

Dans moins d'un mois



Il ne reste plus qu'un mois avant le Congrès annuel à Calgary, et nous devons tous rassembler notre énergie pour compléter les dernières dispositions. Au moment d'écrire ces lignes, la neige finit de fondre, en même temps que nos espoirs de remporter la

Coupe Stanley. Mais nous sommes certains que le printemps sera bientôt à nos portes et qu'il fera assez chaud en juin afin d'encourager nos délégués à visiter certains des sites d'intérêt dans notre ville. En voilà assez pour les blagues au sujet de la météo . . . après tout, nous sommes des Canadiens.

La Coupe Glottis, prévue pour le samedi soir, promet d'être très divertissante. Elle aura lieu à la Galerie d'Art de Calgary, située près du Centre de congrès. Des équipes provenant de partout au pays, avec l'aide d'artistes locaux, s'armeront de pinceaux afin de démontrer leurs talents créatifs et un panel de juges choisira la l'équipe qui mérite le plus la superbe Coupe de la Glotte d'or. Ce

sera un événement amusant et divertissant pour tous et j'encourage ceux d'entre vous qui ont été abordés par les représentants provinciaux de vous impliquer. La réception qui suivra est de nouveau généreusement parrainée par GE Healthcare.

La Course de la FCRA, parrainée par Baxter, est toujours prévue, tout comme le tournoi de hockey. Le lundi soir, le souper du président dans la salle de bal du Hyatt sera sûrement un événement de choix. Vous aurez également amplement l'occasion de renouer avec des collègues que vous n'avez pas vus depuis des années. Prévoyez de prendre part au souper, d'échanger avec vos collègues après le repas, pour ensuite savourer le dessert plu tard au cours de la soirée.

J'encourage tous les délégués à réserver leur chambre d'hôtel aussitôt que possible. Je crois que certains des hôtels avec lesquels nous faisons affaire sont presque remplis à capacité. N'oubliez pas de faire appel au lien pour des restaurants de Calgary, et envisagez de réserver au moins une semaine à l'avance pour une fin de semaine.

On se reverra à Calgary!

Joel Fox, MD FRCPC
Président, Comité d'arrangements locaux



Maintenant
disponible
en ligne

Programme scientifique

www.cas.ca/annual_meeting/scientific_program

and

Supplément du Congrès annuel

www.cas.ca/annual_meeting/refresher_courses/

Dans ce numéro

Dans moins d'un mois	1
Message du président	2
Alliance sur les temps d'attente	3
Annonces pour les résidents	3
Vos dons font toute la différence	4
Recevez un reçu d'impôt déductible à 100 % pour le don d'actions	5
Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes	6
Les équipes de soins d'anesthésie en Ontario	7
Changement au Guide d'exercice : résidents	7

2006/2007

Conseil d'administration

Membres

Président	Shane Sheppard, Saskatoon
Président sortant	Renwick Mann, Peterborough
Vice-président	Pierre Fiset, Montréal
Secrétaire	David McKnight, Toronto
Trésorière	Diane Biehl, Winnipeg

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	Matthew Klas, Vancouver
Alberta	Marion Dobberthien, Calgary
Saskatchewan	Michael Rooney, Prince Albert
Manitoba	Desmond Leen, Headlingley
Ontario	Geraint Lewis, Ottawa
Québec	Daniel Chartrand, Montréal
Nouveau-Brunswick	David Hughes, Saint John
Nouvelle-Écosse	Daniel Lazaric, Port Williams
Île-du-Prince-Édouard	Jean-Yves Dubois, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	Chander Kamra, St John's
Représentant des résidents	Julie Lajoie, Hamilton

Membre d'office

Président de l'ACUDA	John Cain, Kingston
----------------------	---------------------

Délégués invités

Rédacteur en chef du JCA	Donald Miller, Ottawa
Président de la FCRA	Doreen Yee, Toronto
Présidente du FÉI de la SCA	Angela Enright, Victoria
Représentant du CRMCC	David Parsons, Vancouver

Vous pouvez communiquer avec toutes ces personnes par l'intermédiaire du siège social de la SCA.

Rédacteur en chef

D^r David McKnight

Rédactrice en chef adjointe, Conception et Production

M^{me} Ruthe Swern

Contributeurs

D^r Stephen Brown, D^r Daniel Chartrand,
D^r Joel Fox, M. Stan Mandarich, D^r John R Moyers,
D^r Shane Sheppard, D^r Desmond Sweeney



Message du président

Chers collègues,

Le Congrès annuel de 2007 approche à grands pas et nous espérons vous accueillir, vous et vos collègues, à Calgary, du 22 au 26 juin. Le Congrès annuel de la SCA, en plus d'être un des premiers forums en matière de recherche et de pratique en anesthésie, est également l'endroit par excellence pour rencontrer des anesthésiologistes provenant de partout au pays.

Nous avons planifié plusieurs événements sociaux, non le moindre étant le 6^e Défi annuel de la Coupe de la Glotte d'or. La compétition de cette année aura lieu à la Galerie d'art de Calgary, où des équipes provinciales s'affronteront afin de produire un objet d'art, avec l'aide d'un artiste local. Cet objet d'art sera vendu à l'encan et les recettes seront versées à la FCRA. Si vous avez un penchant artistique et désirez prendre part à cette compétition, veuillez contacter votre représentant provincial afin de vous joindre à votre équipe divisionnelle.

La récente annonce faite par le gouvernement de l'Ontario de son intention de financer deux rôles dans le domaine de l'anesthésie afin d'atténuer les périodes d'attente a généré beaucoup d'intérêt. Le programme de certificat pour les assistants en anesthésie du Michener Institute de Toronto est fondé sur l'exposé de position de la SCA publié l'an dernier. Veuillez vous joindre au forum politique le samedi à 13 h 30, où nous discuterons des assistants en anesthésie.

Le conseil d'administration de la SCA examinera les implications du nouveau programme de maîtrise pour infirmières et infirmiers praticiens en soins de courte durée de

l'Université de Toronto. Je vous réfère à l'article du D^r Steve Brown au sujet de récents développements en Ontario. Le conseil devra débattre de la définition de ce qui constitue un agent anesthésique et des procédures qui n'en nécessitent peut-être pas. Comme le partage des soins est de plus en plus répandu, il se peut que nous ayons à définir les services que nous fournissons, de façon à ne pas entrer en conflit avec le *Guide d'exercice de l'anesthésie*. La redéfinition de nos services entraîne des implications financières importantes, car la supervision n'est pas un élément facturable dans la plupart des provinces, y compris l'Ontario.

Notre directeur général, Stan Mandarich, représentant la SCA lors du lancement de l'Alliance sur les temps d'attente à Ottawa. La SCA avait été invitée par d'autres sociétés participantes à se joindre à l'alliance, et nous estimions qu'il était important d'en faire partie pendant que la communauté médicale examine les nombreux facteurs — y compris la disponibilité d'anesthésiologistes — qui peuvent réduire les temps d'attente. Dans le cadre de cette initiative, nous avons invité l'ACUDA à prédire le nombre de diplômés en anesthésie à l'échelle nationale au cours des prochaines années. Selon les premières indications, les nouvelles diplômés dépasseront le nombre de retraites d'ici l'an prochain. Étant donné le déficit national actuel, il se peut que notre effectif soit complet d'ici 2012. Les tendances démographiques et les changements imprévus en matière de pratique rendent les prévisions pratiquement impossibles.

Shane Sheppard, MD FRCP
Président

The 14th World Congress of ANAESTHESIOLOGISTS

L'inscription maintenant disponible !

Vous êtes officiellement invité à assister au 14^e congrès mondial des anesthésiologistes, du 2 au 7 mars 2008, au Cap, et à prendre part à des activités d'éducation, de réseautage et de tourisme.

Profitez de rabais pour les participants hâtifs; inscrivez-vous d'ici le 1^{er} novembre 2007 et profitez d'économies allant jusqu'à 350 €.

www.wca2008.com



Alliance sur les temps d'attente

Être à la hauteur

La SCA se joint à l'Alliance sur les temps d'attente, une coalition nationale de sociétés médicales qui évalue les gouvernements sur leur capacité à réduire les temps d'attente. La fiche de rendement du printemps de l'Alliance sur les temps d'attente examine les réductions importantes des temps d'attente, par rapport à l'an dernier, dans les cinq secteurs prioritaires suivants :

- rétablissement de la vue — la note est passée de C à B
- mise en place d'une prothèse de la hanche* — la note est passée de C à B
- mise en place d'une prothèse du genou* — la note est demeurée à C
- soins cardiaques — la note est demeurée à A
- soins pour le cancer — la note est demeurée à A
- imagerie diagnostique — aucun point de référence établi

En ce qui a trait aux « outils d'accès », ou aux gestes posés par le gouvernement afin

d'aborder les obstacles-clés à l'accès dans chacun des cinq secteurs prioritaires, les notes nationales sont les suivantes :

- Les soins cardiaques (pontage seulement) et le rétablissement de la vue obtiennent une note A;
- les scanogrammes, les prothèses de la hanche et les soins pour le cancer obtiennent une note B; et
- les prothèses du genou et les images par résonance magnétique obtiennent une note C.

La fiche de rendement indique que des progrès ont été effectués dans la réduction des temps d'attente entre 2005 et 2006, dans la plupart des secteurs et dans une majorité des provinces. Cependant, l'Alliance sur les temps d'attente a identifié des défis importants qui doivent être relevés et demande maintenant que l'on agisse dans plusieurs secteurs, y compris :

- Clarification et normalisation des définitions/critères en matière de temps d'attente parmi les provinces
- Élaboration d'une stratégie nationale

de main-d'oeuvre de la santé

- Créer des fonds d'infrastructure pour la prestation de soins de santé; et
- Étendre les efforts en vue de réduire les temps d'attente et établir des points de référence en matière de temps d'attente dans d'autres secteurs de soins.

Tout en continuant de concentrer ses efforts sur les cinq secteurs prioritaires, l'Alliance sur les temps d'attente établira des points de référence en matière d'accès dans les secteurs des soins d'urgence, de la psychiatrie, de la gastroentérologie et de la reconstruction faciale, en vue de les présenter aux gouvernements. De plus amples renseignements au sujet de l'Alliance sur les temps d'attente sont disponibles sur le site www.waittimealliance.ca.

Stan Mandarich

Directeur général de la SCA

**En 2006, les prothèses de la hanche et du genou ont été évaluées ensemble en tant que prothèses articulaires. Elles sont maintenant évaluées séparément.*

Annonces pour les résidents

Deuxième journée annuelle pour les résidents de la SCA

Le 22 juin 2007 • Centre de congrès Telus, Calgary

Inscrivez-vous à la Journée des résidents, le vendredi 22 juin 2007.

Vous y aurez amplement l'occasion de partager et de discuter avec des collègues provenant de partout au pays. Il y aura un programme éducatif conçu afin de répondre aux intérêts des résidents et favoriser la communication et l'interaction entre les résidents canadiens. De plus, nous tiendrons des élections pour tous ceux qui désirent faire partie du comité exécutif de la Section des résidents.

Les sujets inclueront « Updates to the Royal College Written Exam », « Community versus Tertiary Anesthesia »,

« Intra-operative Arrhythmias and the New ACLS Guidelines », « Fellowships — Home and Abroad » et « Tips to Successful Upper Limb Blocks ».

Prenez part au Congrès annuel de la SCA et inscrivez-vous pour des ateliers et conférences conçus pour les résidents.

Pour des détails complets, veuillez visiter le site Internet de la SCA au: www.cas.ca/annual_meeting/registration.

Nous espérons vous voir à la réunion!

Desmond Sweeney

Président, Section des résidents

Besoin de résidents bénévoles

Dans le cadre de la réunion de juin, la Section des résidents planifie de mettre sur pied son prochain comité exécutif. Les personnes qui sont intéressées à soumettre leur nom sont invitées de me contacter à desmondsweeney@hotmail.com avant le Congrès annuel, ou en personne lors de la Journée des résidents.

Postes :

- Président de la section
- Vice-président de la section
- Représentant auprès du conseil d'administration de la SCA

C'est l'occasion pour vous de vous impliquer davantage au sein de votre communauté anesthésique et de représenter des résidents de partout au Canada. L'engagement n'est pas onéreux et l'expérience est fantastique!



Vos dons font toute la différence

Programme de parrainage de la FÉI de la SCA

Bourse de recherche en obstétrique

Le FÉI SCA, en collaboration avec la Section d'anesthésie obstétrique de la SCA, a parrainé une jeune médecin du Venezuela à titre de boursier en anesthésie obstétrique dans le cadre du programme WFSA à Medellin, Colombie. Le programme est mené par le D^r Mauricio Vasco d'Universidad Pontificia Bolivariana.

La D^{re} Beatriz Contreras a reçu trois mois de formation à Medellin et est maintenant retournée à son université de Merida au Venezuela. Elle écrit avec enthousiasme au sujet de son expérience :

La suite d'obstétrique jouit d'une couverture de 24 heures par un anesthésiologiste. Les anesthésiologistes travaillent en équipe et communiquent d'excellente façon au sujet du traitement des patientes enceintes. Ils font tous appel aux mêmes protocoles. Huit anesthésiologistes se consacrent à l'anesthésie

obstétrique, et ils ont tous de l'expérience dans le traitement de patientes obstétriques à risque élevé. Toutes les patientes qui arrivent à l'unité reçoivent de l'information au sujet de toutes les interventions,

ainsi que des explications sur les bénéfices de l'anesthésie. Elles accordent un consentement éclairé. 95% des patientes reçoivent de l'analgésie pour accouchement, habituellement sous forme d'épidurale ou de CSE. Les salles d'opération sont réservées et installées à des fins d'accouchements d'urgence, avec appareils d'anesthésie, moniteurs, invasifs et non-invasifs, équipement pour les voies aériennes difficiles, BIS, Level 1 infusers, etc. Il y a également des pompes pour tous les types de médicaments requis, mais pas pour les patientes



D^r Beatriz Contreras

en travail, car les médicaments sont habituellement administrés par dose grande. Il y a cependant de l'analgésie contrôlée pour les patientes; cela peut être relié aux coûts. Le personnel infirmier est entièrement dédié à l'obstétrique.

Tout le monde travaille au sein d'une équipe interdisciplinaire — les anesthésiologistes, obstétriciens, infirmières et infirmiers, pédiatres, etc. Les anesthésiologistes possèdent un solide programme académique et traitent les patientes malades comme s'il s'agissait d'une unité de soins intensifs. L'unité est un centre de référence pour d'autres hôpitaux lorsque les patientes rencontrent des difficultés. Le D^r Vasco (le directeur du programme) parcourt la Colombie afin d'enseigner au sujet de l'anesthésie obstétrique. Des rondes

de vérification sont effectuées chaque matin et chaque soir, ainsi qu'à d'autres moments afin de vérifier les patientes malades.

J'ai observé beaucoup de chirurgies obstétriques, gynécologiques, néonatales et

même in utero.

Bref, elle a connu une expérience d'apprentissage exceptionnelle et est très reconnaissante d'avoir pu profiter de cette possibilité.

Bourse de recherche en pédiatrie



D^r Sanie Varela

Le FÉI SCA, en collaboration avec la Section d'anesthésie pédiatrique de la SCA, a parrainé une jeune anesthésiologiste paraguayenne, la D^{re} Sanie Varela, en matière de formation de sous-spécialité en anesthésie pédiatrique, au centre de formation en anesthésie pédiatrique WFSA à Santiago, au Chili. Voici la description de la directrice du programme à l'hôpital Calvo McKenna, la D^{re} Silvana Cavallieri :

« En ce qui concerne Sanie, elle est âgée de 35 ans et originaire d'Asunción, au Paraguay. Elle est mariée et mère d'un enfant de 7 ans qui vit Asunción avec son père. Elle est arrivée à notre hôpital au mois de septembre de l'an dernier. Elle a passé 4 mois en anesthésie pédiatrique générale et termine présentement une rotation de 2 mois en chirurgie cardiaque. Nous effectuons de 35 à 40 chirurgies cardiaques pédiatriques par mois. Il s'agit du programme de chirurgie cardiaque pédiatrique le plus important au Chili.

L'un de nos objectifs durant cette rotation est de permettre aux boursiers et aux résidents d'effectuer des interventions anesthésiologiques invasives et de se familiariser avec des techniques d'anesthésie hautement complexes.

De retour chez elle, Sanie travaillera dans un hôpital pour enfants et femmes, dans le domaine de l'anesthésie pédiatrique. Au cours de sa période de formation à notre hôpital, elle a profité des

Suite à la page 6.



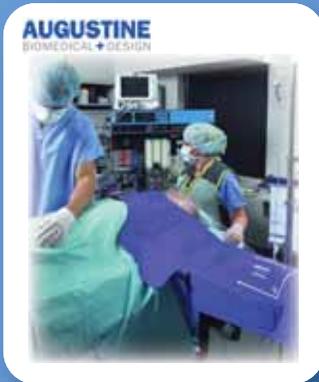
Carestream Medical Ltd.



Le système Hot Dog de réchauffement des patients

SILENCIEUX ET EFFICACE

Le système Hot Dog de réchauffement des patients permet de réchauffer les patients à une fraction du prix des technologies de réchauffement actuelles. Par le biais d'un tissu conducteur à base de polymère, le système Hot Dog représente la prochaine génération en matière de réchauffement des patients. Le système Hot Dog est réutilisable, silencieux, ne pousse pas d'air et n'incube pas d'eau, et consomme seulement une fraction de l'énergie d'autres systèmes de réchauffement.

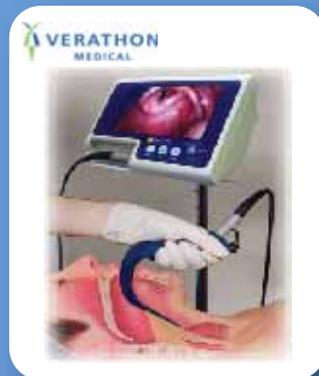


Le laryngoscope à vidéo GlideScope®

Conçu pour réussir au premier passage

Le GlideScope® GVL® est conçu pour toute une gamme de mises au point et offre d'importants bénéfices aux professionnels médicaux dans les domaines de l'anesthésiologie, de la chirurgie et de l'urgence. Le GVL® offre un visionnement clair, permettant l'intubation dans des conditions de voies aériennes imprévisibles.

- Caméra à haute résolution intégrée
- Angulation de la lame sur 60 degrés brevetée
- Moniteur couleur
- Facile à apprendre
- Facile à nettoyer



**VENEZ VISITER NOTRE KIOSQUE 404
DANS LE CADRE DE SCA 2007, À CALGARY**

Carestream Medical est une compagnie de distribution spécialisée qui représente des produits d'anesthésie de qualité provenant de partout dans le monde.

Notre gestion des produits d'anesthésie est concentrée sur l'intubation et l'assistance respiratoire, la filtration et l'humidification, les circuits et masques, la surveillance et le réchauffement des patients.

N'hésitez pas à nous contacter au 1-888-310-2186, ou consultez notre page Web au www.carestream.com

**Recevez un reçu
d'impôt déductible
à 100 % pour le
don d'actions**

Vous cherchez une façon de réduire votre fardeau fiscal global? Pensez à faire don de titres au CARF. Les règlements ont été modifiés afin d'inciter les gens à faire davantage de dons.

Dans le Budget fédéral 2006, on peut lire que lorsque les titres cotés en bourse, qui ont acquis de la valeur depuis leur acquisition, sont donnés à une œuvre de charité, le gain en capital qui résulte de la vente de dons d'actions n'est plus assujéti à aucun impôt. Le donneur reçoit un reçu pour dons à une œuvre de charité déductible à 100 % de la valeur des actions données.

Pour de plus amples informations et pour bien analyser votre propre situation, n'hésitez pas à communiquer avec Patrick O'Keeffe, premier vice-président, conseiller en investissements à la CIBC Wood Gundy au 416-369-2224 ou par courriel au patrick.okeeffe@cibc.ca.

CIBC Wood Gundy est une division des Marchés mondiaux CIBC Inc., une filiale de CIBC et membre CIPF. On recommande aux clients d'obtenir des conseils portant sur leur situation personnelle auprès de leur propre conseiller fiscal ou juridique.

CARF
Canadian Anesthesia Research Foundation

Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes

Mise à jour

La Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes a été établie lors du premier congrès mondial des anesthésiologistes aux Pays-Bas, en 1955. À cette époque, il y avait 28 sociétés membres. Aujourd'hui, la fédération compte 116 sociétés de partout à travers le monde.

Éducation à l'échelle mondiale

Le comité d'éducation de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes est demeuré très actif tout au long de l'année, sous la direction de sa président, Angela Enright, MB (Canada). Le comité s'efforce de collaborer avec d'autres organismes dans le but d'appuyer l'éducation d'anesthésiologistes dans plus de 40 pays en voie de développement.

Le Rwanda a été la scène d'un grand niveau d'activité anesthésique au cours des deux dernières années. Phillip O Bridenbaugh, MD, président du Programme d'enseignement outremer de l'American Society of Anesthesiologists (ASA), et la D^{re} Angela Enright, présidente du Fonds d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes, collaborent afin d'aider les Rwandais à développer un programme de formation en anesthésie pour leurs médecins.

Premier boursier en pédiatrie

En septembre 2005, le premier boursier en anesthésie pédiatrique est arrivé au Cap de Nairobi, au Kenya. C'était la culmination de nombreuses années de travail, particulière-

ment de la part du directeur du programme, Adrian Bosenberg, PhD. Les boursiers ont la possibilité de prendre part à tous les aspects de l'anesthésie pédiatrique, y compris l'anesthésie régionale et le traitement de la douleur.

Charles J Coté, MD, membre d'ASA au sein du comité exécutif de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes, a joué un rôle dans le cadre du développement de ce programme de formation et de programmes similaires en matière d'anesthésie pédiatrique, à Santiago, au Chili et à Vellore, en Inde.

Réussite au Ghana

Un véritable exemple de réussite du programme « d'enseignements aux enseignants » à Accra, au Ghana, est l'initiative coopérative entre ASA et la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes. Tous les hôpitaux régionaux au Ghana ont maintenant du personnel formé en anesthésie. Il existe maintenant un programme de bourses de recherche au Collège de Ghana, et d'autres stagiaires soumettent leur candidature pour ces postes. Depuis sa création en 2000, le programme de formation a produit 15 diplômés du Ghana, un de Sierra Leone et deux du Nigeria.

Programme « vedette » de Bangkok

Le Bangkok Anaesthesia Regional Training Centre (BARTC) demeure le programme de formation « vedette », mené par la professeure Thara Tritrakarn.

Bourse de recherche en pédiatrie, suite de la page 4 *possibilités qui lui étaient offertes en matière d'interventions anesthésiologiques pratiques.*

Sanie est une personne très gentille, qui travaille fort et qui est très fiable et enthousiaste lorsqu'il s'agit d'effectuer de nouvelles tâches.

Pour sa part, Sanie écrit qu'elle désire nous remercier de lui avoir accordé cette possibilité de formation à l'hôpital Calvo McKenna. Les quatre premiers mois ont été consacrés dans les salles d'opérations générales, pour des chirurgies ophtalmologiques, traumatologiques, urologiques, abdominales et plastiques. Le deuxième

trimestre a été consacré aux chirurgies cardiaques. Sanie a développé des aptitudes dans le traitement des patients gravement atteints, dans le cadre d'interventions invasives et non-invasives, et faisant appel à des interventions d'anesthésie générales et régionales chez les enfants.

Du point de vue académique, elle a préparé des colloques et rédigé des articles.

Au début, elle a éprouvé certaines difficultés à côtoyer une nouvelle culture, un nouveau type de travail et tous les éléments qui lui étaient inconnus, mais de jour en jour elle a accompli des progrès aux niveaux personnel

Matériel éducatif pour tous

Au cours de l'année écoulée, le comité des publications de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes, présidé par Iain Wilson, MB (Royaume-Uni), a collaboré dans le but d'améliorer l'accès à du matériel éducatif pour des anesthésiologistes à l'échelle mondiale. Le comité des publications poursuit son travail en matière d'échanges de revues et de livres, une initiative dirigée par Berend Mets, MB ChB PhD (États-Unis). Les personnes qui désirent faire don de documents et de matériel doivent s'inscrire sur le site Web de la fédération (www.anaesthesiologists.org).

Au sein d'un monde continuellement violent et déshumanisant, les aspects scientifique et culturel de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes représentent un espoir d'intégrité et la voie vers des soins d'anesthésie sécuritaires pour tous.

Nous espérons vous rencontrer dans le cadre du congrès mondial des anesthésiologistes, au Cap, du 2 au 7 mars 2008, www.wca2008.com.

John R Moyers, MD
Secrétaire bénévole de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes
www.anaesthesiologists.org

et professionnel. À son retour chez elle, elle travaillera dans un hôpital pour femmes et enfants, où elle pourra démontrer ses aptitudes et connaissances aux pauvres de Paraguay.

Ceci est la deuxième bourse en anesthésie pédiatrique offertes par FÉI SCA et la Section pédiatrique. Le premier boursier était originaire de Belary en Inde et a été formé au centre WFSA du Christian Medical College de Vellore, sous la direction de la D^{re} Rebecca Jacob.

Les équipes de soins d'anesthésie en Ontario

Collaboration vs compétition

Les anesthésiologistes de l'Ontario travaillent directement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin d'aborder la pénurie critique d'anesthésiologistes dans la province. La récente annonce au sujet du projet pilote de l'équipe de soins d'anesthésie a attiré la controverse. Ce modèle appuie systématiquement deux rôles de soins de santé reliés à l'anesthésie qui seront sous la supervision d'un anesthésiologiste. Les assistants en anesthésie fournissent un soutien technique péri-opératoire et opérationnel aux anesthésiologistes (semblable au modèle du Québec), et les infirmières et infirmiers praticiens en soins intensifs de courte durée joueront un rôle péri-opératoire dans des centres de préadmission, dans le cadre du traitement de la douleur postopératoire et de la sédation procédurale. Ce modèle fondé sur une équipe aura pour effet d'étendre les capacités de l'anesthésiologiste-conseil. Il améliore les conditions de travail, facilite l'accès à certains types de procédures et permet à l'anesthésiologiste de travailler plus efficacement — en faisant appel à ses aptitudes là où elles sont les plus utiles.

Cette démarche n'a pas pour résultat de créer des infirmières et infirmiers anesthésistes indépendants, comme aux États-Unis — elle fournit une meilleure solution de

rechange. Les anesthésiologistes dirigeront ces équipes et continueront d'être responsables de la direction et de la qualité des soins, de la sécurité des patients et de la planification des ressources. Cela permet de préserver les rapports entre les médecins et les patients. Des exemples existants de ce modèle incluent l'unité de soins intensifs (patients à multiples intubations), les services de dialyse, le travail et l'accouchement (plusieurs anesthésistes régionaux), équipes de santé familiale, équipes d'intervention en soins intensifs et le modèle d'équipe de soins d'anesthésie en psychiatrie.

Il est essentiel de reconnaître que certains « actes médicaux » n'ont pas à être accomplis par des médecins. Les spécialités indiquées ci-dessus ont adopté ce concept (par le biais de directives médicales) et en ont grandement profité. Il existe des risques importants à l'égard de notre spécialité si nous n'entamons pas un mouvement interprofessionnel. Des situations compétitives et inefficaces se sont produites en ophtalmologie (optométrie), en obstétrique (sage-femmes), et parmi les infirmières et infirmiers anesthésistes aux États-Unis, en partie à cause du protectionnisme et de questions de « querelles de clocher ». Qu'est-ce qui est le plus bénéfique pour les patients, à long terme?

Le projet d'équipe de soins d'anesthésie n'est qu'un seul élément de la solution de la pénurie d'anesthésistes en Ontario. L'inscription aux écoles de médecine a connu une augmentation, les places de rentrée et de résidence en anesthésie ont pris de l'essor, les règlements pour les IMG font l'objet d'une révision, des améliorations ont été apportées au barème d'honoraires et l'anesthésie MG est plus prévalente. Les anesthésiologistes de l'Ontario sont en cours de négociations avec le gouvernement et participeront à une évaluation approfondie de ces projets pilote.

Le modèle d'équipe de soins d'anesthésie en Ontario n'a pas pour effet d'abaisser les normes; il représente un usage responsable d'une ressource limitée. Nous prévoyons que cette démarche d'équipe aura pour effet d'améliorer les conditions de travail, d'étendre les capacités des anesthésiologistes, et nous permettra d'améliorer notre image auprès de nos collègues et patients.

Stephen Brown

Chef du Département d'anesthésie de
l'Hôpital Général de North York

Président,

Section d'anesthésiologie de l'OMA

www.ontarioanesthesiologists.ca

Changement au Guide d'exercice : résidents

Lors de sa réunion de février, le conseil d'administration de la SCA a approuvé un changement aux directives recommandé par le comité des normes.

« Les résidents en anesthésie sont des praticiens autorisés qui, dans le cadre de leur formation, prennent part à la fourniture de services d'anesthésie, à l'intérieur et à l'extérieur de la salle d'opération. Toutes les activités des résidents doivent être supervisées par l'anesthésiologiste en titre, selon l'exigence du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et des organismes de réglementation provinciaux et locaux. Le degré de supervision doit prendre en considération l'état de chaque patient, la nature du service d'anesthésie, ainsi que l'expérience et les capacités du résident (responsabilité professionnelle accrue). À la discrétion du personnel de supervision, les résidents anesthésiologistes peu-

vent fournir une gamme de soins d'anesthésie sous un minimum de supervision. Dans tous les cas, l'anesthésiologiste-surveillant en titre doit demeurer disponible afin d'offrir des conseils ou d'aider le résident lors de soins urgents ou de routine. Que la supervision soit directe ou indirecte, une communication rapprochée entre le résident et l'anesthésiologiste-surveillant en titre est essentielle pour des soins sécuritaires aux patients. Chaque département d'anesthésie qui enseigne aux résidents en anesthésie doit avoir des politiques en place en matière d'activités et de supervision. »

Daniel Chartrand, MD FRCPC

Président, Comité des normes de la SCA



Info anesthésie

Prière d'adresser les articles à :

Info anesthésie

Société canadienne des anesthésiologistes

1 Eglinton Avenue East, Suite 208

Toronto (Ontario) M4P 3A1

Ou par courriel :

production@cas.ca

Info Anesthésie sert à informer les membres de la SCA des activités courantes de la société et des sujets d'intérêt général pour les anesthésiologistes canadiens.

Personnel de la SCA

Directeur général

S Stanley Mandarich (director@cas.ca)

Adjointe administrative

Pamela Santa Ana (anesthesia@cas.ca)

Adjointe de direction

Joy Brickell (adminservices@cas.ca)

Adjointe à la rédaction (Ottawa)

Carolyn Gillis (cja_office@cas.ca)

Compositeur du *Journal*

Andrew Finnigan (cja_typesetter@cas.ca)

Consultant de commercialisation

Neil Hutton (marketing@cas.ca)

Coordonnatrice du *journal*

Yolanda Vitale (cja@cas.ca)

Coordonnatrice de production

Ruthe Swern (production@cas.ca)

Coordonnatrice, services aux membres

Anne Aleixo (membership@cas.ca)

Gestionnaire des finances et de l'administration

Susan (Sue) Witts (accountant@cas.ca)

Responsable des communications

Philippe Ménard (communications@cas.ca)



©2007 Société canadienne des anesthésiologistes
Imprimé au Canada
Tous droits réservés



Voyez. Clairement. Maintenant.

Voici le GlideScope® Cobalt Laryngoscope vidéo à lame jetable, à usage unique.

Optimisé pour les intubations difficiles réglées ou en urgence, le GlideScope® Cobalt assure une exposition claire de la glotte pour une mise en place rapide de la sonde d'intubation.



L'assemblage d'une lame Cobalt jetable et du bâton vidéo GlideScope® supprime l'attente de la désinfection, assurant une disponibilité immédiate du système.

Le GlideScope® Cobalt offre une vision en temps réel des voies aériennes et de l'introduction de la sonde.

- Le bâton vidéo GlideScope® intègre une caméra haute définition avec protection anti-buée brevetée.
- lame jetable, à usage unique disponible en deux tailles.
- lame à angulation brevetée à 60°.
- Moniteur couleur anti-reflets.



Venez visiter notre kiosque n° 402, lors du Congrès annuel de la SCA, du 22 au 24 juin 2007, à Calgary, Alberta.

Pour plus de détails, téléphoner au +1-800-331-2313 ou visiter le site www.verathon.com

GLIDESCOPE®
Video Laryngoscopes

Designed for 1st Pass Success



GlideScope®, GVL®, Verathon® et Verathon Medical® sont des marques commerciales déposées par Verathon Inc. aux États-Unis et/ou dans d'autres pays.

Copyright© 2007 par Verathon Inc. Tous droits réservés.

0900-1435-00-86