



Stratégies pour remédier aux arriérés de chirurgie et aux problèmes de ressources humaines en santé dans le domaine de l'anesthésie

Octobre 2023

Dans chaque province et territoire, les Canadiens font face à des défis importants pour accéder à des chirurgies en temps opportun. Ce problème chronique a pris de l'ampleur au cours des dernières années en raison de la pandémie de COVID. L'un des facteurs qui contribuent à limiter l'accès aux chirurgies est le nombre insuffisant de fournisseurs de services d'anesthésie pour répondre aux demandes actuelles. Cette pénurie date d'avant la pandémie, mais a été exacerbée par le contexte difficile pour les travailleurs de la santé ces dernières années.^{1,2} De récentes avancées en matière de diagnostic et d'intervention thérapeutique ont entraîné une participation accrue des anesthésiologistes dans un large éventail d'activités en dehors de la salle d'opération.

Tous les paliers de gouvernement font face à une pression considérable afin d'éliminer les obstacles qui empêchent de recevoir des soins chirurgicaux dans un délai raisonnable. Les solutions proposées ont notamment inclus de remplacer les médecins fournisseurs de soins d'anesthésie par d'autres fournisseurs non-médecins.³ Le *Guide d'exercice de l'anesthésie* de la Société canadienne des anesthésiologistes fait valoir que l'exercice indépendant de l'anesthésiologie est un domaine de la médecine, et qu'à ce titre, les services d'anesthésiologie devraient être exclusivement administrés par des médecins ayant une formation appropriée en anesthésie.⁴ La SCA soutient fermement les équipes de soins d'anesthésie dirigées par des médecins, qui englobent la supervision des assistants en anesthésie formés et certifiés et une délégation appropriée à ces derniers.^{5,6} Toutefois, comme le stipule clairement le Guide : « *Il est inacceptable qu'un anesthésiologiste administre simultanément une anesthésie générale, une anesthésie régionale majeure ou une sédation procédurale profonde pour des interventions chirurgicales, diagnostiques ou thérapeutiques concomitantes pratiquées sur plus d'un patient à la fois.* »⁴

Ce modèle de soins de longue date a permis aux Canadiens bénéficiant d'une anesthésie pour des interventions chirurgicales d'avoir droit à une qualité et à une sécurité optimales. Afin de maintenir ce standard d'anesthésie administrée par des médecins durant une pénurie d'anesthésiologistes, une approche sur plusieurs fronts est nécessaire. La SCA recommande que les gouvernements mettent en œuvre les stratégies à court et à long terme suivantes :

- **Augmentation considérable du nombre de postes de résidents en anesthésie;**
- **Simplification du processus permettant d'évaluer et d'accorder un permis d'exercice** aux médecins fournisseurs de services d'anesthésie formés à l'étranger;
- **Reconnaissance de l'autorisation d'exercer et des titres de compétences des travailleurs de la santé** entre hôpitaux, régions et provinces afin de faciliter le déplacement des travailleurs vers les zones où les besoins sont les plus criants (les goulots d'étranglement variables font que certains anesthésiologistes sont inactifs et disponibles pour travailler lorsque des salles d'opération sont fermées dans leur hôpital pour d'autres raisons);

- **Augmentation de l’accessibilité et du nombre d’assistants en anesthésie formés** afin de mieux soutenir les médecins fournisseurs de services d’anesthésie dans la prestation de soins d’anesthésie sûrs et efficaces;
- **Réorientation de certaines interventions chirurgicales**, lorsque cela est possible, vers des centres sous-utilisés;
- **Investissement accru dans l’expansion des unités de chirurgie d’un jour à haute efficacité** afin de décharger les hôpitaux (cette initiative doit être réalisée en collaboration avec les hôpitaux et ne doit pas se traduire par une réduction ou un appauvrissement des effectifs hospitaliers nécessaires pour gérer des soins chirurgicaux plus complexes et d’urgence);
- **Amélioration des mesures de soutien pour les médecins fournisseurs de services d’anesthésie** afin de réduire l’épuisement professionnel ou l’abandon de la profession (en accordant une attention particulière aux mesures de soutien pour les médecins en milieu rural et éloigné, pour permettre d’offrir les soins dans les collectivités des patients, le cas échéant);
- **Investissement dans l’évaluation de l’efficacité des salles d’opération**, afin de repérer et d’éliminer efficacement les principaux goulots d’étranglement propres à un établissement pour des soins périopératoires en temps utile.

Une collaboration pancanadienne et une réglementation interprovinciale sont d’une importance capitale pour l’avenir du développement des effectifs en santé au Canada. **À ce titre, la SCA croit en une stratégie et une commission nationales sur les effectifs en santé et appuie une telle initiative**, qui vise à réaliser une planification plus proactive des effectifs afin d’éviter des crises prévisibles et évitables de pénurie de main-d’œuvre à l’avenir.

Les médecins anesthésiologistes sont les experts de la prise en charge sûre et efficace des patients dans le cadre du processus périopératoire. À ce titre, ils devraient être consultés et participer activement à toute initiative au niveau de l’établissement et de la province visant à améliorer l’accès pour les patients à des soins chirurgicaux en temps opportun. Les anesthésiologistes sont entièrement déterminés à apporter leur précieuse contribution et à collaborer à la recherche de solutions à ces défis.

Références

1. <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-01/anesthesiology-fr.pdf>
2. Communiqué de presse de mai 2019 de la SCA : La pénurie d’anesthésiologistes a des conséquences sur la prestation de services chirurgicaux et soins de la douleur aiguë et chronique https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/About-Us/88_20-19-May-PressReleasePhysicianShortage-v2.pdf
3. Énoncé de principe d’août 2022 de la SCA : Personnel infirmier autorisé certifié en anesthésie (IACA) au Canada. https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/Advocacy/CRNA-Position-Statement-FINAL-08-22_1.pdf
4. Dobson, G., Chau, A., Denomme, J. *et coll.* Guide d’exercice de l’anesthésie, édition révisée 2023 *Can J Anesth/J Can Anesth* **70**, 16–55 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02368-0>
5. ANNEXE 5 (2022) : Exposé de principe sur les assistants en anesthésie : Un exposé de principe officiel de la Société canadienne des anesthésiologistes https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/Practice-Resources/Guidelines/Annexe-5_2023.pdf
6. ANNEXE 6 (2018) : Sédation procédurale : exposé de principe de la Société canadienne des anesthésiologistes https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/Practice-Resources/Guidelines/Appendix-6_2023.pdf