



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS ■ SANTÉ ■ SERVICES SOCIAUX

Dans un contexte d'organisation apprenante, le CISSS de la Gaspésie souhaite s'attarder à la pénurie de main-d'œuvre en inhalothérapie afin de trouver, en équipe, des solutions porteuses pour faire face aux enjeux vécus. C'est dans ce contexte que le Consortium InterS4 a accompagné le comité de travail du CISSS dans cette démarche.

Ce document résume les faits saillants d'une recension d'écrits (littérature scientifique et grise), ainsi que d'une consultation auprès de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes, pour guider la réflexion sur les meilleures pratiques à envisager pour mitiger les impacts de la pénurie de main-d'œuvre tout en tenant soutenant l'engagement des inhalothérapeutes dans le changement demandé.

FAIRE AUTREMENT

Mitiger la pénurie d'inhalothérapeutes pour assurer des soins et des services à la population du RLS de la Baie-des-Chaleurs

Line Moisan et Isabel Bastille

Une publication de l'Équipe du Consortium InterS4 en collaboration avec le CISSS de la Gaspésie

MAI 2024

Le **Courtage de connaissances** est un outil du transfert de connaissance « qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte, mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques. » (Munerol, Cambon et al. 2013)

Le **Consortium InterS4** regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, des Îles, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, ainsi que le Centre intégré universitaire (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en collaboration avec les Universités du Québec à Chicoutimi (UQAC), à Rimouski (UQAR) et en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des établissements en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des meilleures connaissances. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Auteurs

Line Moisan, M.Serv.soc., M.Sc., DBA, Agente de recherche, Consortium InterS4, écrivez à : line_moisan@uqar.ca

Demandeurs

Martin Pelletier, Président-directeur général, CISSS de la Gaspésie

Jean St-Pierre, Président-directeur adjoint, CISSS de la Gaspésie

Collaboratrice à la validation et à la structuration des contenus

Isabel Bastille, B.A.A, M. Sc., Responsable de l'offre de services, Consortium InterS4

Collaboratrice à la révision linguistique des textes et à la mise en page

Monique Bourget, Réd. A., B. Arch., M. A., agente de recherche, Consortium InterS4

Intention de la synthèse des écrits

Le présent ouvrage cherche à répondre aux préoccupations du demandeur sur les meilleures pratiques applicables à son contexte. Il se centre sur des écrits scientifiques et gris récents ainsi que sur des pratiques inspirantes. La présentation s'attache à résumer les sources consultées en vue d'inspirer les membres du comité responsable de la planification du changement. Le demandeur soumettra les connaissances acquises à l'épreuve de la faisabilité et de l'acceptabilité dans son organisation, en fonction de ses priorités.

Niveau de fiabilité

Les connaissances produites en courtage de connaissances doivent être comprises en fonction du mandat des demandeurs et du contexte de réalisation. Le document peut avoir franchi différentes étapes de validation. Le fait de le préciser permet au lecteur d'apprécier la valeur des conclusions.

- ☒ Le présent ouvrage reflète les travaux et l'analyse des auteurs. Il n'engage qu'eux.
- ☐ Le présent ouvrage reflète l'opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus
- ☐ Le présent ouvrage est validé par les personnes suivantes, membres du groupe (préciser le nom du groupe et l'organisation)

Citation suggérée

Moisan, L., Bastille, I. Faire autrement - Mitiger la pénurie d'inhalothérapeutes pour assurer des soins et des services à la population du RLS de la Baie-des-Chaleurs. Mai 2024, Consortium InterS4, <https://consortiuminters4.uqar.ca/> 35 p.

Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l'approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d'en citer la source.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	IV
1. MESSAGES CLÉS.....	1
1.1. L'organisation du travail	1
1.2. L'organisation du travail dans une organisation apprenante.....	1
1.3. Des activités essentielles ou collaboratives.....	1
1.4. Les ordonnances collectives : un pas de plus vers l'autonomie	2
1.5. Autogestion des horaires.....	2
1.6. Un suivi rigoureux des activités confiées.....	3
2. MISE EN CONTEXTE	4
3. MÉTHODE DE RECENSION.....	5
4. RÉSUMÉ DES ÉCRITS COLLIGÉS.....	6
4.1. La pénurie de main-d'œuvre chez les inhalothérapeutes : les activités essentielles et la collaboration interprofessionnelle.....	6
4.2. L'organisation du travail selon un mode polyvalent	8
4.3. L'autonomie professionnelle chez les inhalothérapeutes : une nécessaire implication des médecins	9
4.4. Optimisation des horaires chez les inhalothérapeutes	10
4.5. Un suivi rigoureux des activités confiées.....	10
4.6. Connaissances portant sur l'organisation du travail en inhalothérapie.....	12
4.7. Connaissances portant sur l'organisation du travail	14
4.8. Connaissances portant sur l'implication des inhalothérapeutes dans l'organisation du travail – CHUM	17
4.9. Connaissances portant sur les activités confiées et les modalités d'accueil, d'orientation et de suivi - CHUM.....	18
4.10. Connaissances portant sur les ordonnances collectives et procédures cliniques – CHUM	19
5. PERSPECTIVES D'UTILISATION DES CONNAISSANCES	20
5.1. Valeurs et limites du document.....	20
5.2. Recommandations en vue de favoriser une appropriation pérenne des connaissances.....	20
RÉFÉRENCES.....	22
ANNEXE A – STRATÉGIE DE RECHERCHE.....	24
ANNEXE B – L'URGENCE (MSSS 2022)	25
ANNEXE C – LES UNITÉS DE SOINS CRITIQUES (MSSS, 2022).....	26

ANNEXE D – L’ANESTHÉSIE ET LA SÉDATION ANALGÉSIQUE (MSSS, 2022)	27
ANNEXE E – LES UNITÉS DE SOINS (MSSS, 2022).....	28
ANNEXE F – LES AUTRES SECTEURS (MSSS, 2022)	29

1. MESSAGES CLÉS

Dans le cadre du déploiement de l'organisation apprenante au CISSS de la Gaspésie, les inhalothérapeutes du RLS de la Baie-des-Chaleurs souhaitent être associés au processus de redéfinition de l'offre de services en questionnant et en apportant des réponses sur les principaux éléments suivants :

- L'éventail des actions favorables pour optimiser le temps des inhalothérapeutes avec le souci du meilleur service pour les usagers;
- Les interventions qui sont réservées aux inhalothérapeutes et celles qui peuvent être confiées à d'autres professionnels;
- La manière de confier les interventions, selon le professionnel considéré, tout en s'assurant de préserver une qualité optimale d'intervention.

Une recension d'écrits gris et scientifiques et la consultation de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec ont permis de dégager les quelques messages clés qui suivent.

1.1. L'organisation du travail

1. L'organisation du travail, dans un contexte de ruralité et au sein d'un établissement multivocationnel, doit reposer sur la polyvalence, l'adaptabilité et l'autonomie des inhalothérapeutes et non sur une spécialisation des fonctions associées à ce titre d'emploi.

1.2. L'organisation du travail dans une organisation apprenante

2. Dans les choix à faire, l'engagement volontaire des inhalothérapeutes doit être encouragé et valorisé en vue d'opérer des changements à court, moyen et long terme.
3. L'encadrement et le soutien clinique sont des facteurs de succès à l'instauration de la polyvalence requise chez les inhalothérapeutes.
4. Le passage d'un leadership traditionnel – où l'autorité est souvent attribuée aux dirigeants et aux gestionnaires – à un leadership distribué ou partagé favorise la collaboration dans un contexte où les inhalothérapeutes et les collaborateurs seront des participants actifs au processus d'apprentissage.

1.3. Des activités essentielles ou collaboratives

5. La présence des inhalothérapeutes est soit essentielle, soit collaborative, le tout en fonction des activités cliniques et la condition clinique des usagers. Le tableau qui suit résume le tout.

Tableau 1 : Activités impliquant la présence d'inhalothérapeutes (Moisan 2024)

Activités essentielles	Activités essentielles si la stabilité de l'état de santé de l'utilisateur le justifie	Activités pouvant être transférées ou partagées
Soins intensifs	Clinique ambulatoire spécialisée	Soins cardio-respiratoires généraux (par exemple, pour une clientèle stable au SAD)
Aire de réanimation des salles d'urgence	Soutien à domicile	Vérification des respirateurs
Bloc opératoire	GMF et GMF-U	ECG au repos
Unités de soins	CHSLD	Entretien du matériel
Autres activités convenues	CLSC	Approvisionnement
	Autres activités convenues	Changements de circuits
		Autres activités convenues

Cette liste d'activités n'est pas exhaustive et pourrait être appelée à évoluer dans le temps, au fur et à mesure de l'avancement des travaux en cours. Dans le cadre de l'organisation du travail, et selon la pertinence clinique, des activités pourront être transférées ou partagées principalement par les infirmières auxiliaires ou les préposés aux bénéficiaires (PAB). De plus, la réflexion devra s'arrêter notamment sur les projets explorant les options de substitution à l'hospitalisation pour lesquelles la présence de l'inhalothérapeute sera jugée essentielle.

1.4. Les ordonnances collectives : un pas de plus vers l'autonomie

6. La mise à jour des ordonnances collectives et des différents protocoles est nécessaire pour améliorer l'autonomie professionnelle des inhalothérapeutes dans l'exercice de leurs fonctions.
7. L'ajout de nouvelles ordonnances collectives ou de protocoles est de nature à soutenir une plus grande autonomie chez les inhalothérapeutes.
8. Une révision de la pertinence clinique de certains examens demandés par les médecins serait également souhaitable.

1.5. Autogestion des horaires¹

9. L'autogestion des horaires semble une voie prometteuse pour contrer la pénurie de main-d'œuvre. L'optimisation de l'assignation du personnel, autant pour leur satisfaction que pour répondre le plus adéquatement à la demande des différents services et unités, est une voie à explorer.

¹ À ce chapitre, il convient de s'instruire des leçons apprises de l'expérience de l'autogestion des horaires chez les infirmières au RLS de la Baie-des-Chaleurs réalisée à partir des prémisses de l'organisation apprenante.

1.6. Un suivi rigoureux des activités confiées

10. Le suivi des actes confiés aux infirmières auxiliaires par des inhalothérapeutes nécessite une combinaison de plusieurs moyens intégrant la formation, l'accompagnement, la révision régulière ainsi que la rétroaction soutenue par une communication ouverte, le tout afin d'assurer des soins de qualité et sécuritaires auprès des patients.

2. MISE EN CONTEXTE

Depuis le début 2023, le CISSS de la Gaspésie vit au rythme d'une transformation organisationnelle par la mise en place de l'approche de l'organisation apprenante dont les principes sont basés notamment sur la collaboration, le travail d'équipe, la communication et l'innovation.

Le problème complexe engendré par la pénurie de main-d'œuvre exige une approche multidimensionnelle dans le but de répondre aux différents enjeux de l'offre de services. Ainsi, bien que le présent mandat porte spécifiquement sur les enjeux spécifiques en inhalothérapie, il est nécessaire de considérer également les autres secteurs d'activités qui pourraient être sollicités par la réflexion.

En encourageant la collaboration, l'innovation et l'adaptabilité, le CISSS de la Gaspésie entend repenser et réorganiser les méthodes de travail pour surmonter les défis actuels en adoptant une organisation du travail basée sur la *polyvalence*. L'organisation apprenante vise non seulement à relever les défis de la pénurie de main-d'œuvre, mais également de créer un environnement où chaque inhalothérapeute pourra contribuer pleinement à l'offre de services et réaliser son plein potentiel. Un transfert de connaissances issu de cette expérience pourra être réalisé auprès des autres équipes d'inhalothérapeutes au CISSS de la Gaspésie.

L'actuelle pénurie de main-d'œuvre qui touche les inhalothérapeutes du RLS de la Baie-des-Chaleurs s'est traduite par un cri du cœur porté à l'attention de la direction générale de l'établissement. À l'écoute, cette dernière souhaite ce groupe de professionnels dans un projet d'organisation du travail. L'équipe, qui dispose de 12 équivalents temps complet (ETC), ne peut compter que sur la moitié des effectifs autorisés, et ce, malgré les efforts de recrutement déployés par l'employeur. De façon légitime, les six inhalothérapeutes en poste se sentent débordés et se questionnent sur les manières de revoir leur offre de services en distinguant, par exemple, les activités essentielles et les activités qui peuvent être confiées à d'autres professionnels.

C'est dans ce contexte que les principales questions

- Quel est l'éventail des actions possibles pour optimiser le temps des inhalothérapeutes dans un contexte de pénurie, avec le souci du meilleur service pour les usagers ?
- Quelles sont les interventions qui sont réservées aux inhalothérapeutes et quelles sont les interventions qui peuvent être confiées à d'autres professionnels ?
- De quelle manière peut-on confier ces interventions, selon le professionnel considéré, tout en s'assurant de préserver une qualité optimale d'intervention ?

3. MÉTHODE DE RECENSION

La recension couvre les écrits scientifiques et gris publiés entre 2020 et 2024, sauf pour quelques publications dont les contenus exposent des fondements théoriques toujours pertinents. À terme, ce sont 32 publications recensées qui se sont révélées pertinentes pour répondre au besoin du demandeur dans le délai imparti.

En employant les plateformes de recherche (Google et Google Scholar, Trip Database, PubMed), la recherche a été réalisée en français et en anglais. L'annexe A présente des précisions sur la stratégie employée.

De plus, pour soutenir l'organisation de la recension, la courtière de connaissances a consulté madame Josée Prud'homme, présidente de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec et Mme Karine-Candy Gagnon, cheffe du service d'inhalothérapie générale au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM). Le Consortium InterS4 les remercie pour leur savoir éclairé, leur disponibilité et leur générosité.

4. RÉSUMÉ DES ÉCRITS COLLIGÉS

4.1. La pénurie de main-d'œuvre chez les inhalothérapeutes : les activités essentielles et la collaboration interprofessionnelle

En contexte de pénurie d'effectifs, le vaste champ d'exercice des inhalothérapeutes et leur présence au sein de nombreux secteurs d'activités dans les organisations de la santé constituent des enjeux qui doivent être pris en charge. C'est d'autant plus vrai pour la pratique de l'inhalothérapie en milieu rural, qui exige une grande adaptabilité, une polyvalence et une autonomie professionnelle dans un contexte d'un établissement multivocationnel comme l'est le CISSS de la Gaspésie.

La pénurie d'inhalothérapeutes n'est pas en voie de se résorber. Sur le plan national, il y a une baisse significative des demandes d'admission dans les programmes de formation en techniques d'inhalothérapie. Au printemps 2024, ce sont seulement 100 nouveaux inhalothérapeutes qui obtiendront leur diplôme et ce nombre ne suffira pas à combler les besoins criants des établissements de santé de tout le Québec.

Outre les efforts de recrutement déployés par le CISSS de la Gaspésie, une réorganisation du travail et une priorisation des services sont indispensables pour assurer le maintien des activités essentielles des inhalothérapeutes dans le RLS de la Baie-des-Chaleurs. La réorganisation aura comme objectif d'utiliser de façon optimale de l'expertise des inhalothérapeutes pour assurer une qualité des soins à la clientèle et une satisfaction au travail pour ces professionnels. Les choix à faire seront difficiles et devront reposer notamment sur la pertinence clinique² et sur la collaboration interprofessionnelle.

En 2022, un *Guide de référence à l'intention des établissements de santé portant sur l'utilisation optimale des ressources inhalothérapeutes en milieu hospitalier en contexte de pénurie* (Guide) a été publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il propose des pistes de solutions pour assurer, à court terme, le maintien des activités cliniques.

D'entrée de jeu, le Guide précise que la présence de l'inhalothérapeute est soit essentielle, soit collaborative, et ce, en fonction des activités cliniques à réaliser et de la condition clinique des usagers à desservir. On entend, par *présence essentielle*, « les secteurs où la majorité des activités cliniques à effectuer requiert une expertise propre à la profession d'inhalothérapeute ou encore les activités réservées aux inhalothérapeutes en vertu du cadre législatif qui régit cette profession ». La *collaboration interprofessionnelle*³ est pour sa part définie par « les secteurs où les activités cliniques à effectuer peuvent ou non nécessiter

² L'Association médicale canadienne (2015) définit la pertinence clinique comme étant la règle des 5B : « les bons soins, par les bons fournisseurs, au bon patient, au bon endroit et au bon moment ».

³ La collaboration entre les différentes directions cliniques est essentielle à la réussite de ce projet, lequel vise non pas à libérer les inhalothérapeutes de certaines activités, mais bien à assurer que des soins sécuritaires et de qualité sont dispensés selon les principes des 5B.

l'expertise de l'inhalothérapeute ou encore les activités désignées comme étant partageables ou transférables selon le cas. Les activités partageables sont reconnues pour être communes à plusieurs professions en fonction des règlements régissant les champs d'expertise respectifs des professionnels de la santé et pouvant être réalisée par l'inhalothérapeute, soit par un autre professionnel dûment formé. Les activités transférables sont des activités non professionnelles pouvant être réalisées par d'autres intervenants dûment formés » (voir annexe 1).

La présence essentielle des inhalothérapeutes est attendue dans les secteurs suivants :

- Soins intensifs;
- Aire de réanimation des salles d'urgence;
- Bloc opératoire;
- Secteur des unités de soins.

Lorsque la condition clinique de l'utilisateur le justifie, la présence collaborative dans les secteurs suivants pourrait émerger :

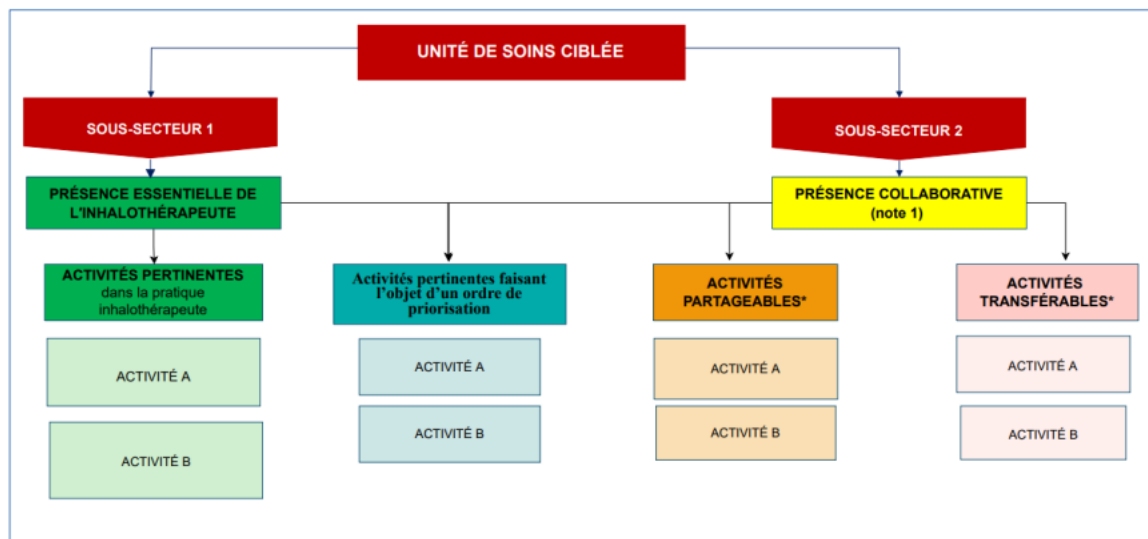
- Cliniques ambulatoires de soins cardio-respiratoires généraux;
- Soutien à domicile et nouveau concept d'hôpital à domicile;
- GMF, GMFu;
- CHSLD;
- CLSC.

Le Guide offre des algorithmes intéressants pouvant soutenir les réflexions à venir. La figure qui suit décrit la mécanique générale à l'œuvre dans ces algorithmes.

Les annexes B, C, D, E et F présentent respectivement les secteurs :

- De l'urgence;
- Des soins critiques;
- De l'anesthésie et de la sédation/analgésie;
- Des unités de soins;
- Des autres secteurs.

Figure 1 : Classification des activités cliniques en fonction des secteurs de soins (MSSS, 2022)



4.2. L'organisation du travail selon un mode polyvalent

Travailler en région périphérique ou rurale exige une grande polyvalence dans les compétences des inhalothérapeutes pour répondre aux besoins des usagers. Comparativement à un modèle de spécialisation que l'on peut trouver dans un établissement universitaire, un modèle d'organisation du travail basé sur la polyvalence offre de nombreux avantages pour assurer la qualité et la sécurité des soins en inhalothérapie dans plusieurs secteurs d'activités. Or, le succès d'un modèle polyvalent d'organisation du travail repose principalement sur l'encadrement et le soutien clinique au sein de l'organisation.

Avant même de procéder à la réorganisation du département d'inhalothérapie par des solutions à court, moyen et long terme, le CISSS de la Gaspésie devra se doter d'un plan de main-d'œuvre qui permettra d'identifier les ressources disponibles actuellement et celles à venir au département d'inhalothérapie (analyse des effectifs actuels, évaluation des besoins futurs en main-d'œuvre, conformité réglementaire et légale, gestion des effectifs et de la flexibilité, développement des compétences, etc.).

L'option de retenir un modèle d'organisation du travail basé sur la polyvalence exige des inhalothérapeutes une expertise pour exercer leurs activités dans tous les secteurs suivants, et ce, souvent au cours d'un même quart de travail :

- Soins critiques ;
- Soins intensifs adultes (y compris les grands brûlés);

- Soins intensifs pédiatriques (hôpitaux pédiatriques et adultes);
- Soins intensifs néonataux (hôpitaux pédiatriques et adultes);
- Autres unités de soins critiques (unités coronariennes, intermédiaires, neurologiques, respiratoires, transport ambulancier et transport aérien);
- Salle d'urgence :
 - Aire de réanimation;
 - Aire d'observation;
- Unités de soins (étages) spécialisés (ex. : pneumologie, cardiologie) ou non spécialisés;
- Anesthésie :
 - Bloc opératoire;
 - Tous les secteurs hors bloc opératoire;
- Soins à domicile;
- Secteurs diagnostiques :
 - Physiologie respiratoire;
 - Laboratoire de sommeil / polysomnographie;
 - Hémodynamie;
- Cliniques ambulatoires spécialisées :
 - Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme ou sommeil (y compris les hôpitaux de jour spécialisés en pneumologie);
 - Enseignement (aux usagers);
 - Réadaptation pulmonaire
- Recherche et enseignement.

4.3. L'autonomie professionnelle chez les inhalothérapeutes : une nécessaire implication des médecins

Les inhalothérapeutes exercent leur autonomie professionnelle dans la surveillance de l'état des usagers. Cependant, la majorité des activités essentielles des inhalothérapeutes se font dans le cadre d'ordonnances médicales. Une mise à jour des ordonnances collectives et des différents protocoles fait partie des solutions pour optimiser et valoriser le rôle de l'inhalothérapeute. La mise à jour profitera autant à l'utilisateur qu'à l'équipe infirmière et médicale. L'interdépendance entre les médecins et les inhalothérapeutes demeure un enjeu majeur dans l'identification des pistes de solutions.

Toutes les activités effectuées par les inhalothérapeutes font l'objet d'une ordonnance médicale. En l'absence d'une telle ordonnance, il pourrait survenir un manque de flux dans les interventions thérapeutiques auprès des usagers nécessitant des soins aigus. Les inhalothérapeutes sont appelés quotidiennement à travailler en collaboration avec les médecins et plus étroitement avec les médecins anesthésistes au bloc opératoire.

De plus, dans le cadre des réflexions à venir, il serait important de bien délimiter les fonctions déjà exercées, de manière à en clarifier les limites. Les responsabilités des inhalothérapeutes restent relativement floues et interdépendantes aux besoins du milieu de pratique, et ce, dans un contexte de pénurie de médecins et d'anesthésistes. En ce sens, une mise à contribution de l'équipe médicale pour revoir la pertinence clinique de certains examens demandés pourrait être avantageuse pour dégager du temps chez l'inhalothérapeute et procéder au partage ou au transfert des activités à des infirmières auxiliaires ou des PAB.

4.4. Optimisation des horaires chez les inhalothérapeutes

L'optimisation des horaires des inhalothérapeutes pourrait également figurer parmi les pistes de solutions à envisager dans le cadre de la réorganisation du travail. Dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre, de rétention et de fidélisation, il est primordial de s'attarder à l'optimisation de l'assignation du personnel, autant pour leur satisfaction que pour répondre le plus adéquatement à la demande des besoins chez la clientèle.

L'autogestion des horaires cherche à assurer une fluidité dans les soins, à limiter le temps supplémentaire, à réduire considérablement le temps de création des horaires et à permettre une flexibilité et une adaptabilité face aux imprévus et aux changements (congés de maternité, maladies ponctuelles, etc.). Les résultats obtenus par l'expérience de l'autogestion des horaires des infirmières au RLS de la Baie-des-Chaleurs sont encourageants. Il apparaît opportun, dans le cadre de l'organisation apprenante, de tirer profit des apprentissages réalisés et de s'en inspirer.

4.5. Un suivi rigoureux des activités confiées

Le suivi des actes confiés aux infirmières auxiliaires par des inhalothérapeutes nécessite une combinaison de plusieurs moyens intégrant la formation, l'accompagnement, la révision régulière ainsi que la rétroaction soutenue par une communication ouverte pour assurer des soins de qualité et sécuritaire auprès des patients.

Tableau 2 : Suivi des actes confiés (Moisan, 2024)

Moyens	Actions requises
Formation et rehaussement des compétences	Une formation appropriée sur les actes à effectuer, supervisée par les inhalothérapeutes, devrait être offerte. Les professionnels visés devraient démontrer leur compétence à exécuter ces tâches avant de les effectuer de manière autonome.
Accompagnement sur le terrain	Les inhalothérapeutes pourraient superviser initialement les infirmières auxiliaires lorsqu'elles réalisent les actes confiés. Cette supervision directe pourrait être réduite au fur et à mesure que les compétences des infirmières auxiliaires se développent et qu'elles gagnent en confiance.
Révision – rétroaction - communication	Des sessions de révision régulières pourraient être organisées, au cours desquelles les inhalothérapeutes passeraient en revue les procédures et les compétences avec les infirmières auxiliaires. Cela permettrait de s'assurer que les pratiques sont conformes aux normes et de répondre à toute question ou préoccupation. Les inhalothérapeutes pourraient fournir des commentaires réguliers aux infirmières auxiliaires sur leur performance, en identifiant les domaines de force et les zones nécessitant une amélioration. Des évaluations formelles pourraient également être menées périodiquement pour évaluer la compétence et la conformité aux protocoles.
Protocoles à jour et accessibles (Utilisation des tablettes ou iPhone, par exemple)	Toutes les procédures confiées devraient être documentées dans des protocoles écrits clairs et accessibles, afin que les infirmières auxiliaires puissent s'y référer, au besoin. Ces protocoles devraient être régulièrement mis à jour pour refléter les meilleures pratiques et les changements dans les politiques de santé.

Le tableau qui suit présente un résumé des écrits colligés en lien avec différentes thématiques abordées ci-dessus.

Tableau 3 : Résumé des écrits colligés (Moisan, 2024)

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
4.6. Connaissances portant sur l'organisation du travail en inhalothérapie				
Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). <i>Activités de soins confiées à des aides-soignants. Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne. Règle de soins nationale.</i>	Cadre de référence	Le Code des professions établit un cadre légal permettant à des personnes d'effectuer des activités de soins qui, autrement, ne pourraient être exercées que par des professionnels habilités.	Les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions prévoient qu'un aide-soignant peut, dans des lieux déterminés, administrer, par certaines voies, des médicaments prescrits et prêts à être administrés, et effectuer des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) qui sont requis sur une base durable et qui sont nécessaires au maintien de la santé.	Document intéressant à lire absolument avant toute réorganisation du travail qui offre des balises légales aux activités qui peuvent être confiées à d'autres professionnels [Moisan].
Pelletier, F. (2022). <i>Optimisation de l'horaire et de l'assignation du personnel aux unités : étude de cas en inhalothérapie dans un contexte hospitalier québécois</i> [Mémoire de maîtrise, Polytechnique]	Mémoire de maîtrise	Ce document présente le développement d'un modèle mathématique pour les équipes nombreuses en inhalothérapie.	Il s'agit d'un projet de recherche qui a pour but d'améliorer la réalisation et d'optimiser l'assignation des inhalothérapeutes aux quarts de travail, chaque jour et aux unités du système hospitalier.	Intéressant, même si en Gaspésie, l'équipe d'inhalothérapeutes est moins nombreuse [Moisan].

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
Montréal]. PolyPublie				
MSSS (2022). <i>Guide de référence à l'intention des établissements de santé du Québec portant sur l'utilisation optimale des ressources inhalothérapeutes en milieu hospitalier en contexte de pénurie</i> . 38 pages.	Cadre de référence	Ce document présente les conclusions d'une réflexion réalisée par un groupe de travail national sur l'organisation des soins et les effectifs en inhalothérapie chargé de déceler les enjeux actuels relatifs à la profession inhalothérapeute et de proposer des pistes de solution pour assurer à court terme pour le maintien des activités cliniques dans les secteurs de soins les plus critiques.	- Beaux algorithmes sur lesquels le comité de travail en Gaspésie pourra se référer - Liste des activités essentielles et celles à confier à d'autres professionnels	Un document auquel se référer dans le cadre du présent mandat. La recette s'y trouve [Moisan].
Énoncé de position conjoint sur les effectifs en inhalothérapie au bloc opératoire	Prise de position conjointe de trois ordres professionnels	L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Association des anesthésiologistes du Québec (AAQ) estiment que le ratio d'un anesthésiologiste/un inhalothérapeute demeure le modèle à conserver, et ce, malgré la pénurie, puisqu'il garantit une prestation de soins sécuritaires et une meilleure efficience.	Proposition d'avenues organisationnelles à explorer quant aux processus de travail au bloc opératoire	Propositions de révision de certains processus au bloc opératoire simples et facilement applicables [Moisan].
Fédération interprofessionnelle de la Santé du Québec (2018). <i>Dossier spécial Inhalothérapie</i> . 8 (1). 15 pages.	Dossier spécial du syndicat FIQ	- Le document aborde les grands thèmes suivants : - Pratique professionnelle; - Pouvoir d'influence; - Historique de la profession.	- Description du champ d'exercice des inhalothérapeutes - Liste des activités réservées et des activités additionnelles autorisées - Description du quotidien de l'inhalothérapeute et de son vaste champ d'exercice	Document qui rend bien compte des conditions d'exercice des inhalothérapeutes [Moisan].

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du Centre-du-Québec. (s.d). <i>Aide-mémoire – Responsabilités des aides-soignants- Activités de soins confiés</i> . 2 pages.	Guide de communication	Dans le cadre des activités confiées, ce petit guide de deux pages présente les étapes d'un cheminement préalable et obligatoire pour l'aide-soignant, afin de travailler dans son milieu de façon sécuritaire et d'offrir des soins de qualité.	Liste des activités confiées à l'aide-soignant	Pratique pour les activités de communication. Facile et accessible [Moisan].
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2016). <i>Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes</i> , 2 ^e édition. 88 pages.	Guide de pratique	Ce document est un aide-mémoire pour soutenir l'inhalothérapeute clinicien dans sa pratique.	Outil simple, car en un coup d'œil, captation des éléments pertinents lors du suivi clinique	Un guide pratique l'intention des inhalothérapeutes [Moisan].
Enseignement supérieur (2023). <i>Inhalothérapeute – Rapport d'analyse de la profession</i> . 116 pages Enseignement supérieur (2023). <i>Inhalothérapeute – Rapport d'analyse de la profession</i> . 116 pages	Rapport d'analyse	Le document présente une description des grandes caractéristiques de la profession d'inhalothérapeute.	Révision du programme de techniques en inhalothérapie et ses exigences	Document peu utile dans le cadre du présent mandat [Moisan].
4.7. Connaissances portant sur l'organisation du travail				
Gagné, B.J. (2019). <i>Le système de santé québécois et la</i>	Mémoire de maîtrise	Explication des tenants et des aboutissants de la <i>Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé</i>	Une partie du mémoire porte sur des éléments de la Loi 90	Une lecture plutôt ardue, mais intéressante sur l'application de la Loi 90 pour plusieurs

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
<i>division du travail professionnel à travers la négociation de la Loi 90 : positions et stratégies rhétoriques.</i> Mémoire de maîtrise en sciences de la gestion, HEC. 217 pages		(mieux connue sous l'appellation de la Loi 90, adoptée en 2002).	chez les inhalothérapeutes	titres d'emploi, notamment les inhalothérapeutes [Moisan].
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2017). <i>Guide de pratiques des soins infirmiers en soutien à domicile</i> . Direction des soins infirmiers. 25 pages	Guide de pratiques	L'encadrement de la pratique est un incontournable, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, du vieillissement de la population et des attentes ministérielles toujours grandissantes.	- L'optimisation des pratiques professionnelles est une avenue explorée, afin d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires. - La collaboration interdisciplinaire est mise de l'avant.	Guide intéressant pour soutenir la réflexion du présent mandat [Moisan].
Desjardins, S. (2023). <i>Étude qualitative sur les relations professionnelles entre les chirurgiens et les infirmières en contexte de bloc opératoire</i> . Université du Québec en Outaouais, mémoire de maîtrise en soins infirmiers, 154 pages	Mémoire de maîtrise	Le document explore l'expérience des relations professionnelles entre les chirurgiens et les infirmières au bloc opératoire et fait émerger des pistes de solution afin de les optimiser.	Importance du rôle des inhalothérapeutes avec l'anesthésiste au bloc opératoire	Par extension, un modèle qui pourrait soutenir la réflexion actuelle [Moisan].

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
Côté, N., Freeman, A., Jean, E., Dumont, J., Laberge, M., Duhoux, A., Denis, J.L., Binette, S. (2022). <i>Projet Archimède. Les facteurs contributifs à l'optimisation du travail d'équipe – Enjeux d'optimisation des rôles professionnels, de collaboration interprofessionnelle et d'accès à des soins et des services de santé.</i> 44 pages.	Recherche qualitative	Ce projet constitue un changement d'organisation des soins qui nécessite un travail de coordination important entre les différentes instances impliquées dans le déploiement de la transformation proposée.	Une étroite collaboration interdirections et intersectorielle et une définition claire du rôle de chacune des parties prenantes impliquées dans l'implantation du changement nécessaire pour assurer le succès du projet	Document pertinent dans la démarche du présent mandat puisqu'il s'inspire des principes des systèmes de santé apprenants. En ce sens, il aborde le leadership partagé, les enjeux liés à la coordination et la collaboration et la flexibilité organisationnelle pour apporter des ajustements continus [Moisan].
Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). <i>Cadre de référence en réadaptation pulmonaire – Services post-hospitalisation, services externes, services à domicile et télé réadaptation de Montréal</i> , 61 pages.	Cadre de référence	Le document présente le contexte montréalais post-COVID de réadaptation pulmonaire.	- Projet qui vise à maintenir ou à améliorer l'autonomie fonctionnelle et à améliorer la qualité de vie - Inclusion d'un volet réentraînement et d'un volet éducation à visée d'autogestion, administrée par une équipe interdisciplinaire spécialement formée qui peut inclure pneumologues, infirmières	Projet novateur qui peut offrir de belles pistes de réflexion pour couvrir l'étendue du territoire de la Gaspésie et l'hospitalisation à domicile [Moisan].

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
			cliniciennes, inhalothérapeutes, nutritionnistes, spécialistes de la réadaptation et intervenants psychosociaux • Différents programmes offerts en présence, en téléadaptation à domicile ou en mode hybride avec supervision	
4.8. Connaissances portant sur l'implication des inhalothérapeutes dans l'organisation du travail – CHUM				
CHUM (s.d.). <i>Veille informationnelle</i> . Service d'inhalothérapie générale. 1 page.	Invitation aux inhalothérapeutes	• La Bibliothèque souhaite redéfinir la veille informatique du service d'inhalothérapie générale.	• Recherche de volontaires pour participer aux contours d'une veille informatique	Implication des employés [Moisan].
CHUM (s.d.). <i>Oxymètre de pouls</i> . Service d'inhalothérapie générale. 1 page.	Invitation aux inhalothérapeutes	• Au cours des dernières années, de nombreuses problématiques avaient été observées avec les saturomètres tels que des bris et de nombreuses pertes.	• Recherche de volontaires pour donner des suggestions pour améliorer ce service	Implication des employés [Moisan].
CHUM (s.d.). <i>Profil des coordonnateurs et des assistants-chef</i> . Service d'inhalothérapie générale. 1 page	Invitation aux inhalothérapeutes	• Le document observe un écart entre le profil recherché du coordonnateur et de l'assistant-chef et les besoins exprimés par l'équipe terrain.	• Recherche de volontaires pour donner leur opinion	Implication des employés [Moisan].
CHUM (s.d.). <i>Fiche projet consultation et décision en endoscopie</i> . Service	Invitation aux inhalothérapeutes	• On souhaite avoir des échanges avec des inhalothérapeutes volontaires pour prendre une décision en lien avec la formation et l'attribution des assignations en endoscopie.	• Recherche de volontaires	Implication des employés.

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
d'inhalothérapie générale. 1 page.				
4.9. Connaissances portant sur les activités confiées et les modalités d'accueil, d'orientation et de suivi - CHUM				
Rôle et responsabilités des préposés aux bénéficiaires en inhalothérapie générale. Service d'inhalothérapie. 4 pages.	Document de référence	Le document détermine le rôle et responsabilités des PAB en inhalothérapie générale. Il détermine également les tâches qu'un externe en inhalothérapie peut également accomplir.	Assure le bon déroulement des équipements et fournitures du département d'inhalothérapie afin de soutenir la prise en charge optimale du patient par l'inhalothérapeute	Document à retenir dans le cadre du présent mandat [Moisan].
CHUM (2022). Grille d'orientation du préposé en inhalothérapie. Service d'inhalothérapie générale. 8 pages	Document pour soutenir l'orientation	- On décrit le processus d'orientation et évaluation des acquis à la 5^e et à la 10^e journées. - Il s'agit de processus d'orientation rigoureux.	Orientation qui aborde, à partir d'une liste exhaustive d'activités, les notions maîtrisées, à parfaire, non maîtrisées et non vues	Période d'orientation à retenir [Moisan].
CHUM (s.d.). Aide-mémoire tâches quotidiennes Infirmière auxiliaire. Service d'inhalothérapie générale. 1 page	Aide-mémoire	On décrit les activités à réaliser quotidiennement par une infirmière auxiliaire intégrée au département d'inhalothérapie.	Décrit bien le quotidien de l'infirmière auxiliaire	Aide-mémoire à retenir [Moisan].
CHUM (s.d.). Évaluation de l'infirmière auxiliaire en orientation. Service d'inhalothérapie générale. 41 pages.	Audit qualité	Le document propose une liste des actes confiés et des orientations d'audit pour s'assurer de la conformité au standard énoncé.	Excellente grille d'audit	Audit à retenir dans le cadre du présent mandat [Moisan].

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
CHUM (2023). <i>Manuel d'orientation de l'infirmière auxiliaire. Service d'inhalothérapie générale. 6 pages.</i>	Document pour soutenir l'orientation	On présente le processus détaillé de l'orientation d'une infirmière auxiliaire.	- Formation sur différents équipements - Formation en ligne - Formation sur les outils de travail - Etc.	Manuel d'orientation très pertinent et détaillé.
4.10. Connaissances portant sur les ordonnances collectives et procédures cliniques – CHUM				
CHUM (2024). <i>Ordonnances collectives – inhalothérapeute. 2 pages.</i>	Liste des ordonnances collectives en vigueur.	Plusieurs protocoles sont disponibles.		Comparaison possible avec les ordonnances collectives au CISSS de la Gaspésie [Moisan].
CHUM (2023). <i>Procédures diagnostiques. 2 pages.</i>				Mise à jour des différentes procédures cliniques [Moisan].
CHUM (2023). <i>Procédures de monitoring. 1 page.</i>				Mise à jour des différentes procédures cliniques [Moisan].
CHUM (2023). <i>Procédures d'oxygénothérapie. 1 page.</i>				Mise à jour des différentes procédures cliniques [Moisan].
CHUM (2023). <i>Procédures en pharmacologie. 1 page.</i>				Mise à jour des différentes procédures cliniques [Moisan].
CHUM (2023). <i>Procédures de recherche. 1 page.</i>				Mise à jour des différentes procédures cliniques [Moisan].

5. PERSPECTIVES D'UTILISATION DES CONNAISSANCES

5.1. Valeurs et limites du document

Le courtage des connaissances vise à répondre à un besoin spécifique en cernant les savoirs les plus probants et les mieux applicables au contexte, synthétisés et livrés à l'intérieur du délai souhaité par le demandeur. Le produit livré peut servir à la prise de décision. Cependant, le lecteur doit considérer les valeurs comme les limites des contenus pour estimer la place que prendront ces connaissances dans sa gestion du changement.

Tableau 4 : Valeurs et limites du document (Moisan 2024)

Recension effectuée	Écrits	Avis d'experts
Valeurs	Algorithmes du <i>Guide de référence à l'intention des établissements portant sur l'utilisation optimale des ressources inhalothérapeutes en milieu hospitalier en contexte de pénurie</i> (Guide) structurant la <i>recette</i> à suivre pour optimiser le travail des inhalothérapeutes	- Algorithmes intéressants du Guide pour entreprendre les travaux d'organisation du travail - Potentiel de transférabilité de pratiques issues des établissements ayant mis en place les algorithmes du Guide et les recommandations issues de la littérature grise obtenue par les établissements reconnus comme ayant de bonnes pratiques
Limites	- Peu d'écrits repérés sur la pratique en inhalothérapie - Corpus repéré surtout orienté vers la collaboration interprofessionnelle et sur la collaboration entre le médecin et l'infirmière plutôt que sur la pratique de l'inhalothérapie elle-même - Peu d'écrits scientifiques repérés	

5.2. Recommandations en vue de favoriser une appropriation pérenne des connaissances

Les recommandations de la courtière s'appuient sur le contexte de réalisation, les contenus résumés dans les parties précédentes ainsi que sur l'appréciation des valeurs et limites du document.

Les messages clés émergeant du présent mandat de courtage de connaissances inspirent 13 recommandations permettant de répondre aux objectifs du mandat et d'identifier des pistes de solutions pour *Faire autrement* et soutenir la polyvalence, l'innovation et l'engagement des inhalothérapeutes au sein d'une organisation apprenante :

1. Porter et maintenir un message clair concernant la non-option que représente le *statu quo*, et ce, à tous les niveaux de gouverne de l'établissement.
2. Adopter la polyvalence comme modèle d'organisation du travail chez les inhalothérapeutes.
3. Réaliser un plan de main-d'œuvre pour dresser un état des lieux visant les besoins actuels et futurs en inhalothérapie. À cette fin, il apparaît opportun de revisiter la vision prescriptive des 12 ETC d'inhalothérapeutes au cahier de poste en faveur du concept actualisé d'une couverture adéquate et mesurable du besoin par tâches réservées et tâches confiées.

4. Impliquer les inhalothérapeutes et les médecins et les autres parties prenantes concernées dans les travaux visant l'organisation du travail.
5. Gérer un changement important dans l'organisation des soins et des services en inhalothérapie en utilisant le cycle Planifier-Développer-Contrôler-Agir (PDCA).
6. Utiliser le *Guide de référence à l'intention des établissements de santé du Québec portant sur l'utilisation optimale des ressources inhalothérapeutes en milieu hospitalier en contexte de pénurie* pour amorcer les travaux d'organisation du travail. Il s'agit d'un excellent document de référence pour délimiter les activités essentielles et les activités collaboratives. Les algorithmes qui y sont proposés viennent soutenir les actions à poser rapidement.
7. Mettre à jour des protocoles et ordonnances collectives par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) sur la base de la pertinence clinique.
8. Appliquer la règle nationale de soins qui permet de confier certaines interventions historiquement effectuées par les inhalothérapeutes à des groupes d'intervenants ou de professionnels formés, notamment les infirmières auxiliaires et les PAB.
9. Intégrer des infirmières auxiliaires à l'équipe des inhalothérapeutes. Il devrait y avoir un système de communication ouvert entre les inhalothérapeutes et les infirmières auxiliaires, au sein duquel ces dernières peuvent poser des questions, signaler des problèmes ou demander des conseils en cas de besoin.
10. Faire appel au bureau de santé pour l'assignation temporaire du personnel avec limitations. Le travail effectué par les inhalothérapeutes n'est pas restrictif, car il n'y a pas de levée de patients ou de *grosses tournées*.
11. Apprendre des établissements reconnus pour leurs bonnes pratiques, notamment le CHUM et le Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine.
12. Investir dans une culture apprenante en vue d'approcher les défis liés à la pénurie de main-d'œuvre touchant l'équipe d'inhalothérapeutes en bâtissant, conjointement avec l'équipe médicale et les autres professionnels, des solutions pérennes à court, moyen et long terme.
13. Envisager la possibilité de s'inspirer du projet de réadaptation pulmonaire actuellement en cours dans un établissement montréalais pour développer des options à l'hospitalisation.

RÉFÉRENCES

- Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2017). *Guide de pratiques des soins infirmiers en soutien à domicile*. Direction des soins infirmiers. 25 pages.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du Centre-du-Québec. (s.d). Aide-mémoire – Responsabilités des aides-soignants-Activités de soins confiés. 2 pages.
- CHUM (2021). *Rôle et responsabilités des préposés aux bénéficiaires en inhalothérapie générale*. Service d'inhalothérapie. 4 pages.
- CHUM (s.d.). *Aide-mémoire tâches quotidiennes Infirmière auxiliaire*. Service d'inhalothérapie générale. 1 page.
- CHUM (s.d.). *Évaluation de l'infirmière auxiliaire en orientation*. Service d'inhalothérapie générale. 41 pages.
- CHUM (2023). *Manuel d'orientation de l'infirmière auxiliaire*. Service d'inhalothérapie générale. 6 pages.
- CHUM (2022). *Grille d'orientation du préposé en inhalothérapie*. Service d'inhalothérapie générale. 8 pages.
- CHUM (2024). *Ordonnances collectives – inhalothérapeute*. 2 pages.
- CHUM (2023). *Procédures diagnostiques*. 2 pages.
- CHUM (2023). *Procédures de monitoring*. 1 page.
- CHUM (2023). *Procédures d'oxygénothérapie*. 1 page.
- CHUM (2023). *Procédures en pharmacologie*. 1 page.
- CHUM (2023). *Procédures de recherche*. 1 page.
- CHUM (2023). *Procédures de ventilation invasive*. 1 page.
- CHUM (2023). *Procédures ventilation non invasive*. 1 page.
- CHUM (2023). *Procédures voies respiratoires et réanimation*. 1 page.
- CHUM (2016). *Liste des valeurs unitaires*. Service d'inhalothérapie générale. 28 pages.
- CHUM (s.d.). *Fiche projet consultation et décision en endoscopie*. Service d'inhalothérapie générale. 1 page.
- CHUM (s.d.). *Profil des coordonnateurs et des assistants-chef*. Service d'inhalothérapie générale. 1 page.
- CHUM (s.d.). *Oxymètre de pouls*. Service d'inhalothérapie générale. 1 page.
- CHUM (s.d.). *Veille informationnelle*. Service d'inhalothérapie générale. 1 page.
- Collège des médecins, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, Association des Anesthésiologistes du Québec (s.d). *Énoncé de position conjoint sur les effectifs au bloc opératoire*. 2 pages.
- Côté, N., Freeman, A., Jean, E., Dumont, J., Laberge, M., Duhoux, A., Denis, J.L., Binette, S. (2022). *Projet Archimède. Les facteurs contributifs à l'optimisation du travail d'équipe – Enjeux d'optimisation des rôles professionnels, de collaboration interprofessionnelles et d'accès à des soins et des services de santé*. 44 pages.
- Desjardins, S. (2023). *Étude qualitative sur les relations professionnelles entre les chirurgiens et les infirmières en contexte de bloc opératoire*. Université du Québec en Outaouais, mémoire de maîtrise en soins infirmiers, 154 pages.

Fédération Interprofessionnelle de la Santé du Québec (2018). *Dossier spécial Inhalothérapie*. 8 (1). 15 pages.

Enseignement supérieur (2023). *Inhalothérapeute – Rapport d'analyse de la profession*. 116 pages.

Gagné, B.J. (2019). *Le système de santé québécois et la division du travail professionnel à travers la négociation de la Loi 90 : positions et stratégies rhétoriques*. Mémoire de maîtrise en sciences de la gestion, HEC. 217 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Activités de soins confiées à des aides-soignants. Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne. Règle de soins nationale*. 76 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Guide de référence à l'intention des établissements de santé du Québec portant sur l'utilisation optimale des ressources inhalothérapeutes en milieu hospitalier en contexte de pénurie*. 38 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Cadre de référence en réadaptation pulmonaire – Services post-hospitalisation, services externes, services à domicile et télé réadaptation de Montréal*. 61 pages.

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (2016). *Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes*, 2nd édition. 88 pages.

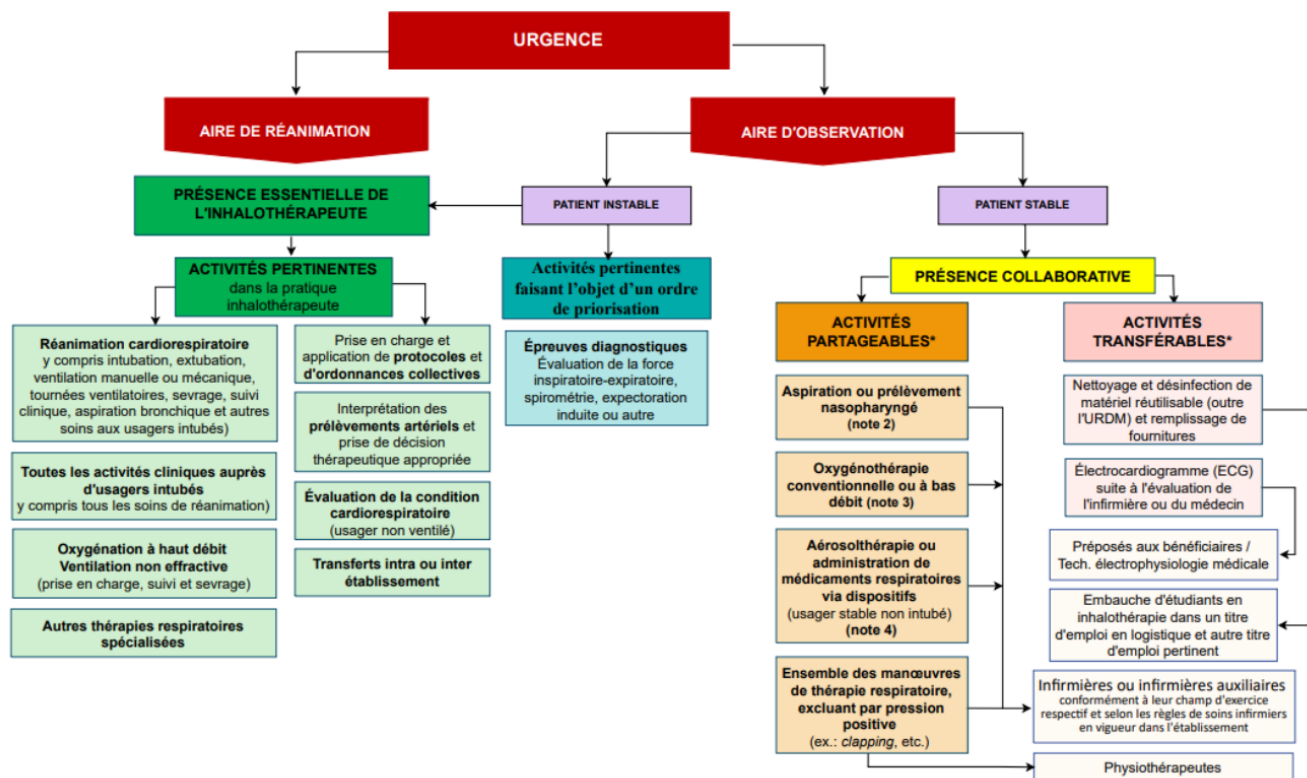
Pelletier, F. (2022). *Optimisation de l'horaire et de l'assignation du personnel aux unités : étude de cas en inhalothérapie dans un contexte hospitalier québécois*. Mémoire de maîtrise, Polytechnique Montréal. 67 pages.

ANNEXE A – STRATÉGIE DE RECHERCHE

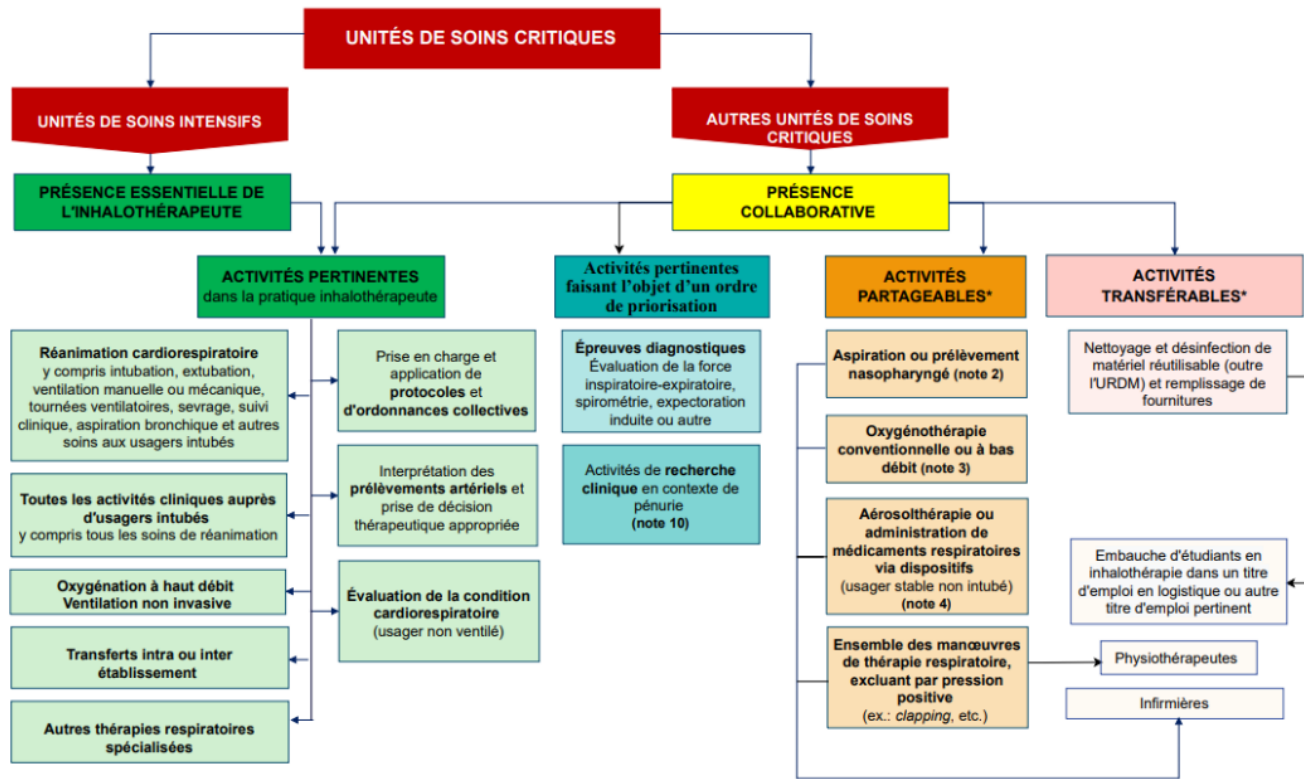
Tableau 5 : Stratégie de recherche spécifique au mandat (Moisan 2024)

Type		Bases de données	Critères				
			Concept 1	AND OR	Concept 2	Inclusions	Exclusions
Recherche générale	Littérature scientifique	- GOOGLE - TRIP DATABASE - PUBMED - GOOGLE SCHOLAR	(<i>inhalothérapie</i>)		(organisation du travail)	- Écrits récents (2020-2024) - Provenant d'organisations réputées	Écrits antérieurs à 2020
	Littérature grise		OR (<i>inhalothérapeute</i>) OR (thérapeute respiratoire) OR (physiothérapie pulmonaire)	OR OR OR (optimisation des rôles)	(<i>offre de services</i>) OR (<i>actes confiés</i>)		

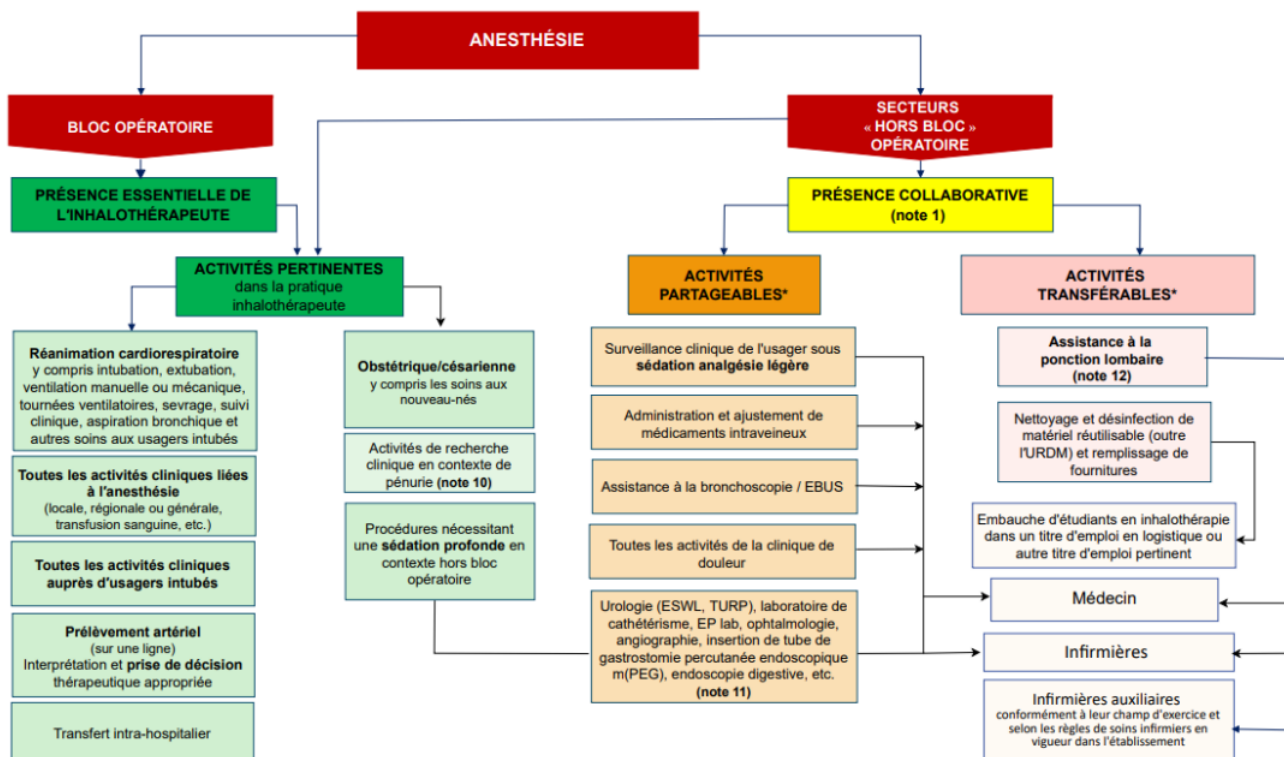
ANNEXE B – L'URGENCE (MSSS 2022)



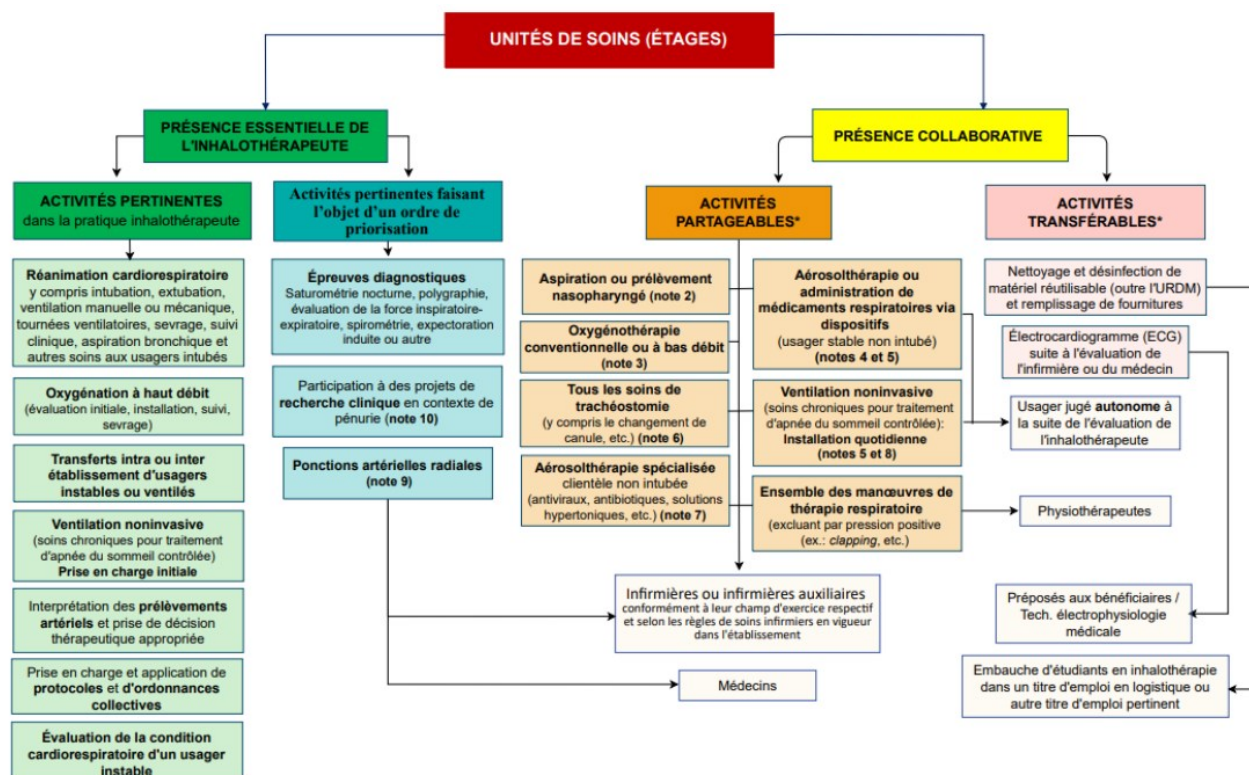
ANNEXE C – LES UNITÉS DE SOINS CRITIQUES (MSSS, 2022)



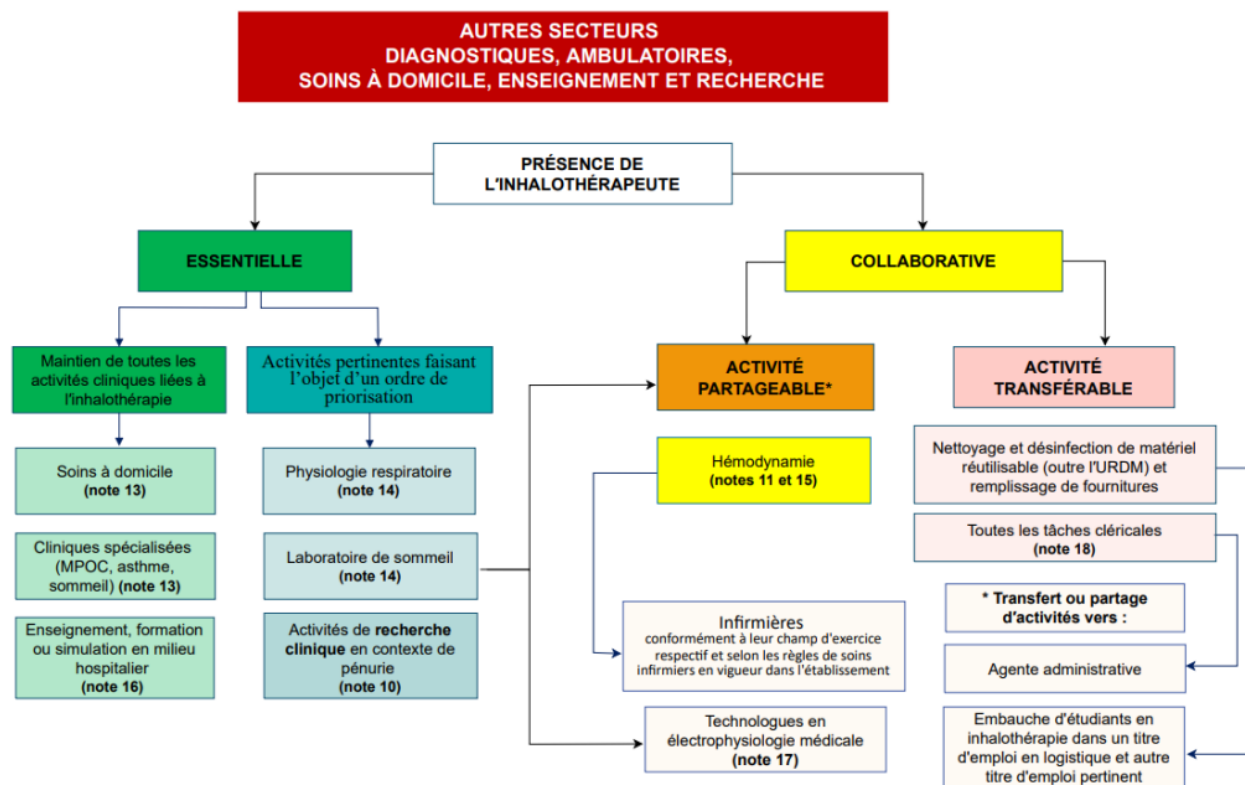
ANNEXE D – L'ANESTHÉSIE ET LA SÉDATION ANALGÉSIQUE (MSSS, 2022)



ANNEXE E – LES UNITÉS DE SOINS (MSSS, 2022)



ANNEXE F – LES AUTRES SECTEURS (MSSS, 2022)





CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX