



Marcel La Pléye

Un plan de relève s'impose au bloc opératoire

Rien ne nourrit mieux l'imaginaire collectif que le mystère qui plane sur les salles d'opération. Ce lieu où la conscience s'engourdit, où le cœur cesse de battre, où le sang est dérivé vers une pompe, où les os sont sciés et cloués, où le cerveau est mis à nu. Ce lieu où l'âme espère réintégrer ce corps usé mais plein d'espérance.

Quelle télésérie médicale ne montre pas le corridor dans lequel s'engouffre la civière, les mains qui serrent celles du patient et les visages anxieux des proches qui restent derrière les portes battantes? Puis, les médecins et les infirmières, bonnet et masque couvrant presque tout le visage, échangent des regards complices et lourds de préoccupation. Avec pour seul fond sonore le bip-bip du moniteur cardiaque et le chuintement du ventilateur mécanique, les mains gantées sanguinolentes écartent des viscères, cautérisent, suturent. *D^{re} Grey, leçons d'anatomie* et *D^r House* sont deux téléséries qui, par les temps qui courent, nous en mettent plein la vue et nous laissent admiratifs devant les miracles de la médecine moderne.

Qui sont les infirmières de salle d'opération?

Au Québec, il y a environ 2500 infirmières de salle d'opération et 46 infirmières premières assistantes en chirurgie. Elles sont regroupées dans des associations dynamiques: la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ) et le Regroupement des infirmières premières assistantes en chirurgie (RIPAC). Aujourd'hui, l'inquiétude règne sur leur devenir. En effet, 41,6% ont 50 ans et plus. Partiront-elles sans avoir transmis leur savoir et leur expertise uniques?

De toute évidence, un plan de relève s'impose. Il n'y a pas si longtemps encore toutes les infirmières étaient

initiales aux services interne et externe de salle d'opération. Mais l'évolution de la profession a fait en sorte qu'à la fermeture des écoles d'infirmières des hôpitaux, le programme collégial de soins infirmiers n'a conservé que quelques heures d'observation en salle d'opération et, lors d'une révision du programme, la formation relative à ce domaine a complètement disparu de la formation initiale. La longueur de cette formation et son caractère particulier ne permettent pas davantage de l'intégrer au programme DEC-BAC. Ainsi, au Québec, chaque hôpital offre sa propre formation pratique et théorique d'une durée de six à neuf mois qui ne fait l'objet d'aucun agrément externe. Afin de garantir les compétences requises pour travailler en salle d'opération, plusieurs pays exigent des candidates désirant exercer dans ce domaine un diplôme postérieur à la formation initiale ou une certification particulière. En France, les infirmières de bloc opératoire diplômées d'État (IBODE) jouissent d'une réputation enviable.

Il faut souligner que le bloc opératoire est un lieu où les facteurs de risque pour les patients sont élevés: 51,4% des incidents indésirables en milieu hospitalier sont reliés aux soins chirurgicaux, principalement en peropératoire, et on estime que 37% des incidents pourraient être évités¹. Les infirmières doivent y

1. Baker, G.R. *et al.* «The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada», *Canadian Medical Association Journal*, vol. 170, n° 11, mai 2004, p. 1678-1686.

maîtriser un large éventail de connaissances et d'habiletés reliées aux activités infirmières requises pour les différents types de chirurgies, le contrôle de l'asepsie, la prévention des infections, le respect des normes environnementales, l'utilisation sécuritaire d'appareils très divers, la pharmacologie utilisée en salle d'opération ainsi que celle nécessaire à la surveillance clinique durant la phase postopératoire immédiate.

En 2000, le Québec a innové par rapport aux autres provinces canadiennes en reconnaissant dans un règlement de délégation d'actes médicaux la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie (IPAC), et ce, conformément à la tendance nord-américaine. Cette fonction qui va au-delà du service interne permet d'exercer les activités cliniques et techniques qui consistent à utiliser des instruments chirurgicaux en cours d'opération; exposer le champ opératoire; manipuler les tissus de façon sécuritaire; procéder à l'hémostase; disséquer les tissus et assister pour la fermeture de la plaie. Cette fonction réglementée exige au minimum trois années d'expérience au bloc opératoire et un baccalauréat comportant un certificat de 30 crédits offert uniquement à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il faut mentionner qu'à l'époque, on avait prévu que les IPAC verraient leur rôle évoluer vers celui d'infirmière praticienne spécialisée (IPS). Or, le peropératoire a été exclu du rôle de l'IPS spécialisée en cardiologie.

De plus, une enquête² effectuée par l'Ordre à l'hiver 2006 a démontré que des difficultés administratives, budgétaires et d'autres liées à l'exigence du baccalauréat et au manque d'accès à la formation ont freiné le déploiement des IPAC. Pourtant, on estime dans 92% des hôpitaux que certaines opérations nécessitent la présence d'une première assistante. De plus, on est d'avis dans 48% des centres hospitaliers que les infirmières en service interne vont au-delà de leur rôle et font de la première assistance, et ce, en contrevenant au règlement en vigueur.

Quel avenir devons-nous planifier?

Devant la pénurie généralisée d'infirmières, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a proposé d'introduire dans les salles d'opération du Québec une nouvelle classe de personnel, à savoir les instrumentistes. Par ailleurs, les chirurgiens cardiaques et les orthopédistes continuent d'exiger des IPAC. Bref, la situation devient confuse et d'autant plus préoccupante que la pression exercée sur les blocs opératoires en vue de réduire les listes d'attente est grande, que la pénurie d'infirmières (et de

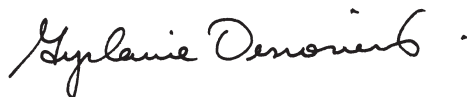
médecins) s'annonce permanente et que des centaines de jeunes infirmières devraient être formées pour intégrer les blocs opératoires. Sans oublier l'ouverture de cliniques privées où le règlement actuel visant les IPAC ne s'applique pas...

Conjointement avec la CIISOQ et le RIPAC, l'OIIQ propose un Plan de relève³ des infirmières de salle d'opération et de mise en valeur de leur rôle basé sur les orientations suivantes :

- Assurer l'attraction et la rétention des infirmières de salle d'opération. À cet effet, il faut uniformiser sur le plan provincial une formation obligatoire pour l'exercice infirmier en salle d'opération dans un programme de 30 crédits post-DEC de type alternance études/travail et reconnaître les infirmières de salle d'opération au moyen d'un permis qui garantit leur compétence.
- Réorganiser le travail en salle d'opération. Pour ce faire, il faut améliorer la polyvalence des infirmières en rehaussant leurs compétences pour permettre à toutes de faire de l'assistance chirurgicale dans le milieu public comme dans le milieu privé grâce à un permis particulier en soins péri-opératoires et première assistance. Il faut aussi former des infirmières auxiliaires pour le service interne dans les blocs opératoires à grand volume.
- Assurer la sécurité dans les blocs opératoires en déterminant les opérations qui requièrent une assistance chirurgicale et en offrant un encadrement professionnel approprié aux infirmières auxiliaires en service interne ainsi qu'aux infirmières qui assurent la première assistance.

Je suis convaincue qu'en recadrant et en rehaussant le rôle des infirmières de salle d'opération pour qu'elles puissent faire de l'assistance chirurgicale, la polyvalence acquise serait une garantie pour la sécurité du public. De plus, la création d'un permis particulier qui évidemment commanderait une rémunération en conséquence pourrait devenir une force d'attraction pour une relève compétente dans ce domaine. ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers

2. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Évaluation de la situation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie. Document de référence*, Montréal, OIIQ, 2007.
3. Mémoire en cours d'élaboration au moment d'écrire l'éditorial.