la gestion de cathéters artériels et l'évaluation de la profondeur de l'anesthésie. Les thérapeutes respiratoires offrent maintenant ces services dans les départements de travail et d'accouchement, les services d'urgence, les suites spécialisées comme les services d'endoscopie et de soins dentaires privés.

Titres, rôles et responsabilités professionnels

Titres professionnels

Le titre de ce rôle varie d'un établissement à un autre. Bien que le titre d'« assistant en anesthésie » ne soit pas protégé la loi, certains établissements de l'Ontario l'ont associé à ces fonctions. Dans [l'Exposé de principe sur les assistants en anesthésie de 2022](#), la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) a appuyé la mise sur pied du modèle d'équipe de soins d'anesthésie dans lequel l'anesthésiste spécialiste travaille avec l'aide d'assistants en anesthésie formés et certifiés.

Les personnes qui travaillent comme AA doivent être des professionnels de la santé expérimentés qui ont suivi une formation pendant une période définie et une formation clinique pour acquérir les compétences requises dans cette profession.

De plus, la position de l'OTRO et de la SCA est qu'un thérapeute respiratoire ne doit pas utiliser le titre d'assistant en anesthésie à moins d'avoir suivi un programme reconnu de formation.

Assistant en anesthésie clinique certifié (AACC) de la SCTR

La Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR) offre un titre de compétence pour les assistants en anesthésie, le titre d'assistant en anesthésie clinique certifié (AACC). Ce titre est accordé aux professionnels de la santé réglementés qui (1) ont suivi un programme certifié d'assistant en anesthésie et (2) ont réussi l'examen d'agrément offert par le Conseil canadien des soins respiratoires. Les personnes titulaires du titre d'AACC doivent s'inscrire auprès de la SCTR et participer au programme d'éducation permanente des AACC.

Les détails sur le programme figurent dans le site Web de la SCTR : www.csrt.com.

Le titre d'AACC ne remplace pas l'inscription auprès d'un organisme de réglementation. En fait, le maintien de ce titre exige une inscription continue auprès d'un organisme de réglementation. Tous les thérapeutes respiratoires souhaitant exercer en Ontario doivent être inscrits auprès de l'OTRO. L'OTRO n'exige pas que ses membres travaillant à titre d'AACC obtiennent la désignation d'AACC.

Travail sous les directives et la surveillance d'un anesthésiste

Le document [Travail sous les directives et la surveillance d'un anesthésiste 2022](#) de la SCA stipule que les AA travaillent sous les directives et la surveillance d'un anesthésiologiste. L'assistant en anesthésie ne doit pas servir de remplacement à un anesthésiste médecin. Le même principe s'applique à tous les thérapeutes respiratoires, peu importe s'ils ont reçu la formation à titre d'AA : le thérapeute respiratoire ne doit pas être le principal professionnel offrant des services d'anesthésie.

Portée d'exercice, compétences et actes autorisés

Portée d'exercice

L'OTRO a établi que le concept du travail des thérapeutes respiratoires à titre d'assistants en anesthésie correspond à la portée d'exercice décrite dans la *Loi sur les thérapeutes respiratoires, soit* :

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.

Pour obtenir une liste complète d'exemples de tâches techniques, professionnelles et administratives pouvant être exécutées par un AA, se reporter à [l'Exposé de principe de 2019 de la SCA](#) et au document [Référentiel national des compétences de 2016](#).

Compétences

Bon nombre des interventions exécutées par les thérapeutes respiratoires dans le domaine de l'anesthésie sont des compétences d'entrée dans la profession, enseignées dans les programmes de thérapie respiratoire. Toutefois, les compétences et le savoir-faire peuvent être rehaussés au moyen d'une formation supplémentaire. En ce qui a trait aux compétences dépassant les compétences d'entrée dans la profession, bon nombre de thérapeutes respiratoires reçoivent une formation sur place.

D'autres ont suivi des programmes d'assistance en anesthésie. Bien que l'OTRO n'exige pas de manière précise que ses membres suivent une certification supplémentaire ou qu'ils « prouvent » qu'ils ont suivi un cours officiel pour exécuter ces tâches ou pour s'améliorer, l'OTRO appuie un processus uniforme et mesurable d'amélioration des compétences de ses membres au moyen du programme de formation en assistance en anesthésie.

Actes autorisés exécutés par les AA/RRT dans une salle d'opération

Bon nombre des tâches exécutées par les thérapeutes respiratoires sous la surveillance d'un anesthésiste le sont en vertu des actes contrôlés autorisés aux thérapeutes respiratoires par la LTR, notamment :

1. ***Exécution d'une procédure prescrite de base sous le derme, comme***
 - Assistance respiratoire de routine et difficile
 - Insertion de tube oro/nasogastrique
 - Bronchoscopie
 - Assistance d'anesthésie d'urgence (extubation trachéenne, enlèvement de masque laryngé)

2. ***Pratiquer des intubations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx.***
 - Assistance respiratoire de routine et difficile
 - Insertion de tube oro/nasogastrique
 - Bronchoscopie
 - Assistance d'anesthésie d'urgence (extubation trachéenne, enlèvement de masque laryngé)

3. **Pratiquer des aspirations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx**
4. **Administrar une substance par injection ou inhalation.**
 - Assistance à l'induction et au maintien de l'anesthésie
 - Sédation en vue d'une intervention (p. ex., administration de narcotique)
 - Administration de produits sanguins
 - Gestion de la ventilation
5. **Administrar une substance prescrite par inhalation.**

On peut obtenir plus de renseignements sur les actes contrôlés autorisés aux thérapeutes respiratoires dans les [Lignes directrices de pratique professionnelle Interprétation des actes autorisés de l'OTRO](#).

Sédation en vue d'une intervention

Selon l'exposé de principe de la SCA sur la [sédation en vue d'une intervention](#), la sédation peut être effectuée par une équipe comprenant un surveillant de la sédation (habituellement l'anesthésiologiste ou le médecin) et un assistant en sédation approuvé et attesté (par exemple, un thérapeute respiratoire, un assistant en anesthésie). L'administration de la sédation peut être déléguée au AA/RRT par le surveillant de la sédation. Le surveillant de la sédation demeure responsable du patient et doit être disponible immédiatement pour aider l'assistant en sédation, au besoin.

Activités du domaine public exécutées par les AA/RRT dans une salle d'opération

Les autres tâches exécutées par les thérapeutes respiratoires sous les directives et la surveillance d'un anesthésiste ne sont pas des actes contrôlés et font donc partie du domaine public. Cela signifie que ces activités peuvent être exécutées par tout professionnel de la santé qui possède les compétences requises. Voici des exemples d'activités faisant partie du domaine public qui sont couramment exécutées par les RRT fournissant des services d'anesthésie :

- Évaluations pré-opératoires
- Installation, étalonnage et dépannage d'équipement d'anesthésie et de moniteurs
- Surveillance intra-opératoire et post-opératoire de patient (par. ex., EtCO₂, SpO₂)
- Déplacement de patient pour se rendre à différents départements ou en revenir (soins post-anesthésie, urgence, soins intensifs, bloc chirurgical)

Mécanismes d'autorisation

Les AA exécutent les ordonnances et les directives médicales prescrites par les anesthésiologistes. La LTR stipule une ordonnance pour tous les actes contrôlés autorisés aux thérapeutes respiratoires (sans égard au lieu de travail), sauf pour :

- *les intubations au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales ou au-delà du larynx;*
- *Administrer une substance prescrite par inhalation.*

* **Veillez prendre note** : selon le cadre de travail, d'autres lois peuvent exiger une ordonnance, même pour ces actes (p. ex., la Loi sur les hôpitaux publics). Presque tous les actes contrôlés que les thérapeutes respiratoires sont autorisés à exécuter exigent une ordonnance valide.

Les ordonnances directes et les directives médicales sont des mécanismes d'autorisation valides et peuvent être utilisés par les thérapeutes respiratoires fournissant des services d'anesthésie. La seule exception est s'il faut administrer une substance contrôlée, auquel cas il faut une ordonnance directe. De plus amples renseignements figurent dans la section [Substances contrôlées](#).

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

Délégation

La délégation est le transfert de l'autorisation légale d'exécuter un acte contrôlé à une personne qui ne possède pas cette autorisation. Lorsque la tâche devant être exécutée n'est pas autorisée aux thérapeutes respiratoires et qu'elle ne fait pas partie du domaine public, elle doit être déléguée au thérapeute respiratoire par un autre professionnel de la santé réglementé compétent qui possède l'autorisation pour exécuter l'acte contrôlé en question. Voici quelques exemples de tâches pour lesquelles les thérapeutes respiratoires peuvent recevoir une délégation lorsqu'ils fournissent des services d'anesthésie :

- Délivrance de médicament
- Introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt au-delà de l'urètre, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle dans le corps.
- Application d'une forme d'énergie à des fins de test de conduction nerveuse, de cardioversion, de défibrillation ou de stimulation cardiaque transcutanée.

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

Veillez prendre note :

Les thérapeutes respiratoires qui souhaitent avoir recours aux ultrasons (p. ex., pour guider les insertions de cathéter artériel) ne sont plus tenus d'obtenir une délégation.

Une ordonnance est quand même exigée.

- Tel qu'il est expliqué dans les [Lignes directrices de pratique professionnelle Ordonnances de soins médicaux de l'OTRO](#) (p. 10-11) et dans l'[énoncé de position Directives médicales de l'OTRO](#), il existe deux types d'ordonnance :
 - i. Une ordonnance directe (désignant de façon précise un patient)
 - ii. Une directive médicale (visant un type ou un groupe élargi de patients)

L'organisme Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario (ORPSO) offre de plus amples renseignements sur ces processus, de même que des [modèles](#) combinant une directive médicale à un document de délégation.

Veillez prendre note :

Les thérapeutes respiratoires qui souhaitent avoir recours aux ultrasons (p. ex., pour guider les insertions de cathéter artériel) ne sont plus tenus d'obtenir une délégation. Une ordonnance est quand même exigée.

- Tel qu'il est expliqué dans les [Lignes directrices de pratique professionnelle Ordonnances de soins médicaux de l'OTRO](#) (p. 10-11) et dans l'[énoncé de position Directives médicales de l'OTRO](#), il existe deux types d'ordonnance :
 - i. Une ordonnance directe (désignant de façon précise un patient)
 - ii. Une directive médicale (visant un type ou un groupe élargi de patients)

L'organisme Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario (ORPSO) offre de plus amples renseignements sur ces processus, de même que des [modèles](#) combinant une directive médicale à un document de délégation.

Substances contrôlées

Les thérapeutes respiratoires ont l'autorisation d'administrer des substances contrôlées et autres médicaments à un patient ou à un groupe de patients, à condition d'avoir une ordonnance valide. Il est essentiel d'établir d'abord s'il s'agit de l'administration ou de la délivrance de la substance contrôlée. Si le médicament est préparé et administré immédiatement au patient, c'est considéré comme une administration et non une délivrance (sédation en vue d'une intervention dans la salle d'opération).

Conformément à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, le médecin qui émet une ordonnance pour une substance contrôlée doit nommer le patient sur l'ordonnance. En raison de cette restriction, les directives médicales touchant un grand nombre de patients ne peuvent servir à obtenir la possession d'une substance contrôlée.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les substances contrôlées, se reporter à [l'énoncé de position de l'OTRO sur la manutention, l'administration et la délivrance de substances contrôlées](#).

Délivrance

La LTR n'autorise pas les thérapeutes respiratoires à délivrer des médicaments. Toutefois, cet acte contrôlé peut être délégué à un thérapeute respiratoire par un professionnel de la santé qui a l'autorité de déléguer la délivrance. De plus, les thérapeutes respiratoires peuvent obtenir la possession d'une substance contrôlée au moyen d'une ordonnance émise par un praticien autorisé, habituellement un médecin.

On peut obtenir de plus amples renseignements sur la délivrance dans les [Lignes directrices de pratique professionnelle Administration et délivrance de médicaments de l'OTRO](#).

Documentation

Le but de la documentation est d'avoir une consignation juste et permanente des soins prodigués à un patient. Cela comprend la consignation des dossiers de santé des patients ainsi que les dossiers d'entretien d'équipement, les rapports de transfert de responsabilité, les rapports d'incident négatif ou critiques, etc. Les thérapeutes respiratoires qui travaillent avec des AA peuvent faire leur consignation sur papier, dans un système électronique ou une combinaison de ces méthodes, tel que le stipule l'établissement où les soins sont offerts. De plus, chaque phase du continuum de soins d'anesthésie (pré-opératoire, intra-opératoire, post-opératoire) a ses propres exigences de documentation. Toutefois, les thérapeutes respiratoires travaillant à titre d'assistants en anesthésie sont tenus de se conformer aux mêmes normes de documentation que les thérapeutes respiratoires travaillant dans d'autres milieux et ils sont tenus de consigner leurs propres actions.

Remarque : Il n'est pas acceptable de permettre à d'autres professionnels de la santé de consigner ou de documenter des actions au nom d'un AA/RRT.

On peut obtenir de plus amples renseignements sur les normes de l'OTRO en matière de documentation dans [les Lignes directrices de pratique professionnelle Documentation de l'OTRO](#) et [les Normes de pratique de l'OTRO \(norme 7\)](#).



**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 : questions@crto.on.ca .

Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
www.crto.on.ca

Téléphone (416) 591 7800

Sans Frais 1-800-261-0528

Télécopieur (416) 591-7890

Courriel questions@crto.on.ca