



## Message du président



Chers collègues,

### **L'assistance en anesthésie au Canada.**

Je veux profiter de cette édition d'Info anesthésie pour faire une mise à jour sur cet important dossier. La SCA a activement travaillé cette année à l'élaboration et au

développement de l'assistance en anesthésie au Canada. Nous avons renforcé nos liens avec nos partenaires en inhalothérapie et en sciences infirmières et avons développé un consensus largement accepté sur le rôle de l'assistant en anesthésie. Le champ de pratique des assistants en anesthésie décrit dans notre guide de pratique a été entériné par la Société Canadienne des Thérapeutes Respiratoires et n'a pas soulevé d'objections majeures au niveau de l'Association Canadienne des Infirmières (CNA), de l'Association des Infirmières en Péri-anesthésie (NAPANc), et de l'Association canadienne des infirmières de salle d'opération (ORNAC). Les discussions ont été depuis plusieurs mois extrêmement constructives et nous font progresser vers un modèle d'équipe de soins en anesthésie qui tire avantage des forces des différents groupes impliqués. Ainsi, l'assistant en anesthésie sera un professionnel qui épaulera l'anesthésiologiste spécifiquement dans la période intraopératoire. Pour ce faire il aura à se soumettre à un programme d'assistance en anesthésie dans l'un des collèges offrant la formation.

Nous avons formé, avec nos partenaires en inhalothérapie et en sciences infirmières, un comité de travail pour définir les bases de connaissances nécessaires à la réalisation d'un programme éducatif standardisé et relativement uniforme dans tous les milieux de formation canadiens. Le document décrivant ces bases de connaissances sera adoptée dans sa version finale à la fin juin. Les représentants des collèges canadiens qui offrent ou offriront le programme d'assistant en anesthésie ont été impliqués dans le processus et on construit leur curriculum en fonction de cette base de connaissances. Cette démarche est importante d'abord pour assurer au candidat une formation de qualité et de contenu standardisé de même que pour donner aux gradués une mobilité leur permettant de travailler partout au Canada. Je me dois de reconnaître ici l'importante contribution de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires qui a produit le document sur les bases de connaissances et a assuré son évolution vers la version finale.

Nous avons donc participé à plusieurs rencontres avec nos partenaires professionnels et avons établi des liens solides avec les représentants des collèges offrant la formation. Nous allons suivre de

près l'évolution des programmes de formation existants et l'introduction des nouveaux programmes. L'implication de la SCA et de l'ACUDA à ce chapitre est appréciée et activement recherchée. Par ailleurs, la SCA tient à jouer un rôle actif dans l'évolution de l'« Anesthesia Care Team » en Ontario. Nous y soutenons les initiatives des anesthésiologistes ontariens et pouvons constater que le modèle que l'on y développe est prometteur et adéquat. Nous sommes heureux que la SCA soit considérée par l'ensemble des intervenants dans ce dossier comme un interlocuteur important et un intervenant crédible. Nous donnons notre appui à l'implantation de la phase 2 du programme et souhaitons que le gouvernement ontarien allouera les crédits nécessaires pour sa réalisation.

L'implantation du concept d'assistant en anesthésie au Canada va donc bon train et évolue de façon très favorable. Dans plusieurs hôpitaux, des professionnels issus de programmes existants (Mitchener, Manitoba, gradués provenant du Québec, programme en Alberta) sont à l'œuvre et commencent à se tailler une place dans l'équipe de soins. Dans les prochains mois, nous allons nous attaquer au dossier de l'accréditation des programmes (existants et nouveaux), au concept d'examen de certification, et aux problèmes liés à la supervision et à l'imputabilité professionnelle. Comme la santé est de juridiction provinciale, chaque province aura à définir le cadre législatif et à incorporer ces nouveaux professionnels au code des professions. Le modèle existant au Québec depuis plusieurs années pourra certainement servir d'exemple.

Il reste donc encore beaucoup de pain sur la planche, mais je suis très fier de ce qui a été accompli et de l'évolution du concept. Nous sommes à construire un modèle de soins unique, taillé sur mesure pour nos besoins, un modèle canadien. Ce travail se fait de façon systématique, dans l'harmonie, avec enthousiasme et dans un sain esprit de collaboration. Il en résultera une amélioration des services à la population et une évolution significative des conditions de pratique de l'anesthésiologie au Canada.

Finalement, il me fait plaisir d'annoncer que le conseil d'administration de la SCA a entériné, lors de sa réunion d'octobre 2008, la création d'une nouvelle section, soit la section des assistants en anesthésie. Celle-ci tiendra sa première réunion au congrès annuel à Vancouver. Je souhaite la bienvenue à nos nouveaux membres et les accueille avec enthousiasme au sein de l'organisation.

Pierre Fiset, MD FRCPC  
Président

Message du président .....	1
Président des arrangements locaux pour Vancouver .....	2
Remerciement aux commanditaires .....	3
Données sur les effectifs médicaux des anesthésiologistes du Canada .....	4
Perfectionnement professionnel continue .....	5
CPD Online .....	6
Steven Dain MD Reçoit le Prix d'excellence .....	7
Nouveau partenariat de la SCA avec la Personnelle .....	7
Publicité de la Personnelle .....	8
Nouvelles de la FMSA .....	9
Rapport des résidents présenté par le D <sup>r</sup> Sarah Nickolet .....	10
Rapport des résidents présenté par le D <sup>r</sup> Trevor Hennessey .....	11
Donateurs .....	12
Congrès annuel 2010 de la SCA .....	13

## 2008-2009

### Conseil d'administration

#### Membres

Président	Pierre Fiset, Montreal
Président sortant	Shane Sheppard, Saskatoon
Vice-président	Richard Chisholm, Fredericton
Secrétaire	Patricia Houston, Toronto
Trésorière	Susan O'Leary, St John's

#### Représentants des divisions

Alberta	Douglas DuVal, Edmonton
Colombie-Britannique	Jeffrey Rains, New Westminster
Ile-du-Prince-Edouard	Jean-Yves Dubois, Charlottetown
Manitoba	Jennifer Ballen, Winnipeg
Nouveau-Brunswick	Andrew Nice, Quispamsis
Nouvelle-Écosse	Daniel Lazaric, Port Williams
Ontario	Christopher Bodley, North Bay
Québec	Claude Trépanier, Québec
Saskatchewan	Annabelle Mang, Regina
Terre-Neuve-et-Labrador	David Edward Lacey, St John's
Représentante des résidents	Sarah Nickolet, Halifax

#### Membre d'office

Président de l'ACUDA	Homer Yang, Ottawa
----------------------	--------------------

#### Directeur général

Stanley Mandarin

#### Délégués invités

Rédacteur en chef du JCA	Donald Miller, Ottawa
Présidente de la FCRA	Doreen Yee, Toronto
Présidente du FÉI de la SCA	Francesco Carli, Montreal
Représentant du CRMCC	Josée Lavoie, Montreal

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

#### Rédactrice en chef

D<sup>r</sup> Patricia Houston

#### Concept et production

Mme Josée Ouellet; M Ryan Grani

#### Contributeurs

D<sup>r</sup> Pierre Fiset; D<sup>r</sup> David Parsons; D<sup>r</sup> Donald Miller;

D<sup>r</sup> Angela Enright; D<sup>r</sup> Sarah Nickolet;

D<sup>r</sup> Trevor Hennessey

## Président du Comité des arrangements locaux pour Vancouver

Le compte à rebours est commencé pour le Comité organisateur local, qui se prépare pour le Congrès annuel de Vancouver, qui se tiendra du 26 au 30 juin.

Vancouver a fracassé des records météorologiques en juin, alors qu'aucune précipitation n'est tombée jusqu'à maintenant pendant ce mois. Nous espérons que dame nature continuera d'être de notre côté tout au long du Congrès.

Cet heureux coup du sort devrait rendre les activités spéciales encore plus uniques avec la dégustation de vins et de bouchées au sommet de Grouse Mountain et le marathon à travers le parc Stanley.

À l'échelle locale, nous sommes également en négociations avec le Comité international olympique afin qu'un des athlètes olympiques canadiens en planche à neige participe à la réception GE du samedi soir. Nous aimerions que les participants aient la chance de mesurer leurs compétences en planche à neige et en saut à ski avec celles de notre olympien. Des courses de la console Nintendo Wii seront projetées pour aider les participants dans cette tâche. La société provinciale d'anesthésiologistes qui réalisera le meilleur résultat combiné de temps et de distance se méritera la Coupe de la Glotte d'or.

Le Dîner du président promet également d'être une soirée mémorable et se déroulera dans la salle de bal de l'hôtel Fairmont Waterfront. La disposition de la salle ainsi que le menu auront une petite touche asiatique.

Nous avons hâte de vous accueillir à Vancouver en ce mois de juin. Profitez de notre climat et de nos attractions, renouez avec de vieux amis et venez partager vos connaissances avec notre fantastique programme scientifique.

David Parsons, MD FRCPC

Président du Comité des arrangements locaux

**Voici ce que les anesthésiologistes les plus élégants porteront à Vancouver**

Si vous assistez au Congrès annuel de la SCA à Vancouver en juin, surveillez le logo de la FCRA sur l'insigne d'identité des délégués. Il s'agit d'un moyen spécial de montrer que cette personne a fait un don pour appuyer le travail important accompli par la Fondation.

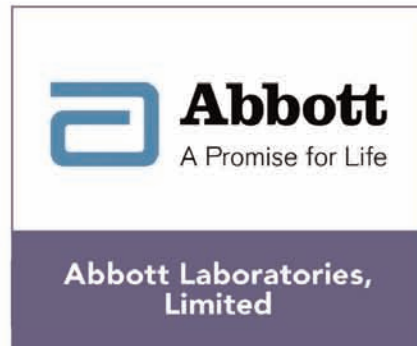
Un investissement dans notre profession nous permet de continuer à améliorer les soins prodigués aux patients ainsi que leur sécurité à mesure que la technologie évolue.

Alors, montrez-vous dans vos beaux atours à Vancouver. N'oubliez pas d'appuyer la FCRA au moment de renouveler votre adhésion ou en visitant notre nouveau site web à l'adresse [www.anesthesia.org/carf](http://www.anesthesia.org/carf). Notre profession mérite une fondation solide.

# Merci !

La Société canadienne des anesthésiologistes tient à exprimer sa gratitude aux commanditaires du Congrès annuel 2009 suivants :

## Commanditaires principaux :



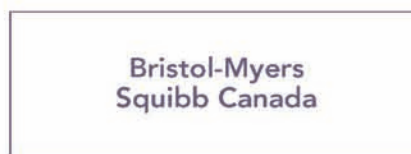
## Commanditaires d'appui :



## Commanditaire du Symposium satellite :



## Commanditaires associés :



## Commanditaires du matériel :



# Les données sur les effectifs médicaux des anesthésiologistes du Canada

---

Plus tôt cette année, la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) a travaillé en collaboration avec l'Alliance sur les temps d'attente (ATA), à laquelle appartient la SCA, et la firme Ipsos Reid afin de recueillir d'importantes données sur les effectifs médicaux auprès de tous les anesthésiologistes du Canada. Nous avons joint les rangs de l'ATA pour mieux comprendre l'apport des questions d'effectifs médicaux en anesthésiologie concernant l'accès aux soins pour les Canadiens. Cette plus récente collaboration avec la firme Ipsos Reid fournit de l'information essentielle sur les obstacles à l'accès aux soins en mettant l'accent sur les raisons de cas d'annulation.

Notre récente révision stratégique a identifié les questions d'effectifs médicaux comme étant une priorité essentielle à quantifier. Un deuxième objectif du sondage pour la SCA est de recueillir des données des premières lignes sur les temps d'attente réels auprès des anesthésiologistes qui soignent des patients atteints de douleur chronique. De plus amples renseignements sur les résultats recueillis à la section douleur chronique du sondage seront inclus dans le prochain numéro du bulletin.

Des 255 anesthésiologistes qui ont répondu à la section des médecins du sondage, 41 (16 %) ont déclaré qu'ils soignaient des patients atteints de douleur chronique et 214 (84 %) ont déclaré qu'ils ne soignaient pas de patients atteints de douleur chronique.

Les tableaux qui suivent résument les résultats aux questions du sondage.

Lorsqu'on a demandé aux médecins quelle était la principale raison de leur dernière annulation :

- o 32 % ont répondu le manque de lits ou le manque d'espace à leur établissement
- o 16 % ont répondu que la salle d'opération était surchargée et que les cas accumulaient du retard;
- o 11 % ont répondu que le patient n'était pas apte médicalement à subir une chirurgie;
- o 9 % ont répondu la maladie du patient.

Lorsqu'on a demandé aux médecins de donner les raisons possibles d'une annulation :

- o 57 % ont répondu le manque de lits (l'établissement est à pleine capacité);
- o 49 % ont répondu le manque de lits post-opératoires requis;
- o 39 % ont répondu le manque de personnel infirmier;
- o 12 % ont répondu des facteurs associés au patient et non reliés à l'infrastructure.

Seulement 9 % ont identifié le manque d'anesthésiologistes comme raison possible d'annulation.

Dans tout le Canada 53 % des répondants croient que leur région sanitaire compte actuellement le bon nombre d'anesthésiologistes, dont :

- o 70 % dans la région de l'Atlantique;
- o 68 % en Alberta;
- o 62 % en Ontario;
- o 54 % au Manitoba et en Saskatchewan.

Dans tout le Canada, 46 % des répondants croient qu'il y a actuellement une pénurie d'anesthésiologistes dans leur région sanitaire, dont :

- o 72 % en Colombie-Britannique\*;
- o 58 % au Québec\*;

Seulement 2 % des répondants croient que leur région sanitaire compte actuellement plus d'anesthésiologistes que nécessaire.

\* Le Québec et la Colombie-Britannique avaient les plus faibles possibilités de revenus dans les données économiques de 2008.

# Modules de perfectionnement professionnel continue (PPC) et le Journal canadien d'anesthésie

---

Les modules de perfectionnement professionnel continu constituent un élément régulier et important du *Journal*. Les modules d'éducation médicale continue (maintenant appelés modules de perfectionnement professionnel continu [PPC]) sont publiés deux fois par année depuis 2005 et couvrent un large éventail de sujets. Ces modules sont axés sur la documentation la plus à jour traitant de sujets déterminés par nos lecteurs. Nous nous servons de l'information recueillie au moyen d'un sondage sur l'évaluation des besoins réalisé auprès des lecteurs, qui a permis de déterminer des secteurs d'importance clinique en anesthésie, en médecine de soins intensifs, en médecine péri-opératoire et en médecine de la douleur aiguë et chronique.

D'entrée de jeu, le but de ce programme d'auto-évaluation était d'offrir des occasions d'apprentissage plutôt que de simplement tenter d'optimiser le nombre de bonnes réponses. Par conséquent, des crédits de PPC ont été décernés en fonction de la participation et non en fonction du nombre de bonnes réponses. En date de décembre 2008, un total de 1002 certificats ont été émis à 347 personnes pour la réalisation de ces modules, ce qui donne une moyenne de 2,89 modules par participant. Ce résultat montre qu'un grand nombre d'utilisateurs aiment répéter l'expérience. En nous basant sur les commentaires reçus des abonnés, nous avons récemment révisé le format des modules afin de faire passer le temps requis pour les terminer de 10 à 4 heures. Nous avons également élaboré des plans, en collaboration avec le bureau du Développement professionnel continue de l'Université de Montréal (qui procède à l'agrément de ces modules), pour faire passer la fréquence de publication de deux à quatre, et peut-être même six, modules par année. Nous prévoyons également augmenter la diversité du contenu, y compris des sujets reliés à l'anesthésie, à la douleur aiguë et chronique, à la médecine péri-opératoire et à la médecine des soins intensifs.

Le format original d'une courte introduction à chaque module a maintenant été étendu pour

intégrer une révision narrative plus complète, qui diffère quand même des exposés de synthèse en ce sens que les sujets sont choisis pour répondre à des objectifs éducationnels des médecins praticiens en fonction de l'évaluation des besoins, de l'approvisionnement en contenu et de l'auto-évaluation. Le nombre de lectures requises pour compléter les questionnaires à choix multiples (QCM), qui était à l'origine de 7 à 10 articles, est maintenant réduit à 2 à 3 articles connexes, ce qui est représentatif d'objectifs plus ciblés. Ces modules répondent aux exigences du programme de PPC du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Après avoir complété avec succès chaque module, le lecteur pourra déclarer 4 heures de PPC en vertu de la Section 3 des options de PPC, pour un total de huit crédits de maintien de l'agrément pour chaque module terminé.

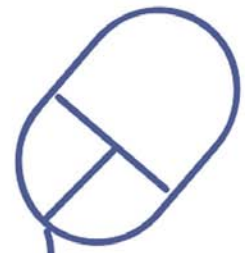
Les QCM, les réponses et les commentaires pour chaque module de PPC seront disponibles en ligne à l'adresse [www.springer.com/12630](http://www.springer.com/12630), où l'accès est réservé aux membres de la SCA et aux abonnés du *Journal*. La caractéristique unique de ces modules, c'est qu'ils sont préparés de façon à ce que l'utilisateur puisse trouver les réponses en lisant le sommaire et en consultant deux ou trois des références. Ces références devront être soulignées comme lecture essentielle pour respecter les exigences du volet d'autoapprentissage des modules.

Ces modules de PPC améliorés et plus fréquents sont représentatifs d'un des objectifs du comité de rédaction du *Journal* visant à s'assurer que cette publication réponde aux besoins de ses lecteurs. Le renforcement de l'offre de perfectionnement professionnel continu constitue un élément important du processus.

Donald Miller, MD, rédacteur en chef  
François Donati, MD, rédacteur en chef adjoint  
Journal canadien d'anesthésie

# Le programme d'auto-évaluation du *Journal canadien d'anesthésie*

# CPD online



**Nouveau module de PPC disponible en français :  
« Optimiser la préoxygénation chez l'adulte »**

## **Maintenant offerts :**

- **Optimiser la préoxygénation chez l'adulte**
- **Ultrasonic Guidance for Regional Blockade - Basic Concepts**
- **Challenges in Obstetric Anesthesia and Analgesia**
- **Anesthesia Management of Pediatric Adenotonsillectomy**

## **C'est aussi simple que de dire 1-2-3!**

1. Ouvrez l'article sur SpringerLink et cliquez sur « Go to CPD ».
2. Choisissez le module, ouvrez une session et terminez le programme d'auto-évaluation.
3. Obtenez des crédits de Section 3 de Maintien du certificat.

Après avoir complété avec succès le programme d'auto-évaluation, les lecteurs pourront déclarer 10 heures de perfectionnement professionnel continu (PPC) en vertu de la Section 3 des options de PPC, pour un total de 20 crédits de maintien de l'agrément. Les heures de la Section 3 ne sont pas limitées à un nombre maximal de crédits par période de cinq ans.

*Le programme d'auto-évaluation est rendu possible grâce à des bourses éducationnelles sans restrictions provenant de partenaires de l'industrie :*

**Vitaid**  
Aiding Life

**Baxter**

 **FRESENIUS  
KABI**

 **SonoSite**  
The World Leader and Specialist  
in Hand-Carried Ultrasound

## Le Dr Steven Dain reçoit le Prix d'excellence en leadership de l'ACN pour ses 15 années de travail

---

Le Dr Steven Dain, MD, FRCPC, professeur agrégé au Département d'anesthésie et de médecine péri-opératoire, École Schulich de médecine et de dentisterie à l'Université Western Ontario, a reçu un prix d'appréciation des mains de la présidente de l'Association canadienne de normalisation, Suzanne Kiraly, en reconnaissance de ses 16 ans d'excellence en leadership et de sa participation à l'élaboration de normes canadiennes nationales et internationales pour l'équipement médical et le génie clinique.

Le Dr Dain est président du Comité technique de l'Association canadienne de normalisation pour le matériel d'anesthésie et le matériel de technologie de réanimation respiratoire et de soins intensifs, qui supervise l'élaboration de normes nationales canadiennes, dont certaines constituent des exigences pour certifier de l'équipement médical et servant à Santé Canada.



De plus, le Dr Dain est président du Comité consultatif canadien (CCC) auprès du matériel d'anesthésie et de réanimation respiratoire de l'ISO (CCC/ISO/TC/121) et de plusieurs sous-comités sous la direction du Conseil canadien des normes, représentant la position du Canada dans l'établissement de normes internationales. En cette capacité, le Dr Dain est reconnu comme l'un des principaux experts canadiens du domaine et il fait activement la promotion des intérêts canadiens du point de vue des praticiens tout en rehaussant la qualité des normes canadiennes dans l'arène internationale. Le Dr Dain a contribué directement ou indirectement à la rédaction, à l'édition ou à la révision de plus de 144 normes.

La normalisation est essentielle à une économie vigoureuse qui soutient la santé et le bien-être des gens, des ressources et des relations commerciales d'un pays. Le modèle par consensus de l'ISO et de la CSA pour la normalisation se base sur l'expertise nationale et internationale du milieu universitaire, de l'industrie, du gouvernement et du public. Les membres du comité et leurs organismes parrains travaillent à l'élaboration de normes qui répondent aux besoins des Canadiens.

## Nouveau partenariat de la SCA avec La Personnelle

---

La Société canadienne des anesthésiologistes a récemment conclu une entente avec la compagnie d'assurances La Personnelle pour son assurance collective. En raison de ce nouveau partenariat, les membres de la SCA ont maintenant droit à des tarifs préférentiels sur leur assurance habitation et auto partout au Canada.

En choisissant La Personnelle pour une période de trois ans, la SCA recevra 1 % des primes souscrites brutes pour toutes les nouvelles polices vendues à des membres de la SCA. Nous sommes heureux d'offrir un stand à La Personnelle à l'occasion de notre prochain Congrès à Vancouver. Les membres seront en mesure de discuter directement avec les représentants de cette compagnie à propos de ce nouvel avantage aux membres.

La Personnelle est une entreprise nationale solide qui offre des tarifs concurrentiels à un grand nombre d'associations et de sociétés médicales. Elle offre des assurances collectives depuis 1974 et compte actuellement plus de 650 000 polices en vigueur, ce qui lui procure la solidité financière et l'expérience pour offrir des économies en matière d'assurances.

Communiquez dès aujourd'hui avec les gens de La Personnelle pour leur demander une soumission pour votre assurance auto et habitation et découvrir les avantages de ce nouveau programme. Vous pouvez téléphoner au 1-888-476-8737 ou visiter le site web de la compagnie à l'adresse : [lapersonnelle.com/sca](http://lapersonnelle.com/sca)



## Votre groupe fait de vous quelqu'un de privilégié



BÉNÉFICIEZ DE TARIFS PRÉFÉRENTIELS ET D'UN SERVICE EXCEPTIONNEL  
POUR VOTRE ASSURANCE AUTO ET HABITATION

Grâce à La Personnelle et Société canadienne des anesthésiologistes, vous avez accès à un régime d'assurance auto et habitation.

Alors pourquoi ne pas en profiter?

**Demandez une soumission:**

**1 888 476-8737**

[lapersonnelle.com/sca](http://lapersonnelle.com/sca)



Certaines conditions s'appliquent.

L'assurance auto n'est pas offerte au Manitoba, en Saskatchewan ni en Colombie-Britannique, où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux.



# Nouvelles de la FMSA

Cette édition des Nouvelles de la FMSA sera consacrée au travail du Comité sur la sécurité et la qualité de la pratique, présidé par le professeur Alan Merry de Nouvelle-Zélande.

L'objectif de la FMSA est d'améliorer les normes d'anesthésie partout dans le monde. Le Comité sur la sécurité et la qualité de la pratique contribue à cet objectif grâce à plusieurs projets.

**Site web de la FMSA** ([www.anaesthesiologists.org](http://www.anaesthesiologists.org)) : Le site web a contribué de façon importante à l'amélioration des communications avec les sociétés membres. Le Dr Nian Chih Hwang, membre du Comité sur la sécurité et la qualité de la pratique, s'occupe d'une section sur les avertissements qu'il met régulièrement à jour.

**Normes** : Les normes internationales pour une pratique sécuritaire de l'anesthésie publiées en 1993, élaborées par un groupe de travail indépendant et approuvées par la FMSA à La Haye ont été révisées dans le cadre d'un défi mondial de l'OMS intitulé « Les chirurgies sécuritaires sauvent des vies ». Beaucoup de gens ont travaillé à cette tâche, en particulier Iain Wilson, Meena Cherian, Olaitan Soyannwo, Jeff Cooper et John Eichhorn (qui faisait partie du groupe de travail original). Les normes révisées ont été entérinées par l'Assemblée générale de la FMSA au Cap, en mars 2008. On peut les consulter sur le site web.

La direction de la FMSA a également approuvé une norme faisant la promotion de l'interopérabilité du matériel d'anesthésie, et que l'on peut également consulter sur le site web.

**Projet mondial d'oxymétrie** : Ce projet en était un de collaboration entre la FMSA, l'AAGBI et GE Healthcare, afin de fournir des sphymmo-oxymètres à faible coût dans le cadre d'un projet qui incluait l'éducation, la cueillette de données et des ententes avec des fournisseurs locaux de services d'anesthésie et des administrateurs de soins de santé afin de procéder à des changements durables à long terme dans la pratique. Le Comité de ce projet a été créé par le Comité sur la sécurité et la qualité de la pratique et a pour représentant le Dr Gavin Thoms, qui est également président pour l'ensemble du projet. Nous avons entrepris des sous-projets en Ouganda, aux Philippines, au Vietnam et en Inde. Notre but était que chacun de ces sous-projets s'autofinance. GE Healthcare a fait don de 58 sphymmo-oxymètres, de 125 sondes et de matériel de formation. L'entreprise a également fourni un soutien logistique considérable (organisation de téléconférences, acheminement des sphymmo-oxymètres, service de maintenance, etc). GE a été une grande partenaire et nous sommes reconnaissants de son appui à cet important projet. Nous sommes particulièrement reconnaissants de l'engagement continu de Mark Philips et Colin Hughes.

Les professionnels de l'anesthésie qui ont participé au projet ont rempli un carnet de route et nous avons pu présenter des données au Congrès mondial du Cap. Un rapport final est en cours de préparation, puis suivront des publications évaluées par les pairs.

Pour plusieurs raisons, la structure tripartite a été dissoute au Cap et le projet de sphymmo-oxymètres a été ramené sous la gouverne du Comité sur la sécurité et la qualité de la pratique de la FMSA. Ce projet demeure l'activité la plus importante du Comité.

**OMS, chirurgies sécuritaires et sphymmo-oxymètres** : Alan Merry et Iain Wilson ont également participé au projet Les chirurgies sécuritaires sauvent des vies de l'Organisation mondiale de la santé (mais non à titre de représentants de la FMSA). Ils ont été très heureux de constater l'établissement d'une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire pouvant s'appliquer de façon universelle et grandement pertinente pour promouvoir le travail d'équipe en salle d'opération et insister sur l'importance de l'anesthésie dans les chirurgies sécuritaires. Cette liste de contrôle attire énormément l'attention partout dans le monde.

L'OMS a maintenant créé une initiative subséquente pour faire progresser l'idée du projet mondial d'oxymétrie. Cette initiative reprend le flambeau du projet mondial d'oxymétrie de la FMSA, et Alan et Iain ainsi que plusieurs membres du Comité de direction de la FMSA y participent, notamment Angela Enright, Florian Nuevo, Gonzalo Barreiro et Rob McDougall. En collaboration avec d'autres membres de l'équipe de l'OMS, nous avons établi des spécifications pour le sphymmo-oxymètre idéal et une trousse informative est en cours de préparation. Les candidatures pour un emplacement pilote dans le cadre de cet effort sont affichées sur le site de l'OMS et ont été communiquées aux sociétés membres de la FMSA. Il s'agit de développements très excitants qui devraient mener à une plus grande sécurité péri-opératoire des patients partout dans le monde.

**La simulation d'anesthésie** (un projet éducatif indépendant sous la direction du Dr Sem Lampotang) est soutenue par le CSQP. Un lien vers ce projet se trouve dans la section du CSQP sur le site web de la FMSA.

**Manuel de gestion de crise** : Nous sommes très reconnaissants envers la Fondation australienne sur la sécurité des patients (APSF) de permettre au CSQP d'inclure sur le site web de la FMSA un lien vers le manuel de gestion de crise de l'APSF.

**Déclaration d'incidents** : Le professeur Quirino Piacvoli est à la tête d'un nouveau projet visant à permettre la déclaration d'incidents dans des pays qui n'y ont actuellement pas accès.

**Sécurité des médicaments** : Au cours des quatre prochaines années, le CSQP accordera une importance accrue aux efforts visant à promouvoir une présentation plus claire et uniformisée des renseignements sur les étiquettes des médicaments en ampoule.

Le professeur Merry serait heureux d'entrer en contact avec vous si vous avez des commentaires ou des suggestions ou si vous désirez participer à une des activités du Comité.

Angela Enright  
Présidente  
FMSA

Alan Merry  
Président du CSQP  
FMSA

# Rapport de résident présenté par le D<sup>r</sup> Sarah Nickolet

**Congrès scientifique combiné de Wellington (Nouvelle-Zélande) 11 au 14 octobre 2008**

L'automne dernier, j'ai eu l'immense plaisir de participer au Congrès scientifique combiné, qui s'est déroulé du 11 au 14 octobre 2008 à Wellington (Nouvelle-Zélande). La SCA délègue habituellement un résident au congrès de la Société australienne des anesthésistes (ASA). Tous les quatre ans, l'ASA s'associe à la Société néo-zélandaise des anesthésistes (NZSA) pour tenir un congrès conjoint, et j'ai eu le privilège d'être déléguée en cette année où le Congrès se tenait « à l'extérieur ».

Wellington est la capitale de la Nouvelle-Zélande et est située à l'extrémité sud de l'Île du Nord. La ville compte un peu moins de 200 000 habitants et constituait un emplacement idéal pour le Congrès. Située au bord d'un port spectaculaire avec des collines ondulées, la ville est d'une taille propice à l'exploration. Le comité organisateur a fait en sorte que nous puissions en voir les principaux attraits grâce à un programme fantastique d'activités sociales.

Le premier soir, nous avons eu droit à un cocktail de bienvenue au Musée national de Nouvelle-Zélande, le Te Papa Tongarewa. Les membres du groupe Amateur Transplants se sont occupés de la partie divertissement et ils ont été excellents. Deux résidents du Royaume-Uni (dont un en anesthésie) ont fait une parodie de chansons bien connues en les adaptant avec des paroles humoristiques en lien avec la médecine. Si vous ne les avez pas entendus, allez écouter certaines de leurs chansons sur You Tube. Nous avons beaucoup ri ce soir-là avec une sélection de chansons « pour adultes seulement ».

J'ai participé à une course le long du front d'eau de Wellington, d'où j'ai pu mieux constater les collines ondulées de la ville. Il



semble que l'idée que se fait l'ASA/NZSA d'une course agréable soit en fait un parcours de 12 km! Heureusement, le paysage était splendide, ce qui m'a permis d'oublier la distance à parcourir.

Nous avons également eu droit à une soirée cinéma composée de films néo-zélandais et qui s'est

déroulée au Embassy Theatre. L'immeuble historique a été remis à neuf de façon magistrale pour la première du film « Le Seigneur des anneaux » de Peter Jackson. Tout en visionnant les films, nous avons dégusté des glaces, du maïs soufflé et des bonbons. Durant l'entracte nous avons eu droit à des hors-d'œuvre gourmets et le tout s'est terminé avec des truffes faites à la main. Heureusement que j'avais couru 12 km le matin même!

La dernière activité sociale fut le très animé dîner du Congrès, mettant en vedette l'agneau de Nouvelle-Zélande. J'ai eu le plaisir d'être assise à côté d'un des chanteurs du groupe Amateur Transplant. Un autre groupe s'est occupé de la musique après le dîner, et je n'ai jamais vu autant de gens sur la piste de danse à l'occasion d'un congrès. L'ASA/NZSA sait décidément comment s'amuser. Ces gens ont fait honneur à leur réputation d'être chaleureux et accueillants. J'ai eu plusieurs bonnes discussions pendant le Congrès.

Le programme scientifique était tout aussi excellent. Le format du Congrès est sensiblement le même que celui des congrès de la



SCA, en ce sens qu'il y avait des symposiums pléniérs, des ateliers en petits groupes, des études de cas à base de problèmes, des simulations et des ateliers d'assurance qualité. Le thème du Congrès portait sur la communication en anesthésie et plusieurs conférences traitaient de ce sujet.

J'ai décidé de participer à deux ateliers en petits groupes passablement uniques en leur genre. Le premier était une introduction à l'acupuncture et au cours duquel j'ai appris les techniques et les points de repère importants utilisés en anesthésie. J'ai été surprise d'apprendre qu'après un atelier de deux heures (pendant lequel les aiguilles étaient insérées dans une orange), un anesthésiste de Nouvelle-Zélande ou d'Australie pouvait utiliser cette technique pour soigner ses patients. Il n'a pas besoin d'autres permis.

L'autre atelier auquel j'ai participé portait sur la magie en médecine. J'ai appris des trucs intéressants pouvant être utiles en pédiatrie ou simplement pour divertir dans n'importe quel contexte.

J'ai été également impressionnée de voir à quel point le Congrès était axé sur les stagiaires en anesthésie. J'ai consacré la première journée à la rencontre du GASACT. Il s'agit d'un groupe de stagiaires australiens élus provenant de chaque État qui a organisé un forum pour discuter de questions relatives aux stagiaires. Le groupe constitue une division établie de l'ASA et a plusieurs projets en cours au sein de la Société. J'ai fait une présentation de dix minutes sur la résidence au Canada et beaucoup ont été estomqués des heures de travail au Canada. L'Australie, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et le R.-U. ont tous une loi concernant le nombre maximum d'heures de travail et ils ont été stupéfaits d'apprendre que certains résidents canadiens font encore des quarts de travail de 30 heures.

Un cocktail organisé par l'ASA/NZSA était réservé aux stagiaires. Les organisateurs du Congrès ont également réservé une session d'une heure pendant laquelle les stagiaires ont pu discuter en petit groupe avec les principaux conférenciers invités. Mes collègues ont trouvé intéressant le fait que j'étais assise à deux sièges du D<sup>r</sup> Ronald Miller, de « Miller's Anesthesia ».

Malgré le très long vol pour s'y rendre, le Congrès fut somme toute une expérience fantastique. J'aimerais encore une fois remercier la SCA de son appui financier, qui permet à des résidents de participer à d'autres rencontres de la Société. J'ai beaucoup appris et me sens inspirée pour aider à mettre sur pied une section des résidents plus active au sein de la SCA. Je crois qu'il est important de participer dès le début aux activités de la Société pour pouvoir aider en tant que groupe à améliorer l'anesthésie en tant que sous-spécialité. Malgré la distance, nous avons beaucoup en commun avec les autres organisations, alors il en va de notre intérêt de continuer à travailler ensemble.

D<sup>r</sup> Sarah Nickolet, année PGY-4  
Université Dalhousie



# Rapport de résident présenté par le D<sup>r</sup> Trevor Hennessey

## Congrès annuel 2008 de l'American Society of Anesthesiologists (ASA)

J'aimerais remercier la SCA de m'avoir donné l'occasion d'agir à titre de représentant des résidents lors du Congrès annuel 2008 de la Société américaine des anesthésiologistes (ASA). J'ai eu la chance de participer à la rencontre de la Chambre des délégués de la section des résidents (Resident Component House of Delegates) ainsi que d'assister à différents ateliers et conférences, dont plusieurs concernaient les résidents. J'ai pu faire du réseautage à de nombreuses occasions avec les résidents des États-Unis et d'ailleurs dans le monde et je suis particulièrement heureux d'avoir eu la chance de rencontrer le D<sup>r</sup> Christopher Cook, président de la Section des résidents de l'ASA, qui est intéressé à resserrer les liens entre les sections des résidents de l'ASA et de la SCA. Même si le Congrès couvrait un large éventail de la pratique de l'anesthésie, au plan politique deux thèmes sont revenus de façon récurrente et sont, je crois, particulièrement pertinents pour ceux qui exercent au Canada.

Le premier a trait au thème central du Congrès 2008 de l'ASA, intégré au nouveau slogan de l'ASA : « Les anesthésiologistes : des médecins servant de lien vital avec la médecine moderne » (Anesthesiologists: Physicians providing the lifeline of modern medicine). De nombreux aspects du Congrès traitaient de la visibilité de l'anesthésiologie en tant que spécialité et de l'importance de nous représenter en tant qu'experts dans tous les secteurs de la médecine péri-opératoire. On nous a encouragés à ne pas nous limiter aux soins des patients peropératoires, en raison du risque que l'anesthésiologie soit perçue uniquement comme une spécialité technique. On a insisté sur le fait que nous devons demeurer présents dans divers aspects de la médecine péri-opératoire, dont les cliniques préopératoires, les soins intensifs et les services de douleur aiguë et chronique. Notre participation continue dans la recherche est également essentielle. Si nous ne jouons pas activement ces rôles, notre profession cessera de croître et de se développer et d'autres s'occuperont de combler le vide que nous laissons.

Le second sujet, plus politique, concernait l'emploi de non-médecins pour prodiguer des services d'anesthésie. En tant que résident formé au Québec, je sais pertinemment à quel point les assistants en anesthésie sont utiles, eux qui offrent un soutien technique et de l'aide dans le suivi des patients. Partout au Canada on prévoit employer des assistants en anesthésie. Cependant, la nature précise de leur rôle péri-opératoire est encore en processus de définition. Les membres de l'ASA que j'ai sondés à ce sujet ont affirmé de façon catégorique que l'anesthésie est un acte médical qui exige la disponibilité et la supervision d'un médecin qualifié en tout temps. Ils ont aussi insisté sur l'importance du rôle que doit jouer la SCA dans l'établissement de lignes directrices en matière d'éducation, de la portée des limites de l'exercice et des critères d'attribution des permis d'exercer pour tous les assistants en anesthésie.

J'aimerais encore une fois remercier la SCA de m'avoir donné la chance de représenter les résidents canadiens et je serai heureux de participer à d'autres événements tout au long de ma carrière. Dans le cadre de mes fonctions de représentant des résidents de la SCA, j'ai invité de façon informelle l'ASA à déléguer un résident américain au Congrès annuel 2009 de la SCA pour, je l'espère, continuer à resserrer les liens entre les deux associations.

Sincèrement,

D<sup>r</sup> Trevor Hennessey  
Résident de 5<sup>e</sup> année en anesthésie – Université McGill



**Du 1<sup>er</sup> mai 2008 au 30 avril 2009**

**Protecteurs  
(1 000 \$ et plus)**

Braemed\*  
Anthony Boulton  
Bristol-Myers Squibb  
Canada\*  
CAS Obstetric Section+  
Francesco Carli  
Thomas Coonan  
Angela Enright  
Christine Goossen  
Hospira  
Carolyne Montgomery  
New Brunswick Division\*  
Philips Healthcare  
Provincial Health BC  
Childrens' Hospital+

Robert Blake Richardson  
Sanofi-aventis  
Canada Inc.  
John Scovil  
SonoSite Canada Inc.  
Verathon Medical  
Zonare Medical Systems  
Canada

**Leaders  
(500 \$ à 999 \$)**

David Ansley  
Jonathan Hooper  
Brent Kennedy  
Kristine Klubien  
Indrani Lakheeram  
Phillip Lalande  
Eman Salem

Robert Seal  
Martin Van Der Vyver  
Sharon Wiens

**Supporteurs  
(250 \$ à 499 \$)**

Laura Baker  
Pravin Batohi  
Chi-Keung Chan  
Richard Chisholm  
Albert Christ  
Chris Christodoulou  
Jan Davies  
Kathryn DeKoven  
Joseph Fairbrother  
Susan Ferreira Inc  
Ivor Fleming  
Alison Froese

Lynn Hansen  
David Hughes  
Leigh & Kim Illing  
Halina Kierasiewicz  
Teddy Lim  
Patricia Livingston  
Robert MacNeil  
Doug Maguire  
Julien Marti  
Andrew Maykut  
Robert Mazurka  
Donald Miller  
Beverly Morningstar  
Maureen Murray  
Andrew Nice  
Martha Ann O'Driscoll  
Susan O'Leary

Thomas O'Leary  
Dennis Ong  
Katherine Parlee  
Barbara Pask  
Sebastian Pinto  
Martine Pirllet  
Bruce Ramsey  
David Riddell  
Trevor Rudge  
Shane Sheppard  
Geeta Shetty  
Martin Shine  
Peter Solomon  
Julie Williams  
Davinia Withington  
Gordon Wood

**Amis  
(jusqu'à 249 \$)**

Gregory Allen  
John Allison  
Colin Bands  
Keith Banton  
Sukhjeewan K (Cindy)  
Basran  
James Beckstead  
Archie Benoit  
Rakesh Bhandari  
Jean Bissonnette  
Jan Piotr Blachut  
Babak Bob  
Sylvie Bois  
Scott Bonneville  
David Boyle  
Alison Brennan  
Russell J Brown  
Stephen Brown  
Jessica Burjorjee  
Michael Buss  
Robert Byrick  
Fiona Campbell  
Jan Carstoniu  
Malone Chaya  
John Chisholm  
John Clark  
Richard Cooper  
Robin Cox  
Ronald Crago  
Christian E Creteur  
Michael Curran

Alexandre Dauphin  
Marc Derouin  
Claire Dionne  
George Doig  
Paul Doiron  
François Donati  
M Joanne Douglas  
John Dove  
Scott Drysdale  
Peter Duncan  
Peter Farran  
Janet Farrell  
Mark Farrell  
Alayne Farries  
Nigel Findlay-Shirras  
Allen Finley  
Pierre Fiset  
William Flexer  
Koto Furue  
Sylvain Gagne  
Sugantha Ganapathy  
Louise Gauthier  
Eric Giffard  
Ronald Gregg  
Daniel Groulx  
Linda Hadley  
Allan A A Hakes  
Loretta Hansen  
Tokuya Harioka  
Silva Hogg  
Chris Huber  
Henri Joncas  
Ismail Kaloul

Allaudin Kamani  
Chris Kehler  
Ian Keith  
Robert J Kelly  
James Kerr  
Pradeep R Kulkarni  
Josee Lavoie  
Edward Lazar  
Marc Leblanc  
Kenneth LeDez  
Andrée Lemieux  
Elizabeth Ling  
Vance Logan  
Frank Loy  
Simon Lucy  
Charles MacAdams  
Peter MacEwen  
Renwick Mann  
Pirjo Manninen  
John Mansfield  
Peter McGinn  
David McKnight  
Robert McLean  
Richard Merchant  
Gillian Moll  
David Morison  
Donald Morrison  
Philipp Mossdorf  
Brian Muirhead  
Howard Nathan  
Valerie Noel  
Robert Nunn  
Elizabeth Oliver Malone  
Gail Oneschuk

Noel O'Regan  
Michael Page  
Steve Patterson  
Desiree A Persaud  
Edward Petrie  
Thomas Pimblett  
Harry & J Anne W Pollett  
William Pope  
Bruce Prasloski  
John Price  
Jeremy Pridham  
Yasmin Rajan  
Roodal Ramchandrar  
Erin Ray  
Desigen Reddy  
Dennis Reid  
Rick Retallick  
Peter Rich  
John Riendl  
Edwin Roberts  
David Rosen  
Jean-Marc Sauve  
Peter Scoates  
Guylaine Seguin  
Gordon Sellery  
Subash Sethi  
Lorne Shaw  
Steven Shelley  
Frank Shiffman  
Alexander J Shysh  
Tahira Siddiqui  
Christopher Sims  
Lesley Anne Sinclair

Peter Slinger  
M Heather Smith  
Catherine Smyth  
Salvatore Spadafora  
Altaf Stationwala  
Sarah Stevens  
David Storey  
Tom Suhadolc  
Michael Sullivan  
Beata Szkup  
Jean Taillefer  
Alexander Tang  
Amy Thiele-Kuntz  
Sean (John) Thomas  
Roger H Tiede  
Kristine Urmson  
Mike Van Der Wal  
F L Van Eenennaam  
Janet Van Vlymen  
C Brian Warriner  
Benigna Wawrzyszyn  
Paul Westacott  
Robert Whyte  
Henry Wiebe  
Anne Katling Wong  
Rajalaxmi Wong  
Linda Wynne  
H Clifford Yanover  
Harold Yazer  
Doreen Yee  
Raymond Yip  
Jorge Zamora  
Ian Zunder

+ Comprend le parrainage de Fellows du WCA

\* Comprend le parrainage de Global Outreach

Congrès annuel 2010 de la SCA  
2010 CAS Annual Meeting

# Bienvenue à Montréal

Du 25 au 29 juin  
June 25 to 29



Un congrès conjoint avec la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)  
A joint Annual Meeting with the French Society of Anesthesia and Intensive Care (SFAR)

**Journée francophone** – le 27 juin 2010  
**Francophone Day** – June 27, 2010



Société canadienne des anesthésiologistes  
Canadian Anesthesiologists' Society

[www.cas.ca](http://www.cas.ca)



Société Française d'Anesthésie et de Réanimation  
French Society of Anesthesia and Intensive Care

[www.sfar.org](http://www.sfar.org)