



- 1 Message du président
- 3 Congrès annuel 2017 de la SCA à Niagara Falls : à vos calendriers!
- 4 Dîner de financement et gala 2017 de la FÉISCA

SUIVI DU CONGRÈS ANNUEL DE 2016

- 5 Mettre des visages sur les noms
- 5 À la poursuite de l'excellence dans les occasions de développement professionnel continu
- 7 Programme de recherche 2017 de la SCA – Rappel!
- 7 Présentation des résumés 2017 – Rappel!

NOUVELLES

- 9 Compte rendu : règlement du litige concernant l'Hôpital Memorial de Surrey
- 12 L'Université Dalhousie organise la table ronde Bethune 2016
- 13 Rapport des résidents du Dr Ravi Pullala
- 14 Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse : rapport d'activités

FÉISCA

- 15 L'événement organisé par l'Université Dalhousie permet d'amasser plus de 4 000 \$
- 15 Annonce d'un nouveau prix Ami de la FÉISCA
- 15 La Société européenne d'anesthésie régionale (SEAR) et la FÉISCA parrainent deux délégués pour le Congrès annuel 2016 de la SEAR
- 16 Célébration de l'engagement de la FÉISCA envers l'enseignement de l'anesthésie au Rwanda
- 16 La FÉISCA en Guyana
- 16 Réflexion sur le cours facultatif de santé mondiale au Rwanda
- 18 Rapport des résidents du Dr Curtis Nickel
- 19 Compte rendu de la FCRA
- 19 Adhésion SCA 2017
- 20 Le programme d'auto-évaluation du Journal canadien d'anesthésie – DPC en ligne
- 21 La Personnelle
- 22 FCRA
- 23 Australian Society of Anaesthetists

INFOANESTHÉSIE

MESSAGE DU PRÉSIDENT



Le Conseil d'administration de votre Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) se réunit deux fois par année. Une réunion a lieu chaque année en juin après le Congrès annuel, et une autre en novembre. Lors de la réunion du 19 novembre 2016, les membres du conseil ont abattu beaucoup de travail.

Le conseil a adopté un budget de fonctionnement pour la SCA qui occasionnera des changements aux droits d'adhésion afin de les ajuster au coût de la vie. Pour notre Congrès annuel, les droits d'inscription des membres resteront les mêmes que l'an dernier, et le rabais offert aux membres par rapport aux droits d'inscription des non-membres compense largement les droits d'adhésion à la SCA.

Nous avons examiné le rendement financier depuis le début de l'exercice, et les projections indiquent que le bénéfice net de 2016 sera meilleur que prévu. Cet excellent résultat est en grande partie attribuable à notre directrice générale, Debra Thomson, qui est avec la SCA depuis à peine un an, et qui a supervisé d'importantes diminutions du côté des dépenses au grand livre. Debra a suggéré une réorganisation des responsabilités au sein du bureau de la SCA afin de mieux s'occuper des activités prioritaires, et son projet a bénéficié du soutien de l'équipe de direction et du conseil d'administration.

Les membres du conseil ont reçu un compte rendu sur nos récents efforts de mobilisation concernant les propositions de changements fiscaux au fédéral, qui auraient des conséquences négatives sur les médecins constitués en personne morale travaillant au sein d'ententes de partenariats. Au moins 199 de nos membres, sur l'insistance de la SCA, ont fait parvenir des lettres aux ministres fédéraux de la Santé et des Finances, exhortant le gouvernement à exempter les structures de médecine de groupe de ces changements fiscaux. Nous sommes heureux de ce niveau de réponse, qui s'ajoute à la voix nationale collective des médecins sur cette question, dirigée par l'Association médicale canadienne. Malheureusement, au moment d'écrire ces lignes, nous n'avions pas eu de nouvelles, favorables ou non, sur cet enjeu.

Le Dr Gregory Dobson, président du Comité des normes de la SCA, a présenté au conseil des propositions visant à modifier le Guide d'exercice de l'anesthésie, et bon nombre de ces propositions ont été approuvées et seront publiées en janvier 2018.

Le Dr Adriaan Van Rensberg, président du Comité du Congrès annuel, a fait rapport sur la planification du Congrès annuel 2017 à Niagara Falls. La Section de l'éducation et de la simulation en anesthésie de la SCA participe de façon intégrale au thème du Congrès, « Compétence par conception – l'avenir de l'éducation et de l'évaluation en anesthésiologie, de la résidence à la retraite ». Le conférencier de la séance plénière d'ouverture sera le Dr David Gaba, directeur du Centre for Immersive and Simulation-based Learning de la Stanford University School of Medicine. La Conférence Dre-Angela-Enright sera présentée par le Dr Jason Frank, directeur, Normes, formation et stratégies d'éducation spécialisée au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

On a confirmé la présence de nombreux autres conférenciers canadiens et étrangers distingués, et un programme préliminaire est sur le point d'être prêt.

L'atelier précongrès Point of Care Ultrasound (POCUS), qui a connu un vif succès au congrès de l'an dernier à Vancouver, sera de nouveau offert à Niagara Falls. Une nouveauté cette année : des discussions d'apprentissage fondées sur des problèmes. Les innovations primées en offre de formation se poursuivront, et on projette que le Congrès annuel de la SCA devienne une activité agréée donnant droit à des crédits de développement professionnel continu du Collège des médecins de famille du Canada.

Puisque 2017 correspond au 150^e anniversaire de la Confédération canadienne ainsi qu'au 75^e anniversaire de la première utilisation du curare en chirurgie par le Dr Harold

Griffith de Montréal, la programmation du Congrès tiendra compte de ces événements historiques. Je suis heureux de signaler que quatre présidents de sociétés internationales d'anesthésie seront présents et représenteront l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Grande-Bretagne et l'Irlande ainsi que les États-Unis d'Amérique.

La Dre Hélène Pellerin a succédé au Dr Michael Sullivan à titre de présidente du Comité de spécialité en anesthésiologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Elle a fait rapport sur les progrès des initiatives du CRMCC, y compris la Compétence par conception (CPC) et le programme national de simulation en anesthésie (Canadian National Anesthesia Simulation Curriculum (CanNASc)), qui intégrera les évaluations fondées sur la simulation à titre d'exigence pour la certification par le CRMCC.

Le rapport de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) a été présenté par la présidente de l'ACUDA, la Dre Roanne Preston. L'ACUDA est l'association universitaire des anesthésiologistes et compte des représentants des secteurs de la direction, de la recherche et de l'éducation des départements d'anesthésie de 17 universités canadiennes. Le rapport de la Dre Preston traite des points de vue universitaires sur la compétence par conception, les propositions de changements fiscaux au fédéral, le Groupe d'essais cliniques en anesthésie périopératoire (GECAP), la résidence en médecine de la

suite à la page 3

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2016 – 2017

COMITÉ EXÉCUTIF

Président

Dr Douglas DuVal, Edmonton

Vice-président

Dr Daniel Bainbridge, London

Secrétaire

Dr David McKnight, Toronto

Trésorier

Dr François Gobeil, Boucherville

Présidente sortante

Dre Susan O'Leary, Hamilton

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Colombie-Britannique

Dr Sukhpal Brar, New Westminster

Alberta

Dr Michael Cassidy, Calgary

Saskatchewan

Dr Ian Lund, Dundurn

Manitoba

Dr Mehdi Sefidgar, Winnipeg

Ontario

Dr Christopher Harle, London

Québec

Dr Jean-François Courval, Dorval

Nouveau-Brunswick

Dre Sylvie Aucoin, Moncton

Nouvelle-Écosse

Dr George Kanellakos, Halifax

Terre-Neuve-et-Labrador

Dr Jeff Cole, Grand Falls-Windsor

Île-du-Prince-Édouard

Dre Vandana Vaishnav, Summerside

Présidente de l'ACUDA

Dre Roanne Preston, Vancouver

Représentante des résidents

Dre Kaitlin Duncan, Ottawa

Directrice générale

Mme Debra Thomson, Toronto

INVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente de la FRCA

Dre Doreen Yee, Toronto

Président de la FÉISCA

Dr Dylan Bould, Ottawa

Rédacteur en chef du JCA

Dr Hilary Grocott, Winnipeg

Représentante du CRMCC

Dre Hélène Pellerin, Québec

Vous pouvez communiquer avec les membres du Conseil d'administration en vous adressant au bureau central de la SCA.



Société canadienne des anesthésiologistes

www.cas.ca

doubleur et les stratégies visant à accroître les taux de réussite aux examens du CRMCC pour les anesthésiologistes formés à l'extérieur du Canada. À l'occasion du Congrès annuel 2017 de la SCA, l'ACUDA organisera un symposium intitulé « Return on Investment in Anesthesia Research; Knowledge Translation, Clinical Impact, and Engaging the Anesthesia Community ».

Nous avons également reçu un soutien de nos deux fondations – la Fondation canadienne de recherche en anesthésie et la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes. Ces deux organismes, qui dépendent grandement du soutien financier de nos membres, continuent d'accomplir un travail remarquable et important au nom de la SCA, et contribuent de façon incommensurable à la sécurité des patients et à l'avenir de notre profession au Canada et à l'échelle internationale.

Sur une autre note, les membres de la SCA devraient avoir reçu récemment un témoignage de notre reconnaissance

pour leur soutien au cours de la dernière année, et une demande pour renouveler leur adhésion à la SCA pour 2017. Un grand nombre des avantages de l'adhésion sont soulignés dans cette communication, mais j'ai le sentiment que l'un de ces avantages n'est pas apprécié à sa juste valeur. La Société canadienne des anesthésiologistes et l'American Society of Anesthesiologists (ASA) jouissent de relations très cordiales, et en vertu d'un accord réciproque, les membres de la SCA qui assisteront à notre Congrès annuel en juin à Niagara Falls auront droit au tarif d'inscription réservé aux membres de l'ASA au Congrès d'anesthésiologie 2017 qui aura lieu à Boston en octobre. Je vous invite à renouveler votre adhésion dès maintenant et à planifier votre présence à cette rencontre excitante et historique à Niagara Falls!

Je transmets à tous mes plus grands espoirs pour une saison des Fêtes paisible et heureuse.

D^r Douglas DuVal, FRCPC
Président

CONGRÈS ANNUEL 2017 DE LA SCA

CONGRÈS ANNUEL 2017 DE LA SCA À NIAGARA FALLS : À VOS CALENDRIERS!

Les 23 au 26 juin 2017 doivent être encerclés sur votre calendrier et mentionner Niagara Falls (Ontario) – l'endroit où se déroulera le Congrès annuel 2017 de la SCA. Le dynamique et intéressant programme scientifique saura intéresser les praticiens de tous les niveaux et complétera les importantes occasions de stages de recherche et de réseautage pour nos membres. En outre, la beauté naturelle de Niagara Falls et d'autres attractions de la région de Niagara procureront de nombreuses occasions de profiter de vacances avant ou après le Congrès ainsi que d'excursions familiales.

Située à environ 1,5 heure de route de Toronto et 30 minutes de Buffalo, Niagara Falls est une ville dynamique ayant beaucoup à offrir aux visiteurs au-delà de la beauté naturelle des chutes Niagara.

Si vous prévoyez emmener votre famille, vous pourrez choisir parmi un large éventail d'activités. Des pistes cyclables et sentiers de randonnées magnifiquement entretenus longent la rivière Niagara, connue de par le monde, et vous n'avez pas à aller bien loin pour trouver des terrains de golf de classe mondiale et d'autres attractions. Située à proximité,

la ville de Niagara-on-the-Lake est ancrée dans l'histoire et offre le festival Shaw, des sites historiques et différents délices culinaires primés.

FAITS CONCERNANT NIAGARA FALLS...

- Les chutes sont catégorisées par trois noms : la chute canadienne du Fer à cheval, la Chute du voile de la mariée et la Chute américaine.
- Le mot « Niagara » vient de « onguiaahra », qui signifie « bruit assourdissant ».
- En 1901, Annie Taylor, une enseignante du Michigan, fut la première personne à s'élancer du haut des chutes dans un baril.
- Le roman *Uncle Tom's Cabin* d'Harriet Beecher Stowe s'inspire en partie du voyage fait par l'auteure à Niagara Falls.
- L'eau qui coule des chutes Niagara se jette dans le lac Ontario, et de là se déverse dans l'océan Atlantique par le fleuve Saint-Laurent.



Société canadienne des anesthésiologistes
Fondation d'éducation internationale

DÎNER DE FINANCEMENT ET GALA 2017 DE LA FÉISCA

Joignez-vous à nous le dimanche 25 juin 2017

**au restaurant Queen Victoria Place
à Niagara Falls (18 h 30 à 21 h 30)**

Voyez les détails!

CONFÉRENCIER INVITÉ : D^R CHRISTOPHER CHARLES

Le D^r Christopher Charles, inventeur du « poisson de fer chanceux », sera notre conférencier invité. Le D^r Charles, qui est actuellement résident en anesthésie à l'Université de Toronto, a reçu une bourse de l'Agence canadienne de développement international après son diplôme de premier cycle pour réaliser une recherche en épidémiologie au Cambodge. Parce qu'il s'est rendu compte de la grande prévalence et de la morbidité associée à l'anémie ferriprive, il a inventé une solution simple et adaptée au plan culturel. Un poisson souriant en fer de 8 centimètres au fond d'un pot contenant un litre d'eau bouillante a permis de soigner et de prévenir l'anémie chez d'innombrables Cambodgiens.

UN ENDROIT MAGNIFIQUE ET UNE EXPÉRIENCE CULINAIRE D'INSPIRATION LOCALE

Le restaurant Queen Victoria Place de Niagara Falls offre une magnifique terrasse privée à deux doigts des chutes tandis que vous dégustez un délicieux repas d'inspiration locale. Cet établissement a été certifié par l'Ontario Culinary Tourism Alliance comme étant un champion ontarien de la gastronomie.

Vous aurez de plus la chance de voir l'illumination des chutes et le spectacle de feux d'artifice de cette plateforme d'observation privée, et pourrez voir les chutes s'illuminer aux couleurs de la SCA pendant 15 minutes!



POISSON DE FER CHANCEUX

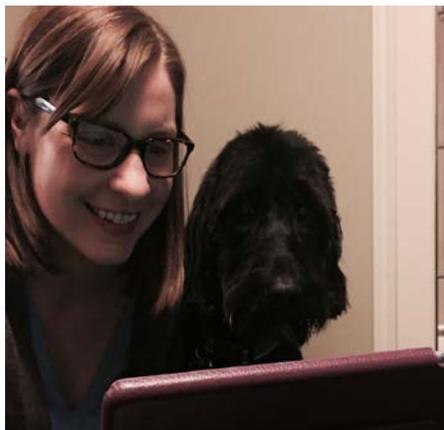


RESTAURANT QUEEN VICTORIA PLACE

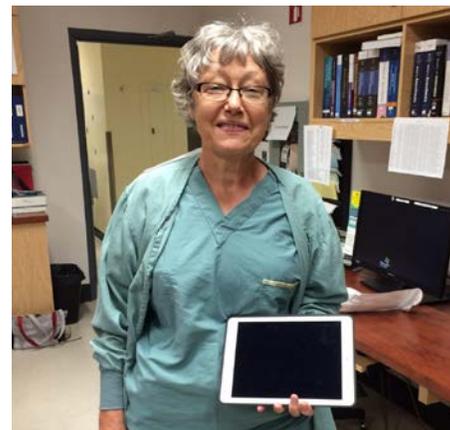
Dans le numéro d'octobre 2016 d'*Info Anesthésie*, nous avons identifié les gagnants du tirage du Congrès annuel de Vancouver par leur nom et leur ville d'origine, mais n'avions pas inclus de photos. Voici donc les heureux gagnants exhibant leur prix :



D^r John Crowther
Penticton (C.-B.)



D^{re} Ainsley Decker
St John's (T.-N.-et-L.)



D^{re} Martine Pirlet
Sherbrooke (Québec)

À LA POURSUITE DE L'EXCELLENCE DANS LES OCCASIONS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

JANE TIPPING, MAD ED

La SCA prend au sérieux son rôle en matière de développement professionnel continu (DPC) et continue de viser l'excellence. En 2012, sous le leadership de la D^{re} Susan O'Leary, la SCA a formé un Groupe de travail du Congrès annuel. Sa mission : accroître l'efficacité du Congrès annuel en mettant particulièrement l'accent sur un plus grand nombre d'occasions d'offrir des formes actives d'apprentissage. De toute évidence, les ateliers pratiques donnent beaucoup d'occasions à ceux qui y assistent de participer activement, mais la plupart des activités éducatives se basent sur un modèle d'écoute passive. Cette forme d'apprentissage a un rôle à jouer, mais l'écoute mène rarement à toute forme de changement dans la façon d'exercer.

Plusieurs initiatives ont évolué en raison de nombreuses discussions, y compris un service d'observation par les pairs, un module de formation à l'intention des modérateurs, une plus grande utilisation des systèmes de réponse du public, et l'offre d'encadrement personnalisé des conférenciers.

Le module de formation à l'intention des modérateurs est un outil éducatif conçu pour l'apprentissage en ligne. Il est simple et instructif. Après avoir passé un test avant et après, les participants reçoivent des crédits de la Section 3 du Collège royal pour leurs efforts.

Le module est conçu pour les gens de tous les niveaux d'expérience et contient plusieurs trucs utiles auxquels on ne pense pas toujours. Le modérateur joue un rôle essentiel pour garantir la participation du public, la discussion et un débat animé. Un modérateur peut littéralement construire ou détruire une session en matière de qualité des interactions entre le public et le conférencier. Peu de modérateurs saisissent l'importance de leur rôle et un nombre encore moins élevé d'entre eux reçoivent une formation.

Comme l'a exprimé un modérateur d'expérience :

J'ai personnellement trouvé les modules utiles, en particulier parce qu'il s'agit d'un domaine pour lequel je n'ai reçu aucun enseignement durant mes études à l'école de médecine [ou] ma résidence (et j'ai le sentiment que peu de gens reçoivent une formation dans ce domaine).

suite à la page 6

Certains modules offraient de bons trucs sur la préparation préalable à la session, sur les façons de faire respecter l'horaire par les conférenciers, et sur le contrôle et la limitation des points de discussion. De façon générale, cette formation était très utile, et il s'agit d'un domaine de la formation médicale que la SCA devrait aborder et abordera!

L'observation par les pairs est « unique » au Canada et constitue un service à l'intention des conférenciers qui désirent obtenir une rétroaction sur des compétences particulières en présentation allant plus loin que le formulaire d'évaluation moyen. Ce service a connu un succès remarquable au cours des deux dernières années, alors que quelque 70 conférenciers se sont inscrits à ce service. Un bref sondage a révélé que les conférenciers et les observateurs ont trouvé l'expérience utile.

Les commentaires d'une personne sur le programme d'observation par les pairs incluaient ce qui suit :

À titre d'observateur, je pouvais me concentrer sur la prestation du contenu éducatif en plus du contenu en lui-même. Cela m'a donné une perspective sur mes propres capacités à présenter de l'information de façon claire dans un forum public.

Lorsque j'ai été observé, j'ai reçu des commentaires très utiles sur mes propres techniques. Cette rétroaction m'a permis de réfléchir aux enjeux soulevés. Je pouvais distinguer les comportements et les façons de m'exprimer provoqués par la nervosité des points sur lesquels j'exerçais un plus grand contrôle.

De façon générale, ce fut l'une des plateformes de rétroaction les plus utiles [auxquelles j'ai participé].

L'AVENIR

Grâce aux efforts continus visant à améliorer le Congrès annuel, les participants de cette année constateront une augmentation du nombre de discussions d'apprentissage en petits groupes fondées sur des problèmes ainsi qu'un usage accru de l'outil Poll Everywhere (un système de réponse du public) dans les conférences de plus grande envergure. Deux autres modules de formation seront créés à l'intention des conférenciers et du corps professoral : une formation pour l'observation par les pairs et sur la façon de diriger une discussion d'apprentissage fondée sur des problèmes. Ces deux formations donneront droit à des crédits de la Section 3 du Collège royal.

L'expérience d'une personne incluait la modération et le fait d'être observé par ses pairs :

J'ai suivi la formation à l'intention des modérateurs, et je l'ai trouvée très utile. J'ai exercé mes compétences avant le Congrès de la SCA, et les premiers commentaires étaient mitigés : « Pourquoi faisons-nous cela? Pourquoi êtes-vous debout en train de diriger les questions, etc.? Un jour, je n'ai pas fait de modération et on m'a dit « Pourquoi n'agissez-vous pas à titre de modérateur? » Certaines de ces personnes jouent maintenant ce rôle ou sont également modératrices à la SCA.

J'ai également fait l'objet d'une observation par les pairs, et j'ai trouvé l'expérience intéressante, puisque je faisais partie du volet développement de ce projet. Le pair observateur a fait des commentaires honnêtes et pratiques avec une justification objective de ses commentaires (par rapport à son opinion personnelle). Il faut du temps pour assister à la session, faire des observations et les partager. Je suis reconnaissant de la volonté des membres de le faire. Mes coprésentateurs ont été très impressionnés de voir que nous possédions ce service.

**Nous offrons nos vœux des Fêtes et
souhaitons une heureuse nouvelle année
à tous nos membres et à leurs familles.**

Le Comité exécutif, le conseil d'administration
et l'équipe du siège social de la SCA

PROGRAMME DE RECHERCHE 2017 DE LA SCA – RAPPEL!

Le site Web pour la présentation de candidatures en ligne pour le Programme de recherche, les subventions de fonctionnement et la Bourse de carrière en recherche en anesthésie de la SCA 2017 est maintenant actif. Toutes les demandes doivent être transmises à l'aide du processus de mise en candidature en ligne de la SCA avant la date limite.

DATE LIMITE DE PRÉSENTATION :
LUNDI 16 JANVIER 2017 – 16 H HNE

LIENS WEB UTILES :

Lien menant au Programme de recherche sur le site Web de la SCA :
www.cas.ca/Francais/programmes-de-recherche

Site Web de présentation en ligne :
<https://mc.manuscriptcentral.com/cas2017awards>

SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT POUR NOUVEAUX CHERCHEURS

Prix de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT EN SURSPÉCIALITÉ

Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng

Bourse de recherche Dr-Earl-Wynands en anesthésie cardiovasculaire ou conservation périopératoire du sang

BOURSES DE FONCTIONNEMENT OUVERTES

Bourse de recherche Dr-RA-Gordon pour l'innovation en sécurité des patients

BOURSE DE RECHERCHE POUR RÉSIDENTS

Bourse de recherche pour les résidents de la SCA - Anesthésiologistes de l'Ontario

PRÉSENTATION DE RÉSUMÉS POUR 2017 – RAPPEL!

Nous invitons les participants à présenter leur résumé ou étude de cas et série de cas au Congrès annuel 2017 de la Société canadienne des anesthésiologistes. Le Congrès se déroulera du 23 au 26 juin 2017 à Niagara Falls (Ontario) au Centre des congrès Scotiabank.

POUR PLUS DE DÉTAILS :
RENDEZ-VOUS À L'ADRESSE : WWW.CAS.CA/FRANCAIS/RESUMES

À LA MÉMOIRE DES MEMBRES DÉCÉDÉS DE LA SCA

Afin de souligner les contributions des membres décédés de la SCA et de leur rendre hommage, *Info Anesthésie* publiera dorénavant une rubrique nécrologique contenant les hommages transmis à la SCA.

Si vous désirez présenter un texte en hommage à un membre décédé de la SCA, veuillez le transmettre à l'adresse anesthesia@cas.ca. Vous pouvez inclure une photographie.

Veuillez prendre note des directives générales suivantes :

- La personne doit avoir été membre de la SCA durant sa carrière, mais pas nécessairement au moment de son décès.
- Bien que des statistiques essentielles soient importantes, nous vous encourageons fortement à parler de la vie, de la carrière et des contributions de la personne à des projets particuliers.
- Le texte pour la rubrique nécrologique doit avoir un maximum de 500 mots.
- Tous les textes transmis feront l'objet de modifications.

Congrès annuel 2017 de la SCA
Centre des congrès Scotiabank
Niagara Falls (Ont.)

LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION

L'AVENIR DE L'ÉDUCATION ET DE L'ÉVALUATION EN
ANESTHÉSIOLOGIE – DE LA RÉSIDENCE À LA RETRAITE

DU 23 AU 26 JUIN, 2017
www.cas.ca



Société canadienne des anesthésiologistes

WWW.CAS.CA

COMPTE RENDU : RÈGLEMENT DU LITIGE CONCERNANT L'HÔPITAL MEMORIAL DE SURREY

Chers collègues,

Je vous écris pour vous faire un important et bienvenu compte rendu concernant un règlement à la crise ayant sévi à l'Hôpital Memorial de Surrey (HMS) concernant nos collègues anesthésiologistes.

En février 2016, un litige a éclaté entre les anesthésiologistes du HMS et l'Autorité de santé Fraser (ASF) concernant la couverture des anesthésiologistes spécialistes pour les chirurgies d'urgence en dehors des heures normales et les soins aux patientes en obstétrique. De façon générale, les anesthésiologistes de l'HMS et l'ASF étaient incapables de s'entendre sur la meilleure façon de déployer des ressources limitées et hautement spécialisées en anesthésiologie pour répondre à la demande croissante en accès à la chirurgie dans la collectivité en pleine croissance de Surrey. En outre, l'évolution de l'HMS, le faisant passer d'un hôpital communautaire à un centre clinique et universitaire hautement spécialisé en soins tertiaires et quaternaires, a été difficile tant pour les cliniciens que pour les administrateurs. Au cours de cette phase de transition, les défis particuliers entourant la communication et la culture changeante ont joué un rôle fondamental dans ce litige.

Plus particulièrement, en ce qui a trait au conflit, tous les 26 anesthésiologistes du département ont reçu un avis stipulant que leur nomination au sein du personnel médical de l'ASF prendrait fin le 1er mars 2017. L'avis ne précisait aucun motif pour justifier cette cessation. L'ASF a bien précisé, dans une communication subséquente affichée sur son site Web, qu'aucune préoccupation clinique n'avait mené à la cessation. Il est devenu tout à fait clair que le litige n'était pas le résultat d'un quelconque signalement d'un enjeu disciplinaire ou lié à la sécurité des patients et à la qualité des soins.

À la suite de cet avis de cessation, les anesthésiologistes de l'HMS ont tout fait pour continuer d'offrir des soins périopératoires de

grande qualité aux patients tout en subissant un stress considérable. Les anesthésiologistes ont retenu les services d'un avocat et ont entamé une série de discussions itératives avec la Société des anesthésiologistes de la Colombie-Britannique (BCAS) afin d'explorer des moyens de résoudre cette impasse. Dès juin, les anesthésiologistes de l'HMS et l'ASF ont entamé des discussions. À l'occasion du Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) à Vancouver à la fin du mois de juin 2016, la BCAS a fourni un compte rendu détaillé au conseil d'administration et à l'équipe de direction de la SCA. Naturellement, on a soulevé de nombreuses questions et préoccupations pointues concernant les détails de ce litige. Toutefois, les anesthésiologistes de l'HMS et la BCAS ont reçu un appui unanime pour poursuivre leur quête d'une solution de principe axée sur le patient en collaboration avec l'ASF.

De juin à septembre 2016, les deux parties au différend, ainsi que la BCAS et Doctors of BC à titre d'intervenants, ont participé à des négociations intensives de haut niveau. Il est devenu évident que l'enjeu central était un bris de communication et de confiance au cours des mois et années antérieurs entre les anesthésiologistes et l'ASF. Toutefois, de façon prometteuse, les deux parties ont été en mesure d'exprimer leurs préoccupations et leurs préférences concernant des modèles optimaux de soins aux patients et de partage des risques dans un processus itératif.

Alors que les neuf derniers mois ont été très éprouvants pour tous ceux concernés, ils ont également permis - peut-être pour la première fois - à la direction de l'ASF et au département de l'HMS de participer à des discussions significatives et franches sur les vastes défis au sein de l'hôpital ayant eu une incidence sur le moral, la culture en milieu

suite à la page 10

suite de la page 9

de travail et l'expérience des patients. Ayant travaillé en étroite collaboration avec l'ASF et l'HMS tout au long du processus, je désire remercier les deux groupes d'avoir fait preuve de courage et avoir collaboré et établi une confiance au nom des soins aux patients.

Je suis heureux de signaler qu'une entente est intervenue entre l'ASF et le département de l'HMS, qui annule toutes les cessations et crée des conditions favorables à un meilleur milieu de travail et à d'excellents soins aux patients.

Ayant participé directement à ces discussions au cours des derniers mois, je peux témoigner que ces discussions ont été difficiles; toutefois, les deux parties ont fait des concessions pour en arriver à une entente axée sur le patient. Le fait de se concentrer sur des solutions de principe et créatives a permis d'éviter une véritable crise dans les soins pour les patients à Surrey.

Par respect pour les efforts demandés aux deux parties afin de mettre en oeuvre l'entente, les modalités particulières de l'entente ont été partagées avec nos membres de l'HMS uniquement. De façon générale, l'entente :

- Maintient la continuité et l'intégrité du département actuel, et annule tous les avis de cessation.
- Établit un processus conjoint visant à harmoniser les ressources humaines du département avec la planification, les ressources et le financement des salles d'opération.
- Intègre un engagement de la part de l'autorité de santé pour fournir les ressources nécessaires permettant de maintenir un nombre constant et prévisible de salles d'opération fonctionnelles.
- Crée un modèle élargi et robuste de couverture en dehors des heures d'ouverture sur la base d'une couverture permanente (24/7/365) avec deux anesthésiologistes sur place, complétée par un troisième anesthésiologiste de garde hors site.

- Favorise le recrutement d'autres anesthésiologistes grâce à un modèle de financement mixte qui fournit une rémunération au-delà de la rémunération obligatoire pour la disponibilité sur appel pour les deux types de postes sur place...
 - Une allocation mensuelle fixe pour le poste d'anesthésiologiste obstétrical dédié et
 - une garantie financière pour l'anesthésiologiste chirurgical sur place, en fonction d'une charge de travail minimale pour chaque quart de travail.
- Contient un engagement de l'autorité de santé visant à fournir les ressources nécessaires en chirurgie en dehors des heures normales pour se servir pleinement du modèle unique de type « deux anesthésiologistes sur place » pour les services d'anesthésiologistes.
- Fournit une augmentation du financement pour permettre le soutien permanent d'un assistant en anesthésie à l'HMS.
- Comprend un processus de résolution des litiges pour régler de futurs enjeux.

Je désire également remercier notre association médicale provinciale locale, Doctors of BC (DoBC), d'avoir communiqué avec la BCAS et de nous avoir aidés à soutenir nos collègues anesthésiologistes à l'HMS, ainsi que pour avoir cherché à protéger l'indépendance professionnelle de tous les médecins de Colombie-Britannique. Je crois fermement qu'à titre d'anesthésiologistes, nous sommes des médecins avant tout et nous sommes plus forts ensemble. La BCAS est impatiente de profiter d'autres occasions de travailler en étroite collaboration avec DoBC au cours des prochains mois.

Je désire de plus remercier le personnel médical de l'HMS, y compris les chirurgiens, ainsi que les collègues membres du personnel infirmier qui se sont portés à la défense d'une entente axée sur le patient entre l'ASF et le département d'anesthésiologie de l'HMS.

suite à la page 11

suite de la page 10

La BCAS est reconnaissante de tout le soutien de base offert au groupe de l'HMS de la part des anesthésiologistes de la province et du Canada. En particulier, la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) a prodigué de sages conseils par l'entremise de son équipe de direction tant à la BCAS qu'aux anesthésiologistes de l'HMS de la région. Je suis reconnaissant du travail acharné de la SCA pour comprendre les enjeux locaux qui touchent les anesthésiologistes au niveau de la base partout au Canada. Ayant travaillé en étroite collaboration avec mon ami et collègue de confiance, le Dr Doug DuVal, président de la SCA, je désire le remercier personnellement de son soutien et de sa sagesse tout au long de ce processus ardu.

Au-delà du rétablissement de la relation entre l'ASF et les anesthésiologistes de l'HMS, sur une note personnelle, je suis confiant que cette entente démontre également un véritable avantage pour les patients, qui pourra se réaliser grâce à une collaboration active entre les médecins et les administrateurs de la santé.

Lorsque l'on réfléchit à ce conflit local à l'HMS, il est important de prendre conscience que même si cette situation est unique, la tension sous-jacente ne l'est pas. Chaque médecin qui lit ces lignes peut se rappeler un litige avec un collègue au niveau administratif ou clinique. Cette saga nous a appris que si l'on permet à ces relations de se détériorer, et que la communication n'est pas ouverte et franche, ce scénario pourra se répéter ailleurs au Canada. Aucun département n'est à l'abri. Nous avons également appris qu'il n'est jamais trop tard pour entamer des discussions

ouvertes et qu'il est possible d'en arriver à une solution négociée à n'importe quel moment s'il existe une volonté mutuelle de faire confiance à l'autre partie.

J'ai espoir que les deux parties ont appris qu'une communication ouverte, franche, raisonnée et axée sur les patients est beaucoup plus efficace que la confrontation pour régler un litige.

Collectivement, nous avons appris l'importance de travailler d'arrache-pied pour obtenir et conserver l'appui des collègues chirurgiens et membres du personnel infirmier. L'association du personnel médical de l'hôpital a joué un rôle important pour encourager les parties à entamer un dialogue. En tant que médecins, nous devons aussi être prêts à soutenir des collègues s'ils se trouvent dans une situation semblable à l'avenir. Nous pouvons le faire de façon individuelle, mais aussi au moyen de nos associations médicales et de spécialistes provinciales. Enfin, le rôle de la SCA est absolument essentiel pour la défense des intérêts professionnels de tous les anesthésiologistes au Canada.

Si vous désirez de plus amples détails concernant ces événements, n'hésitez pas à communiquer avec moi. Je vous souhaite à tous un très heureux temps des Fêtes en toute sécurité.

Sincères salutations,

Dr Sukh Brar, FRCPC
Ancien président de la BCAS
sukhpalbrar@icloud.com

LOI CANADIENNE ANTI-POURRIEL :

nous avons besoin de votre autorisation



N'oubliez pas de nous donner votre consentement lorsque nous demandons votre autorisation.

LES MÉDIAS SOCIAUX AU BOUT DE VOS DOIGTS

Demeurez à jour, informés et sur la bonne voie concernant les dernières discussions... Inscrivez-vous et profitez :

 SCA sur Twitter : @CASupdate

 SCA sur Facebook : facebook.com/CanadianAnesthesiologistsSociety

L'UNIVERSITÉ DALHOUSIE ORGANISE LA TABLE RONDE BETHUNE 2016



La Table ronde Bethune (TRB) est une rencontre scientifique interdisciplinaire annuelle organisée par un centre universitaire canadien pour discuter de défis et solutions pour améliorer les soins chirurgicaux aux populations sous-desservies et marginalisées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La TRB a pour objectif de réunir les professionnels de la santé de différentes disciplines, notamment des chirurgiens, des obstétriciens et du personnel infirmier afin qu'ils partagent leurs recherches et expériences en réalisation de chirurgies dans des milieux aux ressources limitées.

En juin 2016, le Département d'anesthésie, de prise en charge de la douleur et de médecine périopératoire de l'Université Dalhousie a organisé la Table ronde Bethune en collaboration avec les départements de chirurgie et

d'obstétrique et gynécologie. La rencontre de 2016 avait pour thématique « l'établissement d'équipes collaboratives pour renforcer la chirurgie à l'échelle mondiale », y compris une collaboration pour les services cliniques, l'éducation, la recherche et la défense des intérêts. Quelque 132 personnes y ont participé, et représentaient les domaines de la chirurgie, de l'anesthésie, de l'obstétrique, des soins infirmiers ainsi que les étudiants. La délégation internationale comptait des participants en provenance de l'Australie, du Canada, de la République démocratique du Congo, de la Gambie, du Ghana, d'Haïti, du Nigeria, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, du Rwanda, de l'Afrique du Sud, de l'Ouganda, du Royaume-Uni et des États-Unis.

La prochaine Table ronde Bethune sera organisée par l'Université d'Ottawa du 1^{er} au 3 juin 2017.



La D^{re} Jennifer Szerb (gauche) et la D^{re} Patty Livingston (droite), membres du corps professoral de l'Université Dalhousie et membres du conseil d'administration de la FÉISCA, en compagnie du conférencier principal de la Table ronde Bethune, le D^r Patrick Kyamanywa.



Les directeurs de cours et récipiendaires de bourses de la Table ronde Bethune 2016.

J'ai été honoré d'être le représentant des résidents de la SCA au 75^e Congrès national scientifique 2016 de l'Australian Society of Anaesthetists, qui a eu lieu à Melbourne du 17 au 21 septembre.

Avant le congrès, j'ai assisté à la réunion du comité du groupe de stagiaires cliniques de l'Australian Society of Anaesthetists (GASACT), que j'ai trouvée intéressante. J'ai également eu la chance de découvrir Melbourne, une ville que j'ai trouvée moderne et dynamique, et j'ai appris qu'elle se présente comme étant la capitale mondiale du sport.

Beaucoup de personnes de l'étranger ont assisté au congrès, qui constituait ainsi une excellente occasion d'interagir avec les importants conférenciers et les différents délégués d'autres sociétés nationales d'anesthésie. Le thème du congrès était l'ultrason dans la pratique clinique ainsi que le rôle de l'anesthésiologiste à titre de médecin périopératoire. Une conférencière principale était M^{me} Carolyn Canfield, une Canadienne de Colombie-Britannique ayant remporté le premier Prix des champions de la sécurité des patients en 2014 pour son plaidoyer après avoir perdu son mari en 2008 en raison de lacunes dans le système de soins de santé.

De façon générale, le fait d'assister à ce congrès fut une excellente occasion d'apprentissage et une incroyable expérience. Je désire faire part de ma gratitude et de ma reconnaissance envers la SCA, et je garderai un excellent souvenir du temps que j'ai passé à Melbourne.



Le Dr Ravi Pullela (à gauche) et le président désigné de l'ASA, le Dr David M Scott



Horizon de la ville de Melbourne



Prestation de didjéridoo à la cérémonie d'ouverture

RELIER LA PSYCHIATRIE ET L'ANESTHÉSIE : ÉTUDE DU RÔLE JOUÉ PAR LES RÉCEPTEURS GABAA CONTENANT DES SOUS-UNITÉS DELTA DANS LES TROUBLES DE L'HUMEUR



BOURSE DE RECHERCHE 2015 DU JOURNAL CANADIEN D'ANESTHÉSIE

D^{RE} BEVERLY ORSER

Université de Toronto – Anesthésie

Centre des sciences de la santé Sunnybrook
Toronto (Ontario)

Coauteurs : D^{rs} Stephen Kemp et Alejandro Fernandez-Escobar

OBJECTIFS GÉNÉRAUX : L'une des découvertes les plus récentes et emballantes en psychiatrie est l'efficacité de la kétamine et de l'oxyde nitreux, des agents anesthésiques généraux, pour le traitement de la dépression réfractaire. Cette découverte a engendré la nécessité de mieux comprendre le rôle joué par les récepteurs ciblés par les agents anesthésiques dans l'étiologie des troubles psychiatriques et de l'humeur. Mon laboratoire, en collaboration avec des chercheurs du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), du Hospital for Sick Children et du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, a établi un programme de recherche préclinique visant à définir la contribution des récepteurs des neurotransmetteurs visés par l'anesthésie dans les troubles psychiatriques. Sur la base des connaissances découlant de nos études précliniques, nous voulons élaborer de nouvelles stratégies en matière de diagnostic et de traitement pour les patients.

ÉTUDES PARRAINÉES PAR LA SCA : le trouble dépressif majeur (TDM) est un problème de santé chronique et débilitant qui réduit de façon importante la qualité et l'espérance de vie. Il s'agit de la principale cause d'invalidité dans le monde et il constitue une source de fardeau social et économique substantiel. Au Canada seulement, on estime les coûts associés à la maladie mentale à environ 50 milliards de dollars. Un traitement inadéquat de la dépression peut mener au suicide, qui constitue la deuxième principale cause de décès chez les jeunes adultes. Bien qu'il existe différentes pharmacothérapies pour le traitement du TDM, de 36 à 47 % des patients sont résistants aux médicaments antidépresseurs conventionnels.

Les études généreusement parrainées par la Subvention de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes ont examiné le rôle joué par un sous-type du récepteur de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) dans la dépression. Le GABA est le principal neurotransmetteur inhibiteur, et son récepteur majeur GABA_A est une cible principale des agents anesthésiques généraux. Les patients souffrant du TDM ont de faibles concentrations de GABA dans le plasma et le liquide céphalorachidien. De plus, une imagerie

postmortem et des études génétiques montrent une diminution des concentrations de GABA dans les régions du cerveau responsables de la régulation de l'humeur, comme le thalamus, le gyrus denté et le cortex préfrontal. Plus précisément, une diminution de l'inhibition tonique induite par les récepteurs GABA_A peut être à la base d'une dépression. Les récepteurs GABA_A contenant des sous-unités delta (δ GABA_A) démontrent une grande sensibilité aux récepteurs GABA et aux agents anesthésiques, et on croit qu'ils sont l'un des principaux médiateurs de l'inhibition tonique dans le système nerveux central. Des études réalisées chez l'humain suggèrent que les concentrations des récepteurs δ GABA_A sont diminuées dans les cas de dépression, puisque l'expression de l'ARNm des sous-unités delta est réduite dans le cortex fronto-polaire des victimes de suicide souffrant de dépression. Des études réalisées chez des animaux suggèrent également une association entre une expression réduite des récepteurs δ GABA_A et la dépression. Les souris femelles présentant des carences en récepteurs δ GABA_A démontrent un phénotype post-partum s'apparentant à la dépression, qui est renversé par l'agoniste sélectif des récepteurs δ GABA_A, Gaboxadol ou THIP.

Sur la base de ces constatations, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle les carences en récepteurs δ GABA_A provoquent des comportements s'apparentant à la dépression. Qui plus est, l'activation des récepteurs δ GABA_A renverse la dépression induite par le stress. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons étudié des souris à l'état sauvage et des souris aux sous-unités delta désactivées avec différents essais comportementaux. Dans certaines études, on a traité les souris par THIP pour accroître la fonction des récepteurs δ GABA_A. Dans l'ensemble, nos résultats préliminaires suggèrent qu'une expression réduite des récepteurs δ GABA_A provoque un phénotype s'apparentant à la dépression, tandis que le THIP améliore la performance comportementale.

Ces résultats préliminaires encourageants suggèrent que les stratégies qui augmentent les niveaux d'expression des récepteurs δ GABA_A ou les médicaments qui augmentent la fonction des récepteurs pourraient être utiles dans le traitement des patients souffrant d'une dépression réfractaire.

L'ÉVÉNEMENT ORGANISÉ PAR L'UNIVERSITÉ DALHOUSIE PERMET D'AMASSER PLUS DE 4 000 \$

Le Département d'anesthésie, de prise en charge de la douleur et de médecine périopératoire de l'Université Dalhousie a célébré sa soirée annuelle des Fêtes en combinant l'événement à une collecte de fonds pour la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉISCA).

La sensibilisation mondiale a toujours constitué une priorité pour le département. Avec le soutien du D^r Romesh Shukla, président, et le discours passionné du D^r André Bernard et du D^r Tristan Dumbarton, le département a amassé 4 205 \$. On encourage d'autres départements d'anesthésie à adopter

la tradition de collecte de fonds pour la FÉISCA au moment de célébrer la saison des Fêtes.



Le D^r Romesh Shukla, président, Département d'anesthésie, de prise en charge de la douleur et de médecine périopératoire de l'Université Dalhousie, s'adresse aux participants de la soirée annuelle des Fêtes.

ANNONCE D'UN NOUVEAU PRIX AMI DE LA FÉISCA



M Emmy Runigamugabo, récipiendaire du prix *Ami de la FÉISCA* 2017, acceptera son prix à Niagara Falls.

Nous sommes heureux d'annoncer la création du nouveau prix *Ami de la FÉISCA* pour honorer une personne ayant fait preuve d'un solide engagement envers la FÉISCA.

Le récipiendaire du prix *Ami de la FÉISCA* 2017 est M. Emmy Runigamugabo, qui aide les bénévoles de la FÉISCA au Rwanda depuis de nombreuses années. Emmy et sa femme, Mary, se rendront à Niagara Falls pour accepter ce prix.

La FÉISCA est un organisme caritatif canadien enregistré depuis 50 ans. Veuillez vous joindre à nous pour célébrer le merveilleux travail des nombreuses personnes qui désirent améliorer les soins en anesthésie partout dans le monde.

LA SOCIÉTÉ EUROPÉENNE D'ANESTHÉSIE RÉGIONALE (SEAR) ET LA FÉISCA PARRAINENT DEUX DÉLÉGUÉS POUR LE CONGRÈS ANNUEL 2016 DE LA SEAR

Grâce à la généreuse contribution de la SEAR, et avec le soutien de la FÉISCA, les D^{rs} Jean Damascène Nyandwi et Rediet Shimeles Workneh ont assisté au Congrès annuel 2016 de la SEAR et du traitement de la douleur à Maastricht, aux Pays-Bas.

Le D^r Nyandwi exerce actuellement l'anesthésiologie au Rwanda, et a suivi durant six mois un stage de recherche en anesthésie régionale en Inde. Il préside également le comité de prise en charge de la douleur au Centre hospitalier universitaire de Kigali. Le D^r Nyandwi écrit à propos du Congrès de la SEAR : « Je suis très heureux des nouvelles connaissances et de l'expérience que j'ai acquises. Cette participation au congrès m'a inspiré sur la façon dont j'organiserai et ferai fonctionner notre service d'anesthésie régionale avec succès et de façon durable en dépit des nombreux défis... Ce fut certainement inspirant! »

La D^{re} Workneh a récemment reçu son diplôme du Département d'anesthésie d'Addis-Abeba (Éthiopie), et elle poursuit actuellement un stage de recherche sur la douleur à Bloemfontein (Afrique du Sud). Elle écrit : « Le Congrès de la SEAR fut une excellente expérience! [Il fut] grandement éducatif et motivant. Il a également constitué une occasion de réseautage et de partage d'expériences. J'ai fait la connaissance de gens très gentils et je me suis fait des amis. »



Les D^{rs} Rediet Shimeles Workneh (Éthiopie) et Jean Damascène Nyandwi (Rwanda) au Congrès de la SEAR à Maastricht (Pays-Bas).

CÉLÉBRATION DE L'ENGAGEMENT DE LA FÉISCA ENVERS L'ENSEIGNEMENT DE L'ANESTHÉSIE AU RWANDA



D^r Dylan Bould,
président, FÉISCA

Le dîner de la FÉISCA 2016 fut un franc succès. Plus de 110 invités ont savouré un délicieux repas et profité d'une fabuleuse vue à 360° de Vancouver depuis le Vista Lounge de l'hôtel Pinnacle. L'événement constituait une célébration des

10 ans d'engagement de la FÉISCA envers l'enseignement de l'anesthésie au Rwanda, et Will Ferguson, auteur de *Road Trip Rwanda*, a prononcé une allocution émouvante sur la tragédie et la renaissance au Rwanda.

LA FÉISCA EN GUYANA

Le programme en Guyana est un partenariat entre l'ASA GHO (American Society of Anesthesiologists Global Humanitarian Outreach) et la FÉISCA. Le premier bénévole de l'ASA GHO s'est rendu à Georgetown en septembre, et les deux premiers bénévoles de la FÉISCA se sont rendus en Guyana en octobre et novembre respectivement. Les bénévoles ont dirigé des séminaires d'enseignement dans des domaines aussi diversifiés que l'anesthésie pédiatrique, la prise en charge de la douleur aiguë,

l'anesthésie régionale et l'évaluation critique, et ont fait de l'enseignement clinique quotidien dans les salles d'opération. Des résidents de Guyana se sont également rendus à l'Université McMaster pour une rotation de quatre mois dans le cadre de leur formation de base. Pour de plus amples renseignements sur ce programme et pour se renseigner sur le bénévolat, veuillez écrire à l'adresse guyana@casief.ca.

RÉFLEXION SUR LE COURS FACULTATIF DE SANTÉ MONDIALE AU RWANDA

D^r JON BAILEY, UNIVERSITÉ DALHOUSIE

Mon alarme sonne avant la fermeture du bar Amitié Atmosphère à 6 h, et à mesure que je retire les bouchons de silicone, la musique afflue à mes oreilles. J'ai bien dormi malgré l'affaissement du matelas et la chaleur. Dans la cuisine, je commence à faire griller du pain dans la poêle à frire, tandis que j'attends que l'eau bouille pour mon bain que je prendrai à l'aide d'un seau. L'eau est encore un peu fraîche lorsque je la verse sur ma tête, ce qui est une bonne chose puisque cela rendra un peu moins collante ma promenade jusqu'à l'arrêt d'autobus dans mes beaux vêtements. Je monte dans l'autobus, qui se faufile à travers une nuée de piétons et de motos, tandis que je tiens ma tasse à café de voyage bien serrée. J'essaie de boire furtivement, car les Rwandais ne boivent ni ne mangent dans la rue. Une fois arrivé au Centre hospitalier universitaire de Kigali (CHUK), j'aide le résident à préparer la salle tout en discutant de décès survenus durant la nuit. L'hôpital ne dispose pas de suxaméthonium ou de morphine par intraveineuse. J'imagine que nous utiliserons alors le cisatracurium pour nos inductions à séquence rapide aujourd'hui en espérant que tout se passe pour le mieux.

J'ai envie de me plaindre de certains de ces aspects. Pour être honnête, j'ai envie de raconter tout cela aux gens pour leur montrer à quel point je suis un dur. Puis, je me souviens que nos collègues rwandais font cela chaque jour. Je me souviens qu'ils le font avec un salaire minime, peu de jours de congé – et je me souviens de ce qu'ils ont déjà vécu. Je me souviens des escapades du week-end et des soupers en ville. Je me souviens que nous ne sommes ici que pour un mois, et que je retourne vers un hôpital disposant de beaucoup de ressources et de techniciens en anesthésie qui préparent tout pour nous, des assistants en anesthésie extrêmement compétents qui nous donnent régulièrement un bon coup de main, et des employés qui ont passé des années de leur vie à s'exercer à devenir des enseignants efficaces. Les employés et résidents rwandais n'ont pas cela – et pourtant, ils nous accueillent avec d'immenses sourires, avec gratitude et avec optimisme. Ils travaillent sans relâche pour prodiguer des soins et, quand ils le peuvent, pour améliorer leur système. Ils ne se plaignent ni ne se vantent, et seulement à l'occasion vont reconnaître que « c'est difficile ».

suite à la page 17

RÉFLEXION SUR LE COURS FACULTATIF DE SANTÉ MONDIALE AU RWANDA

DR JON BAILEY, UNIVERSITÉ DALHOUSIE

suite de la page 16

En raison d'expériences antérieures, je suis devenu convaincu que l'éducation et la défense des intérêts ont le plus grand impact potentiel dans les établissements de santé mondiaux. Le modèle de la FÉISCA d'engagement à long terme au moyen de visites répétées à court terme pour enseigner et offrir un mentorat permet une continuité, des liens personnels continus et le renforcement des capacités, tout en demeurant réalisable pour l'anesthésiologiste canadien moyen à temps plein.

Le programme de l'Université Dalhousie est unique parmi les programmes canadiens, en raison du nombre d'anesthésiologistes membres du personnel qui travaillent avec la FÉISCA et en raison du soutien continu de l'éducation bidirectionnelle des résidents. En parrainant des résidents rwandais pour leur permettre de venir au Canada et en permettant à nos résidents de se rendre là-bas, le programme de l'Université Dalhousie démontre de façon concrète la valeur de l'échange d'idées à l'échelle mondiale. Le Dr Paulin, l'un des premiers résidents rwandais à venir à Dalhousie, est maintenant le directeur de programme du Programme d'anesthésie de l'Université du Rwanda. Le Dr Paulin a fréquemment cité le rôle joué par la FÉISCA dans les changements à l'enseignement de l'anesthésiologie au Rwanda, tout en exhortant les nouveaux membres du personnel à continuer de révolutionner la prestation des services d'anesthésie, cliniquement et au moyen de l'éducation, de la recherche et de la défense des intérêts.

Durant l'un de nos premiers jours cliniques, un bébé de deux mois présentait une sténose du pylore après deux semaines de vomissements fréquents. La seule lame droite était de taille 00, alors nous avons trouvé une lame MAC 2 dont nous pouvions nous servir, mais la lumière du laryngoscope fonctionnait de façon intermittente seulement. L'apport d'oxygène a ensuite fait défaut juste avant l'induction. Nous n'avions pas de suxaméthonium parce qu'il était en rupture de stock à l'hôpital, alors nous sommes allés de l'avant avec une induction par intraveineuse sans suxaméthonium. Le seul bloqueur non dépolarisant disponible était

le cisatracurium. Il nous restait encore des sondes endotrachéales pédiatriques de l'approvisionnement que nous avions apporté avec nous (le personnel en a manqué à la fin du mois). Nous disposions d'un nombre limité de tailles de sondes d'aspiration, et l'unité d'aspiration avait été retirée de la salle durant la préparation parce qu'elle était partagée avec deux autres salles d'opération. Le seul agent volatil était l'halothane. Le module de PNI fonctionnait de façon intermittente, mais l'électrocardiogramme ne fonctionnait pas du tout. Le sphymo-oxymètre standard fonctionnait au début, mais a cessé de fonctionner vers la fin du cas. Heureusement, on a pu le remplacer par un sphymo-oxymètre Lifebox. Le cas s'est poursuivi et le nourrisson a été transféré en toute sécurité vers l'USIP.

Il n'existe pas meilleur exercice mental que de combattre les nombreux obstacles auxquels nous sommes confrontés chaque jour, tout en essayant d'enseigner et d'offrir des soins en anesthésie. Dans un cas, j'ai été obligé de réévaluer l'agent volatil et la pharmacologie des RMND, de tenir compte de considérations pédiatriques et d'une sténose du pylore, des options de voies aériennes pédiatriques, d'un manque d'oxygène intraopératoire et d'une défaillance de moniteur intraopératoire tout en communiquant des points d'enseignement pertinents à un résident et à un technicien en anesthésie dont la langue maternelle et la langue seconde n'étaient pas l'anglais. Dites-moi qu'il n'y a pas eu de bon apprentissage clinique durant ce mois! Nous répondons aux questions du Collège royal sur l'halothane et la défaillance de l'unité intraopératoire, mais combien de personnes au Canada ont eu l'expérience de faire face à ces situations?

En bref, ce voyage a renforcé mon intérêt pour l'enseignement clinique, m'a poussé à améliorer mes propres connaissances cliniques, m'a parfois découragé entièrement lorsque j'étais témoin de l'injustice des disparités, puis a renouvelé ma foi en l'humanité, alors que j'ai vu les résidents et le personnel lutter pour améliorer leur système avec optimisme – et même avec joie.



Le Dr Jon Bailey (Département d'anesthésie à Dalhousie) en train d'enseigner à des résidents en anesthésie et chirurgie à l'Université du Rwanda.

J'ai été honoré d'être le représentant des résidents de la SCA au Congrès annuel 2016 de l'American Society of Anesthesiologists, qui a eu lieu à Chicago du 22 au 26 octobre.

Le congrès présentait un excellent mélange de nouveaux concepts et de révision des éléments fondamentaux, ainsi qu'un nouveau volet consacré spécifiquement à la médecine périopératoire. D'autres sujets au programme incluaient les outils de stratification du risque, des analyses sanguines et un test d'exercice cardiopulmonaire, les soins aux patients obèses et une table ronde intitulée « Anesthesia for Craniotomy: What's New, What's True? »

La défense des intérêts fut un point important dans le volet des résidents, reflétant ce qui se passait dans le volet principal, et présentait une session intitulée « Securing Your Future through Advocacy ». Il est clair que les résidents doivent participer activement pour assurer l'avenir de la spécialité.



Le Congrès annuel s'est concentré sur d'importants enjeux pour les résidents.

En raison des nombreux « volets de conférence pour non-stagiaires » entre lesquels choisir, j'ai été impressionné par celui qui se déroulait de façon simultanée et consacré aux résidents, aux étudiants en médecine et aux boursiers, et qui incluait notamment des sessions qui traitaient d'enjeux liés aux résidents, par exemple les examens et la recherche d'emploi.

De façon générale, j'ai trouvé cette expérience gratifiante – d'excellentes sessions éducatives, de fantastiques occasions de réseautage et l'emplacement. Les nombreuses attractions historiques, restaurants et l'atmosphère de Chicago ont fait en sorte que nous sommes tous repartis avec des tonnes de bons souvenirs et des idées à mettre de l'avant.



Des gens sont debout et discutent : les résidents canadiens et américains en anesthésie ont eu une excellente occasion de faire du réseautage et de discuter d'enjeux communs.

COMPTE RENDU DE LA FONDATION CANADIENNE DE RECHERCHE EN ANESTHÉSIE (FCRA)

LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DU CONSEIL SE TOURNE VERS L'AVENIR

Le dimanche 20 novembre 2016, la FCRA a organisé une réunion de planification stratégique à Toronto. Cette retraite de conseil avait pour objet de discuter et de planifier des stratégies de financement pour les trois prochaines années, et portait aussi sur les tendances en philanthropie, les données démographiques sur les donateurs, un entretien d'un groupe de donateurs avec le D^r Davy Cheng, en plus de discuter du changement d'image de la mission et de la valeur de la FCRA.

Nous sommes reconnaissants envers tous ceux qui ont participé au sondage en ligne de la SCA en novembre. Les données ont fait l'objet d'une analyse détaillée et nous ont permis de définir nos forces, nos faiblesses, ainsi que des possibilités d'obtenir un succès optimal à l'avenir.



Les D^{res} Roanne Preston, Doreen Yee, Dolores McKeen et Beverly Orser à la réunion de planification stratégique 2016 de la FCRA

La D^{re} Doreen Yee, présidente de la FCRA, et Katherine Palumbo, directrice du développement, veulent remercier tous les membres dévoués du conseil qui ont participé à cette retraite – en particulier ceux qui ont dû se faufiler à travers le défilé du Père Noël! Ce fut une journée de discussions mobilisantes, d'idées inspirantes et d'énergie positive.

Un plan détaillé de l'avenir du financement de la FCRA a maintenant été établi, englobant les dons importants, les dons planifiés, les événements spéciaux, la gestion des donateurs et l'établissement d'un pipeline de commandites. Nous sommes extrêmement emballés de ce que l'avenir nous réserve.

SUIVEZ LA FCRA SUR LES MÉDIAS SOCIAUX POUR DEMEURER À L'AFFÛT DES RENSEIGNEMENTS, ÉVÉNEMENTS ET NOUVELLES.

Facebook: [@CanadianAnesthesiaResearchFoundation](https://www.facebook.com/CanadianAnesthesiaResearchFoundation)

Instagram: [@c.a.r.f](https://www.instagram.com/c.a.r.f)

Twitter: [@Canadian_ARF](https://twitter.com/Canadian_ARF)

Pour faire un don avant la fin de l'année, veuillez visiter le nouveau site Web de la FCRA à l'adresse www.mycarf.ca.

ADHÉSION SCA 2017 RENOUVELEZ VOTRE ADHÉSION AVEC LA SCA DÈS AUJOURD'HUI

1 CLIQUEZ ICI POUR ACCÉDER AU PORTAIL DES MEMBRES DE LA SCA (CAS.CA/MEMBRES)

Rendez-vous sur www.cas.ca, cliquez sur « Portail des membres » sur la bannière en haut à droite

2 OUVREZ UNE SESSION :

Votre nom d'utilisateur **par défaut*** : votre numéro d'adhésion

Votre mot de passe **par défaut*** : votre nom de famille – minimum de 6 caractères et aucun caractère spécial

**Si vous avez créé un nom d'utilisateur unique ou que vous avez modifié votre mot de passe depuis, veuillez vous servir de l'identifiant de connexion que vous avez créé. Le mot de passe est chiffré et nous n'en avons pas accès. Vous pouvez récupérer votre nom d'utilisateur et réinitialiser votre mot de passe sur la page d'ouverture de session.*

3 SÉLECTIONNEZ « RENOUVELER VOTRE ADHÉSION »

Pour toute question concernant vos informations d'ouverture de session ou le renouvellement de votre adhésion, veuillez communiquer avec le département de l'adhésion à la SCA à l'adresse membership@cas.ca ou composer le +1 416 480 0602, poste 18.



LE PROGRAMME D'AUTO-ÉVALUATION DU *JOURNAL CANADIEN* D'ANESTHÉSIE – DPC EN LIGNE

MODULE DE DPC : Les troubles hypertensifs de la grossesse –
septembre 2016

ÉGALEMENT DISPONIBLES :

- La position ventrale : une mise à jour
juin 2016
- La toxicité systémique des anesthésiques locaux
mars 2016
- Stratégies potentielles pour la prévention des douleurs
chroniques postchirurgicales : une approche pratique
décembre 2015
- La prise en charge des voies aériennes difficiles chez l'enfant
septembre 2015
- La neutralisation de l'anticoagulation induite par la warfarine
lors d'interventions chirurgicales urgentes
juin 2015

POUR ACCÉDER AUX MODULES

Vous trouverez les directives pour accéder aux modules sur le site
Internet de la Société canadienne des anesthésiologistes à l'adresse :

www.cas.ca/membres/modules-de-dpc

Après avoir effectué avec succès chaque module du programme
d'évaluation, les lecteurs pourront déclarer quatre heures de
développement professionnel continu (DPC) en vertu de la section
3 des options de DPC, pour un total de 12 crédits de maintien
du certificat. Les heures de la section 3 ne sont pas limitées à
un nombre maximal de crédits par période de cinq ans.

La publication de ces modules de développement professionnel continu
est rendue possible grâce à des bourses éducatives sans restriction de nos
partenaires de l'industrie :



Medtronic

Découvrez La Personnelle — L'assurance faite pour vous



Pourquoi les clients choisissent—ils La Personnelle ?

Pour le service, ça vaut le coup de changer.

« » *La touche personnelle, l'empathie lorsqu'on en a le plus besoin, la serviabilité, la compréhension. L'agent a tout pris en charge pour moi.*

Luza D., Ontario

Du début à la fin, une expérience client exceptionnelle.

« » *La dame qui a répondu à mon appel était plaisante, serviable et elle connaissait bien son affaire. Elle a répondu simplement et efficacement à toutes les questions importantes.*

Derek H., Ontario

Nos clients nous recommandent ! Ils disent des conseillers de La Personnelle qu'ils sont courtois et compétents lorsqu'ils répondent aux questions, tout en offrant un service rapide et convivial ainsi que de bons prix*.

Vous devez faire une réclamation ? D'abord, on s'assure que vous allez bien, puis on s'occupe rapidement de tout le reste.

Nos clients nous recommandent pour la réponse rapide et le service personnalisé, professionnel et courtois qu'ils obtiennent de nos experts qui traitent leurs demandes de réclamations*.

Des économies qui s'ajoutent à des tarifs de groupe exclusifs.

Économisez jusqu'à 15% avec notre **Rabais pour système d'alarme**¹ et jusqu'à 20% avec notre **Rabais Zéro réclamation**². Assurez votre résidence et votre véhicule et vous pourriez **économiser jusqu'à 5%** sur une ou les deux polices³.

Les avantages de la touche Personnelle
Demandez une soumission auto ou habitation et comparez !

1 888 476-8737

lapersonnelle.com/sca-decouvrir



laPersonnelle

Assureur de groupe auto et habitation

Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. Les économies et les rabais sont sous réserve des conditions d'admissibilité, peuvent varier selon la province ou le territoire et peuvent ne pas s'appliquer à toutes les protections optionnelles. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps. L'assurance auto n'est pas offerte au Manitoba, en Saskatchewan ni en Colombie-Britannique, où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux. Les commentaires proviennent de nos clients. Nous les reproduisons avec leur permission. Il se peut que certains aient été traduits.

* Les descriptions représentent les mots positifs utilisés le plus fréquemment selon les résultats de sondages menés sur l'expérience client entre le 1^{er} février 2015 et le 20 janvier 2016.

1. Vous pourriez économiser jusqu'à 15% si votre résidence est protégée par un système d'alarme antivol et incendie, et un système d'extincteurs automatiques.

2. Aucune réclamation.

3. L'Avantage double contrat pour l'assurance auto et l'assurance habitation est offert en Ontario, au Nouveau-Brunswick, en Alberta, à Terre-Neuve, en Nouvelle-Écosse et dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Yukon; il est offert pour l'assurance habitation au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard.

SUIVEZ-NOUS

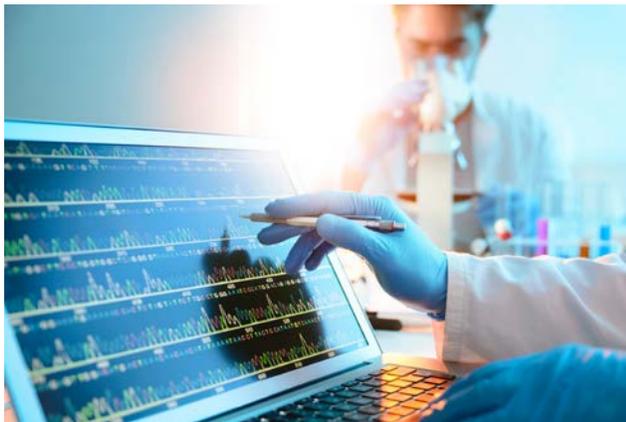




Canadian Anesthesia Research Foundation
La Fondation canadienne de recherche en anesthésie

Vous êtes à un clic de notre nouvelle maison.

www.mycarf.ca



Suivez-nous!



Que trouverez-vous?

- ▶ Prix de recherche et gagnants passes
- ▶ Nos partisans
- ▶ Nouvelles de la communauté
- ▶ Information sur les dons planifiés
- ▶ Comment faire un don





BRIDGING THE ELEMENTS

PERTH

7-10 OCTOBER 2017

Australian Society of Anaesthetists
National Scientific Congress

SAVE THE DATE

7-10 OCTOBER 2017

INVITED SPEAKERS



Professor Michael Avidan

Professor, Anesthesiology,
Washington University. Director,
Institute of Quality Improvement,
Research and Informatics (INQUIRI)
and Division Chief, Cardiothoracic
Anesthesiology.



A/ Professor Marjorie Stiegler

A/ Professor of Anesthesiology at
the University of North Carolina,
Director of the Consortium for
Anesthesiology Patient Safety and
Experiential Learning.



Dr Philipp Lirk

Attending Anesthesiologist at
the Academic Medical Center,
University of Amsterdam. Head of
Regional Anesthesia Service, he is
also in charge of two international
academic exchange programs.



Professor David Story

Foundation Chair of Anaesthesia
at the University of Melbourne;
and Head of the Anaesthesia,
Perioperative and Pain Medicine
Unit. Senior Investigator, ANZCA
Clinical Trials Network

For all enquiries please contact
Denyse Robertson, Senior Events Coordinator
E: drobertson@asa.org.au

www.asa2017.com.au



Société canadienne des anesthésiologistes

Info Anesthésie est publié par la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA).

La SCA accueille favorablement les commentaires et les suggestions des lecteurs.

Les documents publiés dans Info Anesthésie peuvent être reproduits sans autorisation, si le crédit est accordé.

Éditeur :

Société canadienne des anesthésiologistes
1 Eglinton avenue est, bureau 208
Toronto, ON, Canada M4P 3A1

Rédacteur en chef :

D^r David McKnight

Directrice de la publication :

Andrea Szametz

Conception et production :

Fusion Design Group

courriel : anesthesia@cas.ca

télécopie : 416-480-0320

téléphone : 416-480-0602

WWW.CAS.CA