

Rapport biennal

1999-2001



Département d'anesthésiologie

Université de Montréal

C.P. 6128, succ. Centre-ville

Montréal (Québec) H3C 3J7

Téléphone : (514) 343-6466

Télécopieur : (514) 343-6961

Courriel : anesth@medclin.umontreal.ca

Site web : www.anesth.umontreal.ca

NOUVELLE APPELLATION DE LA SPÉCIALITÉ : ANESTHÉSIOLOGIE

Ce changement s'inscrit dans un effort d'uniformisation avec la SCA, devenue *La Société canadienne des anesthésiologistes*, et avec l'association provinciale qui sera renommée, au début de l'année 2000, *Association des anesthésiologistes du Québec*. À compter de juillet 2001, les nouveaux certificats émis par le Collège des médecins du Québec seront libellés « certificat de spécialiste en anesthésiologie ».

Nous croyons que cette nouvelle dénomination comporte plusieurs avantages. Premièrement, sur le plan étymologique, celle-ci reflète mieux le contenu scientifique de notre spécialité. Ensuite, il s'agit d'une appellation plus englobante, compte tenu des multiples ramifications de notre spécialité. Finalement, cette appellation a également l'avantage de se rapprocher de la terminologie utilisée par nos collègues du reste du Canada et des États-Unis.



Changement d'appellation du département universitaire d'anesthésie-réanimation

Extrait du procès-verbal de la 447^e séance du Conseil de l'Université tenue le 1^{er} mai 2000 :

« Après délibération, sur recommandation de l'Assemblée universitaire et sur proposition dûment faite et appuyée, le Conseil de l'Université modifie l'appellation du Département d'anesthésie-réanimation en celle de *Département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal...* »

Équipe de la direction

Directeur du départementDr Jean-François Hardy

Directeur de programme

Jusqu'au 15 avril 2002Dr Michel Girard

À compter du 15 avril 2002Dr François Girard

Directeur de la recherche.....Dr François Donati

Directeur de l'éducation continue.....Dr Pierre Drolet

Adjointe administrativeMme Danielle Lefrançois

Secrétaire de directionMme Johanne Godin

Coordonnées

Téléphone(514) 343-6466

Télécopieur(514) 343-6961

Adresse électroniqueanesth@medclin.umontreal.ca

Site internet.....www.anesth@umontreal.ca

Adresse postale

Département d'anesthésiologie
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 3J7

Adresse civique

Département d'anesthésiologie
Université de Montréal
2900, boul. Édouard-Montpetit
Pavillon principal
Local S-712
Montréal (Québec)
H3T 1J4

♦ CHUM / Centre hospitalier de l'Université de Montréal ♦

Chef du Département d'anesthésiologie du CHUM :

Docteur Serge Lenis : 890-8000 # 2-6876

Direction de l'enseignement du CHUM:

Mme Louise Simard (secrétaire) : 890-8000 # 2-7436

♦HÔTEL-DIEU DU CHUM

Département d'anesthésiologie
3840, rue St-Urbain
Montréal (Québec)
H2W 1T8
chantal.genest.chum@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 890-8000 # 1-4570

Fax : 412-7222

Bloc opératoire : 890-8158

Centre messages : 890-8000 # 1-4444

Chef adjoint à l'Hôtel-Dieu : Dr Claire Lavoie
Secrétaire : Mme Chantal Genest

Responsable à la résidence : Dr Joanne Fortier
Responsable à l'externat : Dr Danielle Pelletier

Clinique de la douleur : Dr Aline Boulanger
890-8000 # 1-4240

Unité des grands brûlés : 890-8000 # 1-4052

♦HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM

Département d'anesthésiologie
1560, Sherbrooke est
Montréal (Québec)
H2L 4M1
carole.blouin.chum@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 890-8000 # 2-6876

Fax: 412-7653

Bloc opératoire: 890-8000 # 2-6870

Centre messages : 890-8000 # 2-4444

Chef adjoint à Notre-Dame : Dr Dominique Girard
Secrétaire : Mme Carole Blouin

Responsable à la résidence : Dr Philippe Chouinard
Responsable à l'externat : Dr François Plante

Secrétaire à l'enseignement : Mme Elaine Thibault
890-8000 # 2-7109

♦HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM

Département d'anesthésiologie
1058, rue St-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3J4
denise.bois.chum@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 890-8000 # 3-6581

Fax : 412-7310

Bloc opératoire: 890-3262

Centre messages : 890-8000 # 3-4444

Chef adjoint à Saint-Luc : Dr André Archambault
Secrétaire : Mme Denise Bois

Responsable à l'externat et à la résidence :
Dr Luc Massicotte

CENTRES HOSPITALIERS AFFILIÉS

(suite)

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

Département d'anesthésiologie
5415, boul. l'Assomption
Montréal (Québec)
H1T 2M4
hmr anest@odyssee.net

Téléphone : **252-3426**
Fax : 252-3542

Bloc opératoire : 252-3808

Chef du département : Dr Yvan Grenier
Secrétaire : Mme Sylvie Le Breux

Responsable à la résidence : Dr Bruno Petit
Responsable à l'externat : Dr Jacques St-Pierre

Secrétaire à l'enseignement : Mme Sylvie Morel
252-3492

HÔPITAL SAINTE-JUSTINE

Département d'anesthésiologie
3175, Chemin de la Côte Ste-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C5
anesth-sj@citenet.net

Téléphone : **345-4733**
Fax : 345-4829

Bloc opératoire : 345-4780

Chef du département : Dr Marie-Josée Crowe
Secrétaire : Mme Chantal Day

Responsable à la résidence : Dr Édith Villeneuve
Responsable à l'externat : Dr Madeleine Dzineku

Secrétaire à l'enseignement : Mme Jocelyne Proulx
345-4670

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Département d'anesthésiologie
5000, rue Bélanger est
Montréal (Québec)
H1T 1C8
anesthesie.icm@sympatico.ca

Téléphone : **376-3330 poste 3732**
Fax : 376-8784

Bloc opératoire : 376-3330 poste 3733

Chef du département : Dr Jean Taillefer
Secrétaire : Mme Pierrette Thivierge

Responsable à la résidence : Dr Sylvain Bélisle

Secrétaire à l'enseignement : Mme Suzanne Granger
376-3330 poste 3666

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

Département d'anesthésiologie
5400, boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec)
H4J 1C5
aneshsc@yahoo.ca

Téléphone : **338-2222 poste 2680**

Fax : 338-2009

Bloc opératoire : 338-2222 poste 2140

Chef du département : Dr Claude Perreault

Secrétaire : Mme Sylvie Papineau

Responsables à la résidence et à l'externat :

Dr Claude Johnson et Dr Richard Henri

Secrétaire à l'enseignement : Mme Ginette Bélisle
338-2222 poste 2114

COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE (CHICOUTIMI)

Direction de l'enseignement
305, av. St-Vallier
Chicoutimi (Québec)
G7H 5H6
marlene.pineault@chs02.qc.ca

Téléphone : **(418) 541-1234 poste 2615**

Fax : (418) 541-1159

Secrétaire à l'enseignement : Mme Marlène Pineault

MISSION DU DÉPARTEMENT

*« Science, vigilance,
compassion et enseignement »**

La mission du Département d'anesthésiologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal est de poursuivre l'excellence dans l'enseignement, la recherche et les soins aux malades dans les domaines de l'anesthésie, l'analgésie et les soins intensifs.

Mission d'enseignement

Le Département d'anesthésiologie a pour mission d'exercer un leadership par l'excellence de son programme de formation postdoctorale en anesthésiologie et de contribuer à la formation prédoctorale en médecine et dans d'autres disciplines connexes. En outre, le département d'anesthésiologie a pour mission d'exercer un leadership dans la formation continue des médecins en général et des anesthésiologistes en particulier. Il participe à la formation d'étudiants de deuxième et troisième cycles.

Mission de recherche

Par ses activités de recherche et de développement, le Département d'anesthésiologie a pour mission d'accroître le niveau des connaissances et de favoriser le transfert de technologies dans les domaines de l'anesthésie, l'analgésie, les soins intensifs et les domaines connexes. Par ces activités, le Département d'anesthésiologie poursuit l'excellence dans la qualité de la formation des professionnels et fournit à son corps professoral des opportunités d'épanouissement, tout en assurant une relève de haute qualité et en accroissant son rayonnement.

Mission de prestations de soins

Le Département d'anesthésiologie a pour mission de contribuer à ce que les soins dispensés dans le domaine de l'anesthésie, de l'analgésie et des soins intensifs à la population dans ses établissements affiliés soient de la plus haute qualité. Son corps professoral sélectionné pour ses compétences reconnues fournit un encadrement privilégié aux stagiaires qui lui sont confiés. Il leur transmet non seulement des connaissances, mais joue le rôle de modèle pour le développement de leurs aptitudes et de leurs comportements face aux malades dans le profond respect de la personne, en collaboration avec les autres professionnels avec qui l'anesthésiologiste doit interagir pour le mieux être du patient.

Le Département d'anesthésiologie a en outre la mission de sensibiliser tous ses professionnels sur les conséquences de ses interventions sur le système de santé. Son corps professoral participe à la planification, l'organisation et l'évaluation des soins qu'il dispense ainsi qu'à l'élaboration de solutions aux problèmes médicaux et administratifs reliés à la prise en charge par l'anesthésiologiste.

Mars 1998

Cet énoncé de mission est préliminaire et fera l'objet d'une étude plus approfondie.

** Devise du département depuis juin 1999.*

BILAN DES DERNIERS 4 ANS À LA TÊTE DU DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Préambule

J'ai été nommé Directeur du Département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal à la fin de 1998 en remplacement du Dr François Donati. Ainsi, je devenais le cinquième directeur en titre du département, celui-ci n'ayant été fondé qu'en 1972. Le département est jeune, mais enthousiaste et dynamique sur tous les plans. Mon rôle en est un de gestionnaire, évidemment, mais avec une emphase particulière sur le volet académique. Je profite de ce rapport bisannuel pour vous présenter un bref récapitulatif des activités et des préoccupations du département au cours des quatre dernières années.

1. ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

1.1 Externat

Les nombreuses évaluations par les externes de l'enseignement par les professeurs du département ont révélé un degré de satisfaction très élevé. Je remercie les professeurs de leur contribution soutenue à cette tâche d'enseignement lourde et parfois ingrate.

Le Dr Joanne Guay a permis, en collaboration avec les professeurs du département, ceux de l'Université de Sherbrooke et plusieurs collaborateurs français, de rééditer le *Précis d'anesthésie et de réanimation*. Le *Précis* se veut un livre de base pour les étudiants en médecine et les praticiens intéressés de près ou de loin par la spécialité.

1.2 Résidence

Le programme de résidence est stable et fonctionne bien. Le dernier rapport des résidents, ainsi que la visite interne en vue de préparer la prochaine visite d'agrément du Collège royal, ont montré que les résidents sont satisfaits de l'enseignement qui leur est prodigué. Il y a eu, bien évidemment, quelques situations problématiques à l'occasion mais celles-ci ont été résolues par consultation auprès du Comité pédagogique et/ou des principaux intéressés. Chose importante, une solution appropriée a été mise de l'avant chaque fois qu'un problème est survenu, et ce sans tarder.

J'aimerais souligner ici la contribution exceptionnelle du Dr Michel Girard à la tête du programme au cours des vingt dernières années. Le Dr Girard quittera la direction du programme à la fin de l'année académique en cours pour se consacrer entièrement à ses activités de Directeur du Bureau d'évaluation de la Faculté de médecine. Son successeur sera le Dr François Girard, anesthésiologiste au CHUM et membre du Comité pédagogique depuis quelques années déjà. L'étroite collaboration entre nos deux directeurs laisse présager que la transition se fera sans heurts et sans difficultés pour les résidents.

1.3 Budget de l'enseignement

Dès ma mise en poste, je me suis attardé à la rationalisation et à la transparence du budget dévoué au temps partiel. Dans un premier temps, les directives émanant de la Faculté quant à l'attribution des argents dévoués à l'enseignement prégradué ont été respectées intégralement. De plus, une somme d'argent a été ajoutée afin de rémunérer les professeurs qui enseignent (cours formels) auprès des externes. De même, chaque responsable des résidents dans un milieu hospitalier reçoit une somme qui, règle générale, est utilisée au niveau départemental. Là encore, les professeurs qui participent à l'enseignement des sciences de base peuvent se prévaloir de sommes additionnelles réservées à cette fin. Le but visé en rémunérant les activités d'enseignement spécifique est de montrer que le département valorise effectivement ces activités et les rémunère de manière compétitive (\$100/h) par rapport à la clinique. Malheureusement, les restrictions budgétaires en cours vont peut-être nous obliger à revoir ces dernières dispositions. Chose certaine, le budget n'est plus une « boîte noire » et toutes les décisions sont prises en collégialité lors des rencontres du Comité directeur.

2. ACTIVITÉS CLINIQUES

2.1 La notion de réseau

Le département compte sur l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et le CHUM pour l'enseignement général et spécialisé; sur le CHU-ME (pédiatrie et obstétrique) et l'ICM (chirurgie cardiaque) pour l'enseignement surspécialisé. Il est évident que nous devons pouvoir compter sur *tous* les éléments du réseau pour faire face à notre mission auprès des diverses clientèles du département. Ceci étant dit, le CHUM était dans une situation plus difficile et a requis « un niveau de soins » plus élevé durant ce premier mandat.

Mentionnons ici la nomination du nouveau chef clinique du CHUM, le Dr Serge Lenis. Le Dr Lenis est bien connu du milieu anesthésiologique québécois pour son dynamisme et son leadership. En collaboration avec les autres membres du comité directeur, il aidera le département à remplir sa mission clinique, d'enseignement et de recherche.

2.2 Le CHUM

Il est évident que le regroupement des trois hôpitaux du centre-ville au sein du CHUM a créé un certain déséquilibre à l'intérieur du système. Plusieurs professeurs ont quitté les différents hôpitaux du CHUM et ceci a causé une sévère pénurie au département d'anesthésiologie. Lors de mon arrivée en fonction, afin de faciliter le recrutement dans le réseau, les exigences de formation complémentaire avaient été modifiées pour reconnaître l'apport d'individus au département sans exiger forcément un stage d'une année ou deux à l'extérieur. En 2000, une nouvelle crise menaçait l'intégrité de l'anesthésiologie et des spécialités chirurgicales au CHUM. En effet, la pénurie d'anesthésiologistes ou le départ appréhendé de plusieurs personnes a mené la Faculté de médecine à nous demander un assouplissement des exigences de formation complémentaire. Après de multiples discussions avec le vice-décanat aux affaires hospitalières et à l'enseignement, avec le décanat et avec le Comité exécutif de la Faculté, j'ai décidé de lever les exigences de formation complémentaire jusqu'à la fin de juillet 2002 afin de permettre le recrutement accéléré d'anesthésiologistes. Les personnes recrutées durant cette période sont aptes et intéressées à une carrière universitaire mais ne possèdent pas, pour le moment, la formation complémentaire exigée normalement. J'ai fait le pari qu'en consolidant les bases du milieu, ceci lui permettrait de reconstruire sa structure académique. Pour le moment, le pari semble avoir fonctionné : nous avons été en mesure de recruter d'excellents enseignants (prix du meilleur professeur du département universitaire, prix Esculape du CHUM) et plusieurs résidents ont opté pour une formation complémentaire à l'extérieur du Québec avant de venir travailler au département.

3. LA RECHERCHE

3.1 Bourses et publications

Malgré la pénurie d'anesthésiologistes tant au Québec que dans l'ensemble du Canada, le département de l'Université de Montréal a affiché une excellente performance en recherche au cours des dernières années. Le nombre de publications est en croissance constante (54 en 2001) et le nombre de subventions obtenues par nos professeurs a été exceptionnel. En effet, en 2001, la majorité des bourses accordées par la Société canadienne des anesthésiologistes a été attribuée à des chercheurs cliniciens de l'Université de Montréal.

3.2 Budget de la recherche

Toujours dans un effort de transparence budgétaire, les sommes d'argent attribuées à la recherche sont discutées au niveau du Comité directeur. Nous avons décidé que les sommes disponibles serviraient à encourager les nouveaux chercheurs au sein du département. Ainsi, un support salarial de 20 000 \$ par année pour un minimum de 2 ans est disponible pour le clinicien débutant sa pratique et manifestant un intérêt et des aptitudes pour la recherche. À ce jour, les docteurs François Girard et Louis-Philippe Fortier ont bénéficié d'un tel support.

3.3 Recrutement de cliniciens chercheurs

J'ai également eu le plaisir de recruter trois nouveaux chercheurs au sein du département. Il s'agit de médecins sélectionnés provenant d'Angleterre, d'Allemagne et de Suisse et dont le dynamisme et l'expertise en recherche sauront consolider les différents axes de recherche au niveau du département. Soulignons enfin que le département a obtenu un poste de plein temps universitaire pour le Dr Manon Choinière, PhD, chercheure en milieu clinique à l'Unité des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

3.4 Fonds de développement

Le Fonds de développement ne distribue pas d'argent pour le moment mais nous prévoyons que ce sera là une source importante de financement de nos activités de recherche dans un avenir prochain. Plus de détails sur le Fonds sont présentés à la section « Recherche ».

3.5 Chaires

Suite à l'annonce de l'attribution de chaires par le gouvernement fédéral, le département d'anesthésiologie a identifié les secteurs où il espérait pouvoir recruter un candidat de prestige. Malheureusement, pour le moment, nos démarches sont demeurées sans succès.

En parallèle avec nos efforts de recrutement d'un candidat à une chaire fédérale, j'ai poursuivi mes démarches avec le Bureau de développement afin de mettre sur pied une « chaire en médecine transfusionnelle ». Le projet est en cours et nous espérons une issue favorable en 2002. En effet, nous avons obtenu la contribution d'un collaborateur de prestige, Héma-Québec, et des rencontres récentes nous laissent espérer qu'une importante multinationale acceptera de participer à ce projet. Les sommes récoltées nous permettront de recruter un professeur plein temps géographique, expert en médecine transfusionnelle et dont le mandat sera de développer la recherche sur l'utilisation appropriée des produits sanguins, de leurs dérivés et des produits de remplacement.

4. ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE

L'éducation médicale continue a toujours été un élément important au sein du département d'anesthésiologie. Par contre, l'ÉMC ne bénéficiait pas d'une structure formelle et d'une organisation appropriée. J'ai donc rapidement mis en place un directeur de l'éducation médicale continue. C'est le Dr Pierre Drolet qui a accepté d'assumer cette responsabilité et il l'a fait avec brio. Le département peut maintenant se vanter d'avoir une infrastructure d'éducation médicale continue unique au Québec. Nous procédons de manière systématique à l'identification des besoins et notre programme d'ÉMC est construit à partir de ces besoins exprimés. De plus, le Département d'anesthésiologie a participé à la mise sur pied d'un programme de formation continue en douleur pour les praticiens en médecine familiale. Le Dr Drolet collabore directement avec l'Association des anesthésiologistes du Québec où il est le président du Comité des affaires scientifiques. Il s'agit là d'une collaboration tout à fait fructueuse entre l'Université et notre association professionnelle afin de mieux structurer les activités d'éducation médicale continue à tous les niveaux.

5. RAYONNEMENT

5.1 Amérique du Nord et francophonie

Il est plus difficile pour un département francophone de se démarquer en Amérique du Nord, ne serait-ce qu'à cause du problème de la langue. Malgré tout, je crois que le département jouit d'un rayonnement intéressant auprès des autres universités, tant francophones qu'anglophones. Ceci se manifeste de nombreuses façons. En particulier, le site web du département www.anesth.umontreal.ca, l'un des premiers sites web d'un département clinique de la Faculté de médecine, nous permet de rayonner auprès de la communauté anesthésiologique. Le site web est fréquenté assidûment et a certainement contribué à la vitalité de notre programme de fellowship. Le département présente régulièrement ses travaux à l'extérieur du Québec et nous avons mis sur pied une politique encourageant les résidents à présenter les résultats de leur recherche sur la scène nationale et internationale. Autre contribution au rayonnement, le département participe à plusieurs groupes d'intérêt, que ce soit en douleur, en échographie transoesophagienne, en recherche sur les blocs neuromusculaires ou en transfusion sanguine et hémostase.

5.2 La Société canadienne des anesthésiologistes

Le département participe activement aux différents comités de la Société canadienne des anesthésiologistes, ce qui lui permet d'influencer les décisions au niveau national. De plus, à la fin de l'année 2000, j'étais nommé rédacteur en chef du *Canadian Journal of Anesthesia / Journal canadien d'anesthésie*.

5.3 Attribution d'un doctorat honorifique

En 2001, sur la recommandation des docteurs François Donati et Jean-François Hardy, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal décernait un doctorat honoris causa au professeur Earl Wynands, anesthésiologiste émérite à l'Université d'Ottawa. Il s'agit d'un premier doctorat honoris causa attribué à un anesthésiologiste et il est ironique de penser que c'est la Faculté où la reconnaissance de la spécialité a été la plus tardive au pays qui aura été la première à décerner un tel honneur à l'un des nôtres.

5.4 « Anesthésiologie Conférences Scientifiques »

Finalement, j'aimerais mentionner la mise sur pied des « conférences en anesthésiologie » qui seront publiées mensuellement, dix fois par année, avec la collaboration du groupe Snell Communication Médicale et grâce au financement de la compagnie Organon Canada Ltée. Il s'agit là d'un projet unique, appuyé par le vice-décanat à l'éducation médicale continue et qui permettra au département de publier des articles d'érudition sur les sujets de son choix. Nous nous attendons à ce que les sujets présentés lors de nos activités d'éducation médicale

continue fassent principalement l'objet de ces publications. La structure mise en place par le Dr Drolet sera donc complétée par la publication d'articles d'ÉMC. Nous prévoyons ajouter à cette structure la possibilité d'évaluer la participation des cliniciens (questionnaire post-lecture à compléter). Traduits en anglais, les articles seront diffusés à travers le Canada. Nous sommes particulièrement heureux de ce projet et des retombées qu'il aura pour le département universitaire et ses différents milieux d'enseignement.

6. PERSPECTIVES D'AVENIR

Le département fonctionne bien et il ne sera pas nécessaire de réinventer la roue. Mentionnons simplement quelques éléments.

6.1 Enseignement

Le nouveau directeur de programme a déjà commencé à revoir toute la structure des cours de sciences de base, ce qui représente un défi important. Nous sommes à explorer présentement la possibilité d'utiliser un simulateur dans le cadre de la formation des résidents en anesthésiologie. Ceci nécessitera des investissements majeurs de la part du département tant en ressources humaines qu'en argent.

6.2 Recherche

Nous sommes confiants que les professeurs reprendront sous peu leur contribution au Fonds de développement départemental. Nous atteindrons alors très rapidement nos objectifs et ceci donnera un nouvel essor à la recherche au département en permettant l'attribution de bourses substantielles. Outre l'amélioration des ressources financières, nous devons nous pencher sur le recrutement de chercheurs et de personnes ressources (en épidémiologie, par exemple) susceptibles de faire progresser le département dans cette voie.

6.3 Clinique

Bien que la situation se soit stabilisée, la question des effectifs demeure préoccupante. Tous les milieux se disent actuellement en pénurie légère à modérée et ceci n'est pas sans nuire aux activités académiques. Un des objectifs du prochain directeur sera donc de voir à maximiser les ressources humaines au Département d'anesthésiologie. Des efforts en ce sens ont été amorcés au niveau départemental, en collaboration avec le vice-décanat aux affaires hospitalières, en vue de permettre à tous nos milieux hospitaliers un recrutement optimal, tant en qualité qu'en quantité.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Hardy', with a stylized flourish at the end.

Jean-François Hardy, MD

MEMBRES DU CORPS PROFESSORAL

Professeurs titulaires

BLAISE, Gilbert
DONATI, François
HARDY, Jean-François

Professeurs agrégés

DROLET, Pierre
GIRARD, Michel

Professeurs agrégés de clinique

AUDET, Jacques
BACHAND, Robert
BÉLISLE, Sylvain
COUTURE, Jacques
GUAY, Joanne
LENIS, Serge
MARTINEAU, Raymond
TAILLEFER, Jean
TREMBLAY, Normand A.

Professeurs adjoints de clinique

BEAULIEU, Pierre
BISSON, Lise
BLAIN, Robert
BOILEAU, Jean-Luc
BOUDREAULT, Daniel
BOULANGER, Aline
CHAREST, Jean
COUTURE, Pierre
CROCHETIÈRE, Chantal
CROWE, Marie-Josée
DENAULT, André
DUFOUR, André
FUGÈRE, François
GIRARD, Dominique
GIRARD, François
GRAVEL, Normand
GRAVEL, Yvon
GRENIER, Yvan
HEMMERLING, Thomas
JACOB, Marcel
LIGIER, Bruno
LIMOGES, Pierre
PERREAULT, Claude
PETIT, Bruno
ROUSSEAU, Pierre
ROUSSEAU, Pierre Y.
SAHAB, Philippe G.
SEARLE, Norman
SHERIDAN, Peter
VEILLETTE, Yves
VILLENEUVE, Édith
VISCHOFF, Daniel
ZAHARIA, Françoise

Chargés d'enseignement de clinique

ARCHAMBAULT, André
BEAUBIEN, Guy
BEAULIEU, Danielle
BESNER, Guy
BOURÉ, Benoît
BROSSARD, Yves
CARDINAL, André
CARON, Charles
CARON, Paul
CHICHA-DZINEKU, Madeleine
CHOINIÈRE, Jean-Luc
COSTACHESCU, Tudor
CYRENNE, Louise
DUMAS, Diane
DUVERSEAU, Roger
FORTIER, Joanne
FORTIER, Louis-Philippe
GÉLINAS, Jean
GIROUARD, Gilles
HAIG, Margaret
JEAN, Dominique
JOHNSON, Claude
LAFLAMME, Claude
LANDRY, Nicole
LAPIERRE, Robert
LAVOIE, Claire
LAVOIE, Nicole
LEPAGE, Marie-Aline
LESSARD, Nicole
LINTEAU, Jacques
MARTIN, Pierre R.
MATHEWS, Sylvain
MAUCOTEL, Jocelyne
McKENTY, Sylvie
MILLIARD, Marie-Josée
PELLETIER-LÉVEILLÉ, Danielle
PLANTE, François
ROCHON, François
ROY, Louise
RUEST, Pierre
SAINT-GERMAIN, Jean-François
SANTERRE, Luce
TOURVILLE, Suzanne

Responsables de formation de clinique

AUBIN, Patrice
AUDY, Daniel
CHEVALIER, Andrée
CHOUNARD, Philippe
FABRIZI, Anna
MASSICOTTE, Luc

Chercheurs agrégés

BELLEMARE, François
CHOINIÈRE, Manon

Chercheur adjoint

HEBERT, Terence

Professeurs associés

DUCHARME, Julie
HUMBERT, Nago

Professeurs invités

DESPOND, Olivier
NOUVELLON, Emmanuel

COMITÉ DIRECTEUR

D^r JEAN-FRANÇOIS HARDY, président

D^r Marie-Josée Crowe
D^r François Donati
D^r Pierre Drolet
D^r Dominique Girard
D^r François Girard
D^r Michel Girard
D^r Yvan Grenier
D^r Serge Lenis
D^r Jean Taillefer

Chef HSJ
Directeur de la recherche
Directeur de l'éducation continue
Chef CHUM (membre jusqu'à mai 2001)
Nouveau directeur de programme (2002)
Directeur de programme
Chef HMR
Nouveau chef au CHUM (depuis septembre 2001)
Chef ICM

COMITÉ PÉDAGOGIQUE

D^r MICHEL GIRARD, président

D^r FRANÇOIS GIRARD, président

D^r Sylvain Bélisle
D^r Philippe Chouinard
D^r Jacques Couture
D^r Louise Cyrenne
D^r Philippe Chouinard
D^r Josée-Anne Fortin
D^r Jean-François Hardy
D^r Audrey McSween
D^r Michel-Antoine Perrault
D^r Bruno Petit
D^r Jean-Denis Roy
D^r Édith Villeneuve

(jusqu'en décembre 2001)
(depuis janvier 2002)
ICM
HND (depuis janvier 2002)
HDM (1999-2000)
HSJ, resp. de l'externat
HND
Représentante des résidents (1998-99/1999-00)
Directeur, membre d'office
Représentante des résidents (2001-02...)
Représentant des résidents (2000-01/01-02)
HMR
Représentant des résidents (1999-00/00-01)
HSJ

COMITÉ D'ADMISSION/ÉVALUATION

D^r ÉDITH VILLENEUVE, présidente

D^r Sylvain Bélisle
D^r Louise Cyrenne
D^r Joanne Fortier
D^r François Girard
D^r Jean-François Hardy
D^r Audrey McSween
D^r Michel-Antoine Perrault
D^r Bruno Petit

HSJ
ICM
HSJ
HDM
Directeur de programme
Directeur, membre d'office
Représentante des résidents
Représentant des résidents
HMR

COMITÉ DES ÉTUDES PRÉDOCTORALES

D^r LOUISE CYRENNE, présidente

D^r Charles Caron
D^r Andrée Chevalier
D^r Madeleine Chicha Dzineku
D^r Richard Henri
D^r Claude Johnson
D^r Luc Massicotte
D^r Danielle Pelletier
D^r François Plante
D^r Jacques Saint-Pierre

HSJ
HSL (jusqu'en décembre 1999)
HSL (janvier 2000 / nov. 2000)
HSJ
HSC
HSC
HSL (depuis décembre 2000)
HDM
HND
HMR

COMITÉ DE LA RECHERCHE

D^r FRANÇOIS DONATI, président

D^r Pierre Beaulieu
D^r Gilbert Blaise
D^r Manon Choinière
D^r Geneviève Côté
D^r Pierre Couture
D^r Pierre Drolet
D^r Joanne Guay
D^r Jean-François Hardy
D^r Thomas Hemmerling
D^r Pierre Limoges

Directeur de la recherche
HDM
HND
HDM
Résidente
ICM
HMR
HMR (jusqu'en 2000-01)
Directeur, membre d'office
HDM (depuis septembre 2001)
HSJ

COMITÉ DE L'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE

(Nouveau comité depuis octobre 1999)

D^r PIERRE DROLET, président

Dr Robert Blain
Dr Philippe Chouinard
Dr François Donati
Dr Normand Gravel
Dr Jean-François Hardy
Dr Robert Thivierge
Dr Édith Villeneuve

Directeur de l'éducation continue
ICM (depuis novembre 2000)
HND (depuis septembre 2001)
HMR
HND (mai 2000 / avril 2001)
Directeur, membre d'office
Vice-doyen à la formation professionnelle
HSJ

COMITÉ DE NOMINATION/PROMOTION

D^r JEAN-FRANÇOIS HARDY, président

D^r Sylvain Bélisle
D^r Gilbert Blaise
D^r Jacques Couture
D^r François Donati
D^r Pierre Drolet
D^r Michel Girard
D^r Joanne Guay
D^r Raymond Martineau
D^r Jean Taillefer
D^r Normand A. Tremblay

Professeur titulaire
Professeur agrégé de clinique
Professeur titulaire
Professeur agrégé de clinique
Professeur titulaire
Professeur agrégé
Professeur agrégé
Professeur agrégé de clinique
Professeur agrégé de clinique
Professeur agrégé de clinique
Professeur agrégé de clinique

Légende :

HDM = Hôtel-Dieu du CHUM; **HMR** = Hôpital Maisonneuve-Rosemont; **HND** = Hôpital Notre-Dame du CHUM;
HSC = Hôpital du Sacré-Cœur; **HSJ** = Hôpital Sainte-Justine; **HSL** = Hôpital Saint-Luc du CHUM;
ICM = Institut de cardiologie de Mtl.

Sarbacane, le journal d'anesthésiologie de l'Université de Montréal, en est à sa quatrième année d'existence. Il est passé d'un format papier, à parution mensuelle durant les deux premières années, à un format électronique à parution bimensuelle durant les deux dernières années.

Le journal se veut un outil de communication au sein du département : il contient des rubriques provenant des différentes directions du département, une liste des publications, conférences et distinctions des membres, un calendrier des événements locaux d'ÉMC, une question scientifique d'intérêt général, une chronique informatique, des profils des nouveaux membres ainsi que des nouvelles diverses.

Cette publication est sous la responsabilité du Dr Pierre Limoges, rédacteur, de Madame Sylvie Le Breux, assistante à la rédaction et de Monsieur Denis Babin, responsable de l'édition électronique.

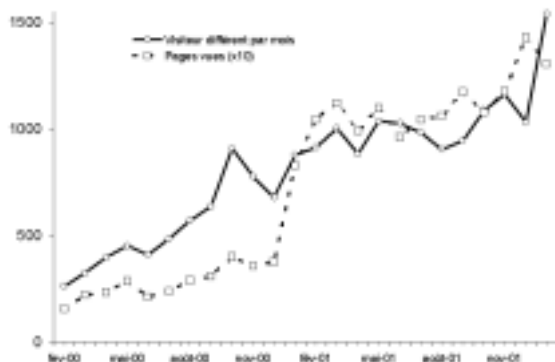
Sont inclus en annexe un exemplaire de chacun des deux formats du journal.

Le site Internet du Département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal existe officiellement depuis maintenant six ans. On y retrouve entre autres :

- ✓ les coordonnées de chaque département d'anesthésiologie des hôpitaux affiliés à l'Université
- ✓ la liste des membres de chaque département ainsi que leur adresse électronique
- ✓ la liste des réunions départementales, des congrès et concours à venir
- ✓ le journal Sarbacane
- ✓ les annonces du département

Le mot du webmestre

Notre site Internet a bien grandi depuis ses débuts. D'un site de type dépliant informatif, il est devenu un outil d'information vivant. La page d'accueil est maintenant plus dynamique, les informations y changent au jour le jour un peu comme un portail. On y retrouve : les informations sur la prochaine réunion d'éducation médicale continue, les modifications à l'horaire des cours de sciences de base pour les résidents, messages du département, etc. Ces modifications semblent efficaces car nous avons considérablement augmenté le nombre de visiteurs par mois ainsi que le nombre de pages consultées (voir le graphique). Il y a plus de visiteurs et chaque visiteur consulte plus de pages.



ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE : nous avons ajouté les présentations PowerPoint de chaque réunion d'ÉMC. Si vous avez manqué une présentation, vous pouvez vous rattraper en consultant la présentation intégrale sur notre site au format HTML.

SARBACANE est maintenant en version PDF de Acrobat et chaque numéro est distribué par courriel. Vous trouverez toutes les éditions de Sarbacane depuis le tout début sur le site Internet.

CAHIER DES RÉSIDENTS : Cette année, nous avons rendu accessible par téléchargement la nouvelle mise à

jour du **Cahier des résidents (2001-2004)**. Avez-

vous fait le détour?

Je continue toujours à assurer la formation des résidents pour la portion pratique du cours de présentation assistée par ordinateur (PowerPoint). Récemment, cette formation s'est étendue aux patrons qui le souhaitent. Vous n'avez qu'à me contacter par courriel (denis.babin@umontreal.ca) et il me fera plaisir d'organiser des sessions de formation par groupe de 6 à 10 personnes dans des locaux spécialement aménagés.

Mon rôle au Département d'anesthésiologie est de rendre l'utilisation de l'outil informatique plus accessible à tous les membres et de voir venir les grands changements informatiques. Les prochaines années seront très importantes pour le département afin de nous positionner de façon avantageuse au niveau de la formation assistée par ordinateur. La création d'un futur Certificat en échocardiographie dont la mise sur pied revient, entre autres, au Dr André Y Denault, intégrera la vidéo, le multimédia et WebCT, ce qui permettra d'avoir des cours totalement en ligne. Ce ne sont pas les projets qui manquent...

Denis Babin, M.Sc., Inh.

Concepteur et webmestre

Assistant de recherche en anesthésiologie

Activités d'enseignement

Rapport du directeur de programme

Le programme de résidence

Statistiques : admissions et inscriptions

Listes des résidents

Externat II : stage en anesthésie-réanimation

Certificat en inhalothérapie

Réunions scientifiques et clubs de lecture

Le Fonds des résidents

RAPPORT DU DIRECTEUR DE PROGRAMME

Il me fait plaisir de vous faire part des principales réalisations du Comité pédagogique pour l'année 2001-2002, tout juste à la veille de la visite d'agrément du Collège royal.

Externat

Encore cette année, les externes ont exprimé un très haut taux de satisfaction en ce qui a trait à l'enseignement qu'ils reçoivent de la part des professeurs, mais aussi en regard de l'organisation du stage. Le D^{re} Louise Cyrenne, responsable des stages d'anesthésiologie à l'externat, est en train de revoir les objectifs de ces stages en fonction du nouveau manuel de référence proposé aux externes, soit la 4^e édition du *Précis d'anesthésie et de réanimation*.

Atelier sur l'intubation difficile

L'atelier d'intubation difficile animé par le D^{re} Françoise Zaharia est devenu un rendez-vous annuel pour nos résidents de troisième année. Depuis sa création, cet atelier a toujours été très apprécié.

Enseignement de l'épidémiologie

L'atelier d'épidémiologie d'une durée de 2 jours, donné par le D^{re} Édith Villeneuve (et ce depuis 1992), a encore été un franc succès cette année.

Admission 2002

Seulement 6 postes étaient dévolues à l'anesthésiologie cette année et ils ont tous été comblés. Le Comité d'admission-évaluation, présidé par le D^{re} Édith Villeneuve, a une fois de plus cette année réalisé ce tour de force d'interviewer et sélectionner ces candidats de grande qualité parmi les 28 postulants.

Précis d'anesthésie et de réanimation

Le nouveau *Précis d'anesthésie et de réanimation* est maintenant disponible. Je vous encourage à consulter cet imposant ouvrage édité par le D^{re} Joanne Guay, coédité par René Martin et Benoît Plaud. Il s'agit d'une publication de qualité et il deviendra à compter de l'an prochain le manuel de référence pour les externes. Cette 4^e édition du Précis est parue aux Presses de l'Université de Montréal en septembre 2001.

Grille de stages

La scission de l'année de médecine interne en 2 blocs de 6 mois intercalés de stage d'anesthésie est très appréciée des résidents.

Objectifs de stage

Les objectifs de stage viennent tout juste d'être revus, corrigés et remis à jour. Le nouveau *Cahier des résidents* est d'ailleurs disponible depuis environ 1 mois et vous pouvez maintenant en télécharger une version directement du site Internet du département (merci à M. Denis Babin). L'intégration de certains des objectifs ProMEDS 2000 au stage de clinique de base fait partie des projets à court terme au Comité pédagogique.

Cours de sciences de base

Le Comité pédagogique a amorcé cet hiver une révision en profondeur du programme de cours de sciences de base. Cette révision va vraisemblablement s'échelonner sur 2 ans, mais le premier bloc de cours de ce nouveau système sera prêt dès septembre 2002. Nous demandons donc la collaboration de tous les professeurs qui pourraient être sollicités dans le cadre de cette restructuration.

Pratiques d'examens oraux

Les pratiques d'examens oraux sont maintenant organisées par le département universitaire et tous les centres hospitaliers du département sont impliqués dans ces pratiques. Je tiens à remercier ceux et celles qui ont participé à cet important exercice cette année : les docteurs Daniel Audy, Guy Beaubien, Daniel Boudreault, Aline Boulanger, Jean Charest, Philippe Chouinard, Tudor Costachescu, Marie-Josée Crowe, André Denault, Pierre Drolet, Anna Fabrizi, Joanne Fortier, Michel Girard, Gilles Girouard, Normand Gravel, Dominique Jean, Pierre Limoges, Pierre Rousseau, Sophie Saindon, Suzanne Tourville et Daniel Vischoff.

Merci également aux docteurs Daniel Audy, Louis-Philippe Fortier et Sylvain Bélisle qui ont participé au séminaire « Making a Mark » en février 2002, organisé par la compagnie Organon dans le but d'aider les résidents dans leur préparation aux examens écrits et oraux du Collège royal.

Programme conjoint anesthésiologie-soins intensifs

Le D^r Yoanna Skrobik (directrice du programme de certificat en soins intensifs) et moi-même, appuyés par nos comités respectifs, avons mis sur papier les lignes directrices d'un programme conjoint anesthésiologie et soins intensifs donnant accès à la certification dans ces deux domaines à la fin d'une résidence de six ans. Les résidents de deuxième année intéressés par un tel programme peuvent d'ores et déjà y appliquer.

« Log Book »

Nous travaillons actuellement à la mise sur pied, en collaboration avec l'ACUDA et un groupe d'anesthésiologistes de Queens en Ontario, d'un « log book » national qui nous permettra de répertorier et quantifier les gestes techniques posés par les résidents. Les développements sont rapides et on peut espérer que cet outil sera fonctionnel dès le début de la prochaine année académique.

En terminant, je tiens à remercier les membres du Comité pédagogique pour leur contribution et leur support à la direction du programme. Le Comité pédagogique est un comité remarquablement vivant où tous les membres se font un devoir d'être présents et participent activement à toutes les décisions prises. Pour l'année 2001-2002, je remercie donc les docteurs Sylvain Bélisle, Philippe Chouinard, Louise Cyrenne, Joanne Fortier, Michel Girard, Jean-François Hardy, Audrey McSween, Michel-Antoine Perrault, Bruno Petit et Édith Villeneuve.

Je succède cette année au docteur Michel Girard à la direction du programme d'anesthésiologie. Le docteur Girard a tenu les rennes du Comité pédagogique pendant plus de 20 ans et a accompli pendant ces années un travail remarquable. Il a façonné le programme d'anesthésiologie pour en faire très certainement un des programmes les mieux structurés en Amérique du Nord. On peut vraiment dire que le docteur Michel Girard est le père du programme d'anesthésiologie de l'Université de Montréal tel que nous le connaissons aujourd'hui. On ne peut donc remplacer le docteur Michel Girard, mais c'est pour moi un grand honneur et un plaisir que de lui succéder. Certainement les défis qui nous attendent sont grands, mais les assises solides du programme nous permettent de les entrevoir avec beaucoup d'optimisme.

François Girard

Directeur de programme

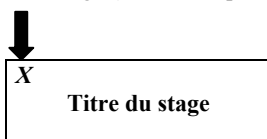
LE PROGRAMME DE RÉSIDENCE

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le programme de formation répond à l'ensemble des exigences de formation du Collège Royal et du Collège des médecins du Québec. Les cinq années du programme de formation ont été divisées en stages cliniques d'une durée variable. Des objectifs pédagogiques précis et complets ont été développés pour les stages de 1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e et 5^e années et sont disponibles dans le Cahier des résidents 2001-2004. La grille qui suit décrit l'ensemble du programme de formation de même que la possibilité de faire les stages optionnels.

R I	5 Introduction	6 Médecine & spécialités	1 Venti- lation	1 Soins intensifs			
R II	3 Régionale I	2 ORL	2 Douleur	1 Pharmaco clinique	2 Vasculaire	2 Thoracique	
R III	4 Pédiatrie I	1 Obsté- trique I	3 Recherche	2 Neuro- anesthésie	3 Chirurgie cardiaque		
R IV	Médecine et soins intensifs*						
R V	2 Régionale II	2 Chir. générale	2 Pédiatrie II	3 Optionnels	1 Obsté- trique II	1 Clin. de base	2 Chir. majeure

Légende : Durée du stage (nombre de périodes)



En général, les stages doivent être faits au cours de l'année désignée (RI, RII & RIII sont interchangeables (sauf pour la portion médecine interne), RIV et RV). Une période optionnelle de RV peut servir à prolonger à 4 périodes le stage de recherche, seulement avec l'approbation du Comité de recherche. L'ordre des stages durant une année est à définir avec le Comité d'admission-évaluation. Les 3 périodes identifiées ci-haut comme optionnelles en RV peuvent être divisées en plus d'un stage. Après entente avec le Comité d'admission-évaluation, il est possible de faire jusqu'à 5 périodes de stages optionnels en RV (5 périodes, si l'on n'a pas utilisé la 5^e pour la recherche).

***Changement effectif depuis juillet 2000 :**

Réorganisation de l'année de médecine interne

L'année de médecine interne sera scindée en 2 blocs de stages d'environ 6 mois, répartis entre la 3^e et la 4^e année, le but étant d'éviter une trop longue perte de contact avec l'anesthésiologie. Les deux blocs de médecine seront séparés par de quatre à six périodes, ou plus d'anesthésiologie.

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

COURS DE SCIENCES DE BASE

Durant les 2^e, 3^e et 4^e années, un programme de cours de sciences de base de trois (3) ans a lieu. Il s'agit de trois (3) heures de cours théoriques à chaque deux (2) semaines, se déroulant de septembre à juin. L'évaluation des connaissances acquises se fait par examen à choix de réponses - 1 ou 2 examens selon la durée du bloc de cours. La liste qui suit est donnée à titre indicatif, elle pourra varier.

PREMIÈRE ANNÉE

ENDOCRINOLOGIE	Resp. : Dr Édith Villeneuve
-----------------------	------------------------------------

(septembre 2000 à décembre 2000)

Dr Margaret HaigSurrénales - «adréno» et Réponse au stress
Dr Pierre LimogesSurrénales - «cortico»
Dr Sylvain Mathews.....Le diabète
Dr Chantal Crochetière.....La thyroïde
Dr Madeleine DzinekuL'hypophyse

COMPLICATIONS RELIÉES À L'ANESTHÉSIE	Resp. : Dr Johanne Fortier
---	-----------------------------------

(décembre 2000 à mars 2001)

Dr Pierre-Y. RousseauPréambule général et intubation difficile
Dr Danielle PelletierNausées et vomissements post-opératoires
Dr Jacques CoutureRéaction anaphylactique
Dr Jean-François HardyFacteurs de risque de la pneumonie d'aspiration
Dr Céline PinsonneaultComplications secondaires au positionnement
Dr Claire LavoieHypothermie
Dr Guy BesnerArrêt cardiaque péri-opératoire
Dr Joanne FortierConscience per-opératoire et éveil prolongé

PHYSIQUE, MESURE & MONITORAGE	Resp. : Dr Jocelyne Maucotel
--	-------------------------------------

(mars 2001 à juin 2001)

Dr François DonatiMonitoring neuromusculaire
Dr André DenaultCapnographie
Dr Jean-François HadyNormes de monitoring
Dr François GirardPotentiels évoqués – EEG
Dr Pierre CoutureMonitoring de l'ischémie myocardique
Dr Anna FabriziPrincipes de base
Dr Dominique GirardMonitoring de la température
Dr André DenaultParamètres respiratoires, pneumotachomètre, pr. d'occlusion
Dr Michel GirardSaturométrie – PO2 transcutanée
Dr Sylvie McKentyMonitoring biochimique (pH, pCO2, glucomètre)
Dr Michel GirardTransm. des pressions via capteurs & pression art. invasive et non invasive
Dr Jocelyne MaucotelMonitoring de la pression intracrânienne
Dr Jean GélinasCathéter artère pulmonaire et débit cardiaque
Dr Jacques St-PierreDoppler transcrânien

LE PROGRAMME DE RÉSIDENCE

(suite)

DEUXIÈME ANNÉE

PHARMACOLOGIE

Resp. : Dr Pierre Beaulieu

(septembre 2001 à février 2002)

Dr Pierre Beaulieu	Bases de pharmacologie moléculaire
Dr Guy Besner	Médicaments du système nerveux autonome
Drs J Maucotel et D Girard	Pharmacocinétique et pharmacodynamie I
Drs J Maucotel et D Girard	Pharmacocinétique et pharmacodynamie II
Drs J Ducharme et P Beaulieu.....	Pharmacologie générale
Dr Joanne Fortier	Agents volatils
Dr Thomas Hemmerling	Théories de l'anesthésie
Dr Jocelyne Maucotel	Opioides
Dr Aline Boulanger	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Dr Michel Girard	Anesthésiques locaux
Dr François Donati	Myorelaxants et leurs antagonistes
Dr Thomas Hemmerling	Agents d'induction intraveineux
Dr Pierre Beaulieu	Benzodiazépines

VENTILATION MÉCANIQUE & SCV

Resp. : Dr Sylvain Bélisle

(mars 2002 à juin 2002)

Dr Sylvain Bélisle	Ventilation mécanique
Dr Bernard Thibault	Arythmies et anti-arythmiques
Dr Yvan Grenier	Équilibre acido-basique
Dr André Denault	Fonction ventriculaire
Dr Gilbert Blaise	Circulation coronarienne

TROISIÈME ANNÉE

PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE

Resp. : Dr Joanne Fortier

(septembre 1999 à novembre 1999)

Dr Jacques Couture	Physiologie – pharmacologie et anesthésie
Dr François Bellemare	Anatomie fonctionnelle
Dr François Bellemare	Bases physiologiques des tests de fonction pulmonaire
	Fatigue des muscles respiratoires et sevrage
Dr Louise Passerini	Échanges gazeux
Dr Jacques Couture	Contrôle de la respiration
Dr Pierre Mayer	Apnée du sommeil

APPAREIL D'ANESTHÉSIE & HÉMATOLOGIE

Resp. : Dr Édith Villeneuve

(décembre 1999 à février 2000)

Dr Édith Villeneuve	Prévention des infections et antipollution en anesthésie
Dr Sylvain Bélisle	Coagulation
Dr Sylvain Bélisle	Transfusions

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ & TRANSPLANTATION

Resp. : Drs B Petit et Dr É Villeneuve

(février 2000 à avril 2000)

Dr Daniel Chartrand	Hyperthermie maligne
Dr Marie-Josée Crowe	Myasthénie grave- Pseudocholinestérase atypique - Porphyrrie
Dr Aline Boulanger	Évaluation de l'acte médical
Dr Philippe Chouinard	Transplantation cœur, cœur-poumon, poumon
Dr François Plante	Soins aux donneurs d'organes
Dr François Plante	Physiologie hépatique et transplantation hépatique et rénale

LECTURES DE BARASH

Dans les deux centres hospitaliers où ont lieu les stages cliniques d'introduction (R-II), un programme de lecture des chapitres de base du livre «Clinical Anesthesia» édité par P. Barash est tenu au début de ce stage. On suggère un rythme de 1 chapitre par semaine pour les 18 premières semaines du stage d'introduction.

ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE, MÉTHODOLOGIE ET STATISTIQUES

Responsable : Dr Édith Villeneuve

Au cours de la première ou la deuxième année, deux journées sont consacrées à l'enseignement de l'épidémiologie clinique sous forme d'atelier.

BUTS

- Permettre aux résidents de développer une approche critique et méthodologique face à la littérature médicale et anesthésique.
- Familiariser les résidents avec les étapes d'élaboration et d'application d'un protocole de recherche.
- Offrir une introduction aux concepts de base en épidémiologie clinique et en statistiques.

OBJECTIFS

- Énumérer et appliquer les critères de sélection d'un périodique scientifique à lire.
- Énumérer et appliquer les critères de sélection d'un article scientifique à lire.
- Effectuer une évaluation orale ou écrite d'un essai thérapeutique en utilisant la grille d'évaluation méthodologique en six (6) points.
- Nommer les quatre (4) principaux types de devis de recherche (study design) avec leurs avantages et désavantages majeurs.
- Construire une table de contingence (2X2) à partir des données tirées d'un article ou d'un exercice afin de calculer la sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative d'un test, ainsi que l'incidence d'un phénomène observé.
- Construire une table de contingence (2X2) à partir des données tirées d'un article ou d'un exercice afin de calculer le risque relatif ou le risque relatif approché (odds ratio).
- Expliquer dans ses mots les termes suivants: erreur aléatoire, erreur systématique (biais), insu (simple, double, triple), population, échantillon, groupe témoin, prospectif, rétrospectif, risque relatif, risque relatif approché (odds ratio), risque attribuable, incidence, prévalence, variable qualitative (nominale, ordinale), variable quantitative (intervalle, ratio), "p", α , β , puissance, mesure de tendance centrale, mesure de dispersion et distribution normale.
- Énumérer quatre (4) principes de base du choix d'un test statistique pour l'analyse de données expérimentales (type de variables, nombre de comparaisons, taille et distribution des groupes, robustesse du test).
- Formuler une question de recherche concise et complète incluant les cinq (5) éléments essentiels.

CADRE PHYSIQUE ET APPROCHE PÉDAGOGIQUE

L'atelier s'échelonne sur deux (2) jours au cours desquels les résidents sont appelés à travailler en petits groupes avec un animateur. Quelques présentations magistrales alterneront avec des exercices pratiques. L'application immédiate des principes enseignés et la résolution de problèmes sont les principes didactiques privilégiés dans ce modèle d'apprentissage interactif.

ATELIER DE FORMATION EN RECHERCHE

Responsable: Dr Pierre Beaulieu,
Hôtel-Dieu du CHUM

INTRODUCTION

Cet atelier offre aux résidents une introduction à la recherche, leur présente les éléments clés de la rédaction d'un protocole de recherche clinique ou fondamentale et leur assure une introduction aux méthodes statistiques appliquées à la recherche clinique.

OBJECTIFS

1. Identifier les éléments à prendre en compte pour rédiger un protocole de recherche ou élaborer un essai clinique;
2. Sélectionner les tests statistiques appropriés à l'analyse des résultats d'une recherche;
3. Identifier et sélectionner le type de publications approprié à sa recherche;
4. Préciser les diverses sources de financement de la recherche;
5. Accomplir une demande de fonds fictive.

CONTENU

- **Élaboration d'un essai clinique**
 - o formulation des hypothèses
 - o critères de jugement – inclusion - exclusion
 - o plan expérimental
 - o analyse et interprétation des résultats
- **Particularités de la recherche fondamentale**
- **Introduction à la bioéthique dans les sciences biomédicales**
- **Préparation et évaluation d'une demande de subvention**
 - o planification d'un projet de recherche
 - o principaux critères d'évaluation
 - o rédaction de la demande définitive
 - o processus d'évaluation de la demande
- **Sources de financement de la recherche**
- **Pratique d'une demande de fonds** puis mise en commun et évaluation des demandes
- **Éléments de Statistiques**
 - o recueil des données et analyse
 - o distinction entre différence statistique et clinique
 - o application aux essais cliniques
 - taille de l'échantillon et nombre de sujets nécessaires
 - tirage au sort / randomisation
 - tests statistiques de comparaison (*t*-test, ANOVA etc.)
- **Publication de la recherche**
 - o apprendre à publier ses recherches
 - o différents types de publications
 - o écrire un article original, une revue générale, un éditorial
 - o revues scientifiques en anesthésie-réanimation et médecine; facteur d'impact

ORGANISATION

- Atelier sur deux jours.
- Présentations magistrales et applications pratiques par petits groupes
- Travail personnel d'élaboration d'une demande de fonds suivie d'une évaluation par les pairs. Les résidents devront préparer à l'avance un sujet et les documents nécessaires à l'élaboration d'une demande de fonds fictive.

ENSEIGNEMENT DE L'ÉTHIQUE À LA RÉSIDENCE

La Faculté a implanté progressivement depuis quelques années un programme de bioéthique pour satisfaire aux exigences du Collège des médecins du Québec, du Collège Royal et du Collège des médecins de famille du Canada, certes, mais surtout pour enrichir la réflexion sur les aspects éthiques de la pratique médicale et sur le rôle social du médecin devant les enjeux soulevés par les développements technoscientifiques des dernières décennies. L'enseignement de l'éthique à la résidence vise à intégrer dans la pratique quotidienne le raisonnement éthique et à développer une compétence éthique. En effet, pendant la résidence, le résident met en pratique et intègre les connaissances, les attitudes et les aptitudes qu'il a apprises et il établit de plus en plus étroitement et fréquemment une relation patient-médecin où il se sent vraiment concerné. Pour plusieurs patients, c'est le résident qui possède l'information privilégiée concernant, par exemple, les buts du patient, ses désirs, ses croyances, ses valeurs. Le Comité d'enseignement de l'éthique à la résidence (CEER) a élaboré un programme d'enseignement de l'éthique à la résidence auquel les résidents des différents programmes y sont systématiquement inscrits. Le CEER est constitué de 1 à 3 responsables de l'enseignement de l'éthique à la résidence pour chacun des départements cliniques. La personne nommée à ce comité pour le département d'anesthésiologie est le Dr Marie-Josée Crowe..

Ce programme comporte deux volets. Le premier consiste en des apprentissages formels obligatoires, sous forme d'ateliers structurés d'une durée de trois heures, offerts à raison de deux par année, de la première à la troisième année de résidence.

But du programme :

Au terme de sa résidence, le médecin aura développé la compétence éthique requise pour l'exercice de sa profession. Dans sa pratique, il interprétera les situations du point de vue de leurs enjeux éthiques, il jugera ce qu'il convient ou non de faire, il accordera une place privilégiée aux valeurs éthiques et pourra mettre en œuvre les décisions retenues.

Objectifs généraux :

- Intégrer la dimension éthique dans la pratique quotidienne.
- Maîtriser les connaissances nécessaires à l'analyse des problèmes éthiques rencontrés dans sa pratique.
- Résoudre les conflits rencontrés dans sa pratique en tenant compte des valeurs en jeu.
- Démontrer systématiquement les habiletés relationnelles nécessaires à la prise de décision d'ordre éthique.
- Démontrer la capacité à participer ou à diriger le processus décisionnel en matière d'éthique.
- Entretenir une réflexion personnelle en regard des grands enjeux bioéthiques.
- Préciser son engagement social.

ENSEIGNEMENT DE L'ÉTHIQUE À LA RÉSIDENCE : Liste des ateliers offerts

1. **Introduction à la bioéthique** (pour les résidents 1)
Objectif général
À l'issue de cet atelier, le participant est convaincu de l'importance de l'éthique dans sa vie professionnelle et dans l'exercice de la médecine en général.
2. **Le traitement approprié** (pour les résidents 1)
Objectif général
Construire une représentation dynamique du « traitement approprié » à travers les divers concepts que le thème sous-tend.
3. **Euthanasie / Fin de vie** (pour les résidents 2)
Objectif général
Développer une réflexion sur les enjeux éthiques soulevés par l'euthanasie au plan micro et macro éthique.
4. **Éthique et compagnies pharmaceutiques** (pour les résidents 2)
Objectif général
Outiller le résident pour faire face aux situations potentielles de conflits de valeurs et d'intérêts dans ses relations avec les représentants de l'industrie de la santé, au cours de sa vie professionnelle.
5. **Éthique de la recherche**
 1. Intégrer les enjeux éthiques de l'expérimentation sur des sujets humains
 2. Discuter des différences entre un traitement reconnu, un traitement expérimental ou un traitement innovateur.
 3. Comprendre et appliquer les prérequis essentiels au consentement lors du recrutement des patients dans un projet de recherche
 4. Respecter les notions de droits d'auteur et d'intégrité scientifique
6. **Allocation des ressources** (pour les résidents 3)
Objectifs généraux
À la fin de l'atelier, le résident aura :
 1. pris conscience de sa façon de réagir face aux ressources
 2. identifié des points de repère éthiques pour enrichir sa réflexion dans le domaine.
7. **PIFE : programme intégré de formation en éthique clinique** (pour les résidents 3)
Le programme comprend 4 jours de formation à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, étalés sur 2 mois, environ 1 journée par 2 semaines.
Objectifs de formation :
 1. Développer les habiletés et les attitudes nécessaires aux discussions visant la prise de décisions cliniques à caractère éthique.
 2. Lorsque confronté à des problèmes éthiques en pratique médicale, assurer une prise de décision clinique qui prend en compte tous les aspects pertinents.
 3. Connaître les différentes ressources disponibles pouvant apporter un éclairage éthique à la prise de décision clinique.

STATISTIQUES : ADMISSIONS ET INSCRIPTIONS

Catégories	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Admissions	8	9	6
Nombre de résidents inscrits :			
R1	8	9	6
R2	8	6	9
R3	10	8	4
R4	8	10	8
R5	11	9	11
	45	42	38
Résidents d'accueil (autres départements)	17	13	15
Résidents d'accueil (autres universités)	21	25	26
Moniteurs cliniques et/ou formations complémentaires	2	3	3
TOTAUX	85	83	82

LISTE DES RÉSIDENTS 1999-2000

R-I :

BOUCHARD, Josée
COLLINS, Sophie
CÔTÉ-PAGÉ, Véronique
GINGRAS, Isabelle
LECOURS, Brigitte
McSWEEN, Audrey
TURCOTTE, Claudine
WILLIAMS, Stephan

R-II :

CHOINIÈRE, André
CÔTÉ, Geneviève
HACHÉ, Manon
McCAUGHRY-CARDIGOS, David
PERRAULT, Michel-Antoine
PHARAND, Annie
RICHARD, Anouk
TROTIER, Anne-Marie

R-III :

COIMBRA, Claudia
DESJARDINS, Roger
DICKNER, Martin
DUBUC, Myriam
FONT DEL PINO, Sonia
GAUTHIER, Alain
MASSICOTTE, Nathalie
PINARD, Anne Marie
ROY, Jean-Denis
TREMBLAY, Isabelle

R-IV :

BOLDUC, Louis
BRAULT, Sophie
COUSINEAU, Sylvie
FORTIN, Josée-Anne
LEMAY, Érik
NGUYEN, Huu Tram Anh
ROY, Jean-Sébastien
TALBOT, Martin

R-V :

AUBIN, Patrice
BEAUBIEN, Guy
BERGERON, Lyne
BOUCHER, Carl
FABRIZI, Anna
FORTIER, Louis-Philippe
GRAVEL, Normand
LATTIK, Robert
LEPAGE, Caroline
LE TRUONG, Hong-Hanh
LIMOGES, Patrick

Moniteurs cliniques :

GOYER, Caroline
KALOUL, Ismail

Les diplômés 1999-2000 :

AUBIN, Patrice
BEAUBIEN, Guy
BERGERON, Lyne
BOUCHER, Carl
FABRIZI, Anna
FORTIER, Louis-Philippe
GRAVEL, Normand
LATTIK, Robert
LEPAGE, Caroline
LE TRUONG, Hong-Hanh
LIMOGES, Patrick

LISTE DES RÉSIDENTS 2001-2002

R-I :

AYOUB, Christian
DINGEMANS, Emmanuel
LEBON, Jean-Sébastien
NEPVEU, Marie-Ève
OLIVIER, Jean-François
VAILLANCOURT, Martin

R-II :

ARCAND, Geneviève
CARON, Marie-Josée
GAGNON, Caroline
LALLO, Alexandre
MAC, Thien Bich
MIGNEAULT, Brigitte
PÉPIN, Jean-François
ROY, Sébastien
SICARD, Nadine

R-III :

COLLINS, Sophie
McSWEEN, Audrey
TURCOTTE, Claudine
WILLIAMS, Stephan

R-IV :

CHOINIÈRE, André
CÔTÉ, Geneviève
HACHÉ, Manon
McCAUGHRY-CARDIGOS, David
PERRAULT, Michel-Antoine
PHARAND, Annie
RICHARD, Anouk
TROTIER, Anne-Marie

R-V :

COIMBRA, Claudia
DESJARDINS, Roger
DICKNER, Martin
DUBUC, Myriam
FONT DEL PINO, Sonia
GAUTHIER, Alain
MASSICOTTE, Nathalie
NGUYEN, Huu Tram Anh
PINARD, Anne Marie
ROY, Jean-Denis
TREMBLAY, Isabelle

Formations complémentaires :

NGUYEN, Huu Tram Anh
PINARD, Anne Marie

Moniteur clinique :

YUNG, Françoise

Les diplômés 2001-2002

COIMBRA, Claudia
DESJARDINS, Roger
DICKNER, Martin
DUBUC, Myriam
FONT DEL PINO, Sonia
GAUTHIER, Alain
MASSICOTTE, Nathalie
NGUYEN, Huu Tram Anh
PINARD, Anne Marie
ROY, Jean-Denis
TREMBLAY, Isabelle

EXTERNAT II : STAGE EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

STAGE DE L'EXTERNAT EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION **MMD 4409**

Coordonnatrice: **Dr Louise Cyrenne**

Il existe un stage de deux semaines obligatoires durant la cinquième année du programme d'études médicales de premier cycle (externat II). Ce stage est fait conjointement à un stage de 2 semaines en ophtalmologie et la journée de cours théorique ainsi que l'examen s'adressent à l'ensemble des 2 groupes afin de maximiser le temps clinique.

Pour le premier groupe, le stage débute donc avec une journée d'enseignement. La matinée est consacrée à l'ophtalmologie et l'après-midi les stagiaires ont un cours sur le traitement de la douleur et sur les anesthésiques locaux. Par la suite, il y a 9 jours de stage en salle d'opération sous la supervision immédiate d'un professeur d'anesthésie.

Pour le deuxième groupe, il y a 9.5 jours de stage en salle d'opération sous la direction immédiate d'un professeur d'anesthésie. La dernière demi-journée est consacrée à l'examen QCM qui est conjoint avec l'ophtalmologie.

Ces étudiants sont répartis dans les six hôpitaux d'accueil reconnus. Dans chaque hôpital, il y a un responsable de stage qui supervise l'enseignement fait aux étudiants :

Hôtel-Dieu du CHUM	:	Dr Danielle Pelletier
Hôpital Notre-Dame du CHUM	:	Dr François Plante
Hôpital Saint-Luc du CHUM	:	Dr Luc Massicotte
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	:	Dr Jacques St-Pierre
Hôpital Sainte-Justine	:	Dr Madeleine Chicha Dzineku
Hôpital du Sacré-Cœur	:	Dr Richard Henri Dr Claude Johnson

EXTERNAT II : STAGE EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

(suite)

Évaluation des apprentissages

1. **Évaluation formative** : à mi-stage, le responsable procède à une évaluation formative qui permet à l'externe de connaître ses points forts, ses points faibles, son rythme de progression ainsi que, s'il y a lieu, les modifications qu'il doit apporter en vue de réussir son stage.
2. **Évaluation sanctionnelle** : elle est constituée principalement de :
 - ***l'évaluation du travail de l'externe** : elle est faite au moyen d'une grille d'évaluation et selon des critères qui correspondent aux cinq compétences fondamentales ; une note d'échec entraîne un échec du stage
 - ***l'examen de fin de stage**, qui est un examen standardisé et qui peut comporter une ou plusieurs modalités d'évaluation ; l'externe qui échoue à l'examen doit subir un examen de reprise.
3. **Les stages à option** sont évalués selon les mentions **succès** ou **échec**.

Normes de succès à l'externat

Le stage est réussi si l'externe :

- *obtient au moins la note de passage dans chacune des deux principales composantes de l'évaluation de fin de stage
- *obtient au moins la note D comme résultat global du stage.

Pour réussir l'année, l'externe doit réussir chacun des stages et obtenir au moins C comme moyenne cumulative.

Évaluation des enseignements et des enseignants

La Faculté attache beaucoup d'importance à cette évaluation, qui repose en partie sur la collaboration et le jugement des étudiants et des externes.

A la fin de chacun des stages, les externes sont invités à répondre à deux questionnaires qui portent sur la qualité des enseignements et sur le rôle joué par les professeurs.

EXTERNAT II : STAGE EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

(suite)

OBJECTIFS DU STAGE D'EXTERNAT EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Objectifs généraux :

Le stage d'anesthésie-réanimation a pour but de permettre à l'étudiant d'acquérir :

1. La formation de base en anesthésie-réanimation, c'est-à-dire l'acquisition des connaissances et des habiletés nécessaires à la reconnaissance des problèmes cliniques les plus courants, à leur investigation et à leur traitement.
2. Apprentissage des techniques de réanimation cardio-respiratoire avancée chez l'adulte, l'enfant et le nouveau-né.
3. Acquisition de compétences pharmacologiques concernant les anesthésiques locaux, les analgésiques et l'analgésie en général.

Objectifs cognitifs :

I. Habiletés

Il y a deux domaines à caractériser :

- a) **Habileté clinique :**
L'étudiant devra acquérir, interpréter, synthétiser et enregistrer l'information nécessaire pour identifier le problème clinique des patients, ce qui lui permettra de prendre des décisions quant à la conduite à tenir.
- b) **Évaluation critique :**
L'étudiant devra développer et acquérir l'habileté d'évaluer des données cliniques et de littérature pour établir leur validité.

EXTERNAT II : STAGE EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

(suite)

II. Connaissances

L'étudiant devra démontrer qu'il sait reconnaître sommairement les signes et symptômes des pathologies impliquées dans chacun des problèmes suivants et qu'il est capable d'élaborer un diagnostic différentiel et un plan d'investigation et de traitement.

1. Réanimation cardiorespiratoire de l'adulte
2. Choc hypovolémique
3. Réanimation du nouveau-né et de l'enfant
4. Détresse respiratoire
5. Système nerveux autonome
6. Contrôle de la douleur aiguë et cancéreuse
7. Transfusion sanguine et réaction transfusionnelle
8. Anesthésie locale
9. Anesthésie générale
10. Intubation endotrachéale
11. Monitoring
12. Anesthésie obstétricale

III. Habiletés techniques particulières

Les techniques suivantes sont importantes à maîtriser pour solutionner les problèmes des patients. Les externes, durant leur stage obligatoire, doivent maîtriser les techniques de **NIVEAU I** :

- Désobstruction des voies aériennes
- Installation d'un masque laryngé
- Intubation endotrachéale par laryngoscopie directe
- Installation de tube naso-gastrique
- Installation de cathéters intraveineux
- Ventilation à l'aide d'un masque ou d'un ballon de réanimation (ambu)

LIVRE DE RÉFÉRENCE :

Anesthesia for medical students

Pat Sullivan, MD.

Department of Anesthesia – Ottawa Civic Hospital, 1999.

À compter de septembre 2002:

Précis d'anesthésie et de réanimation, 4e édition,

Les Presses de l'Université de Montréal, 2002.

Joanne Guay éditeur; René Martin et Benoît Plaud, coéditeurs.

CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE

Responsable de programme à la Faculté de l'éducation permanente :

Mme Michèle Vincent-Félix (depuis novembre 2001)

M. Yvan Gauthier (de 1996 à 2001)

Représentant du département d'anesthésiologie au Conseil du programme :

Dr Bruno Petit (depuis juin 1999)

Dr Jacques Couture (de 1988 à 1999)

Faculté de l'éducation permanente

Certificat

Inhalothérapie

<http://www.fep.umontreal.ca/inhalo/>

Programme 1-461-5-0 - Version 01

Renseignements : Michèle Vincent-Félix

Téléphone : (514) 343-7482

Destinataires :

L'admission à ce programme est réservée exclusivement aux inhalothérapeutes.

Description du programme :

L'inhalothérapie est un domaine de la santé qui fait de plus en plus appel à des connaissances universitaires fondamentales. Compte tenu de l'avancement rapide des diverses technologies et de l'augmentation de l'incidence des pathologies reliées aux systèmes cardiovasculaires et respiratoire, ce programme est un complément indispensable à une meilleure pratique de la profession d'inhalothérapeute.

Ce programme est offert conjointement par la Faculté de médecine (Département d'anesthésiologie) et la Faculté de l'éducation permanente, et géré par cette dernière. C'est un programme de premier cycle, exclusif au Québec, qui vise à consolider l'expertise de l'inhalothérapeute et à améliorer la qualité des soins donnés aux bénéficiaires. Les cours qui le composent permettent de s'adapter rapidement aux changements technologiques qui surviennent et de se situer favorablement dans son cadre de travail. Ce programme aidera à comprendre et à interpréter les informations obtenues par voie instrumentale, et il préparera à intervenir autant en milieu institutionnel que dans les services de soins respiratoires à domicile.

Avec cette vision renouvelée, l'inhalothérapeute pourra mieux saisir les implications et la portée de sa pratique professionnelle.

Structure du programme :

Ce programme totalise 18 crédits de cours obligatoires, de 9 à 12 crédits de cours à option et de 0 à 3 crédits de cours au choix. Le bloc 70 A obligatoire comporte deux séquences, l'une portant sur le système cardiovasculaire (MAR 1010G, 2010G et 3010G), l'autre sur le système respiratoire (MAR 1020G, 2020G et 3020G). Il est suggéré de suivre dans l'ordre chacune de ces deux séquences.

CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE

(suite)

AUTOMNE 1999	
MONTREAL UdeM, pav. principal Nombre d'étudiants : 21	MAR 1010G-A Le système cardiovasculaire Chargé de cours : Dr Yahye Merhi, PhD en médecine expérimentale et chercheur à l'Institut de cardiologie de Montréal
	MAR 2020G-A Infections et tumeurs du système respiratoire Coordonnateur : Dr Jacques Albert Dansereau, pneumologue Hôpital Charles-Lemoyne Chargés de cours : Mme Monique Delorme, infirmière spécialisée, infectiologue, CHCL Dr Isabelle LeCorre, infectiologue, CHCL Dr Marc Chassé, pneumologue, CHCL Dr Charles Frenette, microbiologiste et infectiologue, CHCL Dr Jean Latreille, hémato-oncologue, CHCL Dr Joseph Braidy, pneumologue, CHCL Dr Pierre Desjardins, oncologue, CHUM Hôpital-Dieu Dr Marjorie Jolicoeur, radio-oncologue, CHUM Hôpital-Dieu Dr Pierre Larochelle, ORL, CHCL Dr Paul Paradis, chirurgien thoracique, CHCL Dr Alphonse Jeanneret, pneumologue, CHUM Hôpital-Dieu
GREENFIELD PARK C.H. Charles-Lemoyne Nombre d'étudiants : 30	MAR 2080G-A Urgence et soins intensifs Coordonnateur : Dr Yvan Grenier, anesthésiologiste et chef du département d'anesthésiologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont Chargés de cours : Dr Jean-François Latulippe, chirurgien gén., Hôpital Maisonneuve-Rosemont Mme Carole Richard, inhalothérapeute, CUSM, Hôpital de Mtl pour enfants Mme Jacinthe Bélanger, inhalothérapeute, CHUM Hôpital-Dieu Dr Brian Lawford, intensiviste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr Jacques Couture, anesthésiologiste, CHUM Hôpital-Dieu Dr Manon Choinière, psychologue et chercheur, CHUM- Hôpital-Dieu Dr Jeanne Tietelbaum, neurologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr Christian Constance, cardiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr Yoanna Skrobik, chef soins intensifs, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr David Williamson, pharmacien, Hôpital du Sacré-Coeur Dr Normand Gravel, anesthésiologiste, CHUM Hôpital Notre-Dame Mme Paul Bernier, diététiste M.Sc, Hôpital général juif
MONTREAL UdeM, pav. principal Nombre d'étudiants : 31	MAR 2080G-D Urgence et soins intensifs Coordonnateur : Dr Dominique Bérard, anesthésiologiste et intensiviste, CHUS, pav. Fleurimont Chargés de cours : Dr Marcel Martin, chirurgien, CHUS, pav. Fleurimont Mme Jacinthe Bélanger, inhalothérapeute, CHUM Hôpital-Dieu Dr Christian Cloutier, neurochirurgien/neurologue, CHUS, pav. Fleurimont Dr Étienne Médicis, anesthésiologiste, CHUS, pav. Fleurimont Mme Johanne Picotte, inhalothérapeute, CHUS, pav. Fleurimont Dr Eric Delan, CHUS, pav. Fleurimont M. Jean Ledoux, diététiste, CHUS, pav. Bowen Dr Pierre Charron, intensiviste, CHUS, pav. Fleurimont
SHERBROOKE CEGEP de Sherbrooke Nombre d'étudiants : 21	MAR 2080G-D Urgence et soins intensifs Coordonnateur : Dr Dominique Bérard, anesthésiologiste et intensiviste, CHUS, pav. Fleurimont Chargés de cours : Dr Marcel Martin, chirurgien, CHUS, pav. Fleurimont Mme Jacinthe Bélanger, inhalothérapeute, CHUM Hôpital-Dieu Dr Christian Cloutier, neurochirurgien/neurologue, CHUS, pav. Fleurimont Dr Étienne Médicis, anesthésiologiste, CHUS, pav. Fleurimont Mme Johanne Picotte, inhalothérapeute, CHUS, pav. Fleurimont Dr Eric Delan, CHUS, pav. Fleurimont M. Jean Ledoux, diététiste, CHUS, pav. Bowen Dr Pierre Charron, intensiviste, CHUS, pav. Fleurimont

CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE

(suite)

AUTOMNE 1999 (suite)	
QUÉBEC Cours offert à distance. Fin de la cohorte.	MSO 2000D Introduction à l'épidémiologie Les étudiants du groupe ont suivi leur dixième et dernier cours de programme, soit un cours de formation complémentaire figurant au programme et offert à distance par la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal.
CHICOUTIMI Cours offert à distance	MSO 2000D Introduction à l'épidémiologie Les étudiants du groupe ont suivi leur septième cours de programme, soit un cours de formation complémentaire figurant au programme et offert à distance par la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal. Le groupe d'inhalothérapeutes de Chicoutimi terminent leur programme à l'hiver 2001.

HIVER 2000	
MONTREAL UdeM, pav. principal Nombre d'étudiants : 19	MAR 2010G-A Physiopathologie du système respiratoire Chargé de cours : Dr Fahrid Amellal, PhD en physiologie et représentant pour la firme Metronic Canada (firme productrice et fournisseur de pace-maker).
GREENFIELD PARK C.H. Charles-Lemoyne Nombre d'étudiants : 32	MAR 3020G-A Environnement, maladies respiratoires et thérapies Coordonnateur : Dr Jacques Albert Dansereau, pneumologue CHCL Chargés de cours : Dr Joseph Braidy, pneumologue, CHCL M. Jacques Normandeau, toxicologue Dr Nadim Matar, pneumologue, CHCL Dr Pierre Mayer, pneumologue, CHUM Hôtel-Dieu Dr Marc Chassé, pneumologue, CHCL Dr Gilles Blanchette, pneumologue, Hôpital du Sacré-Coeur Dr Claude Corbeil, pneumologue, CHCL Dr François Bellemare, chercheur en physiologie respiratoire, CHUM Hôtel-Dieu Dr Pasquale Ferraro, directeur chirurgical du programme de transplantation pulmonaire, CHUM Hôtel-Dieu Mme Chantal Nadeau, physiothérapeute, CHUM Hôpital Notre-Dame
SHERBROOKE Cours offert à distance. Fin de la cohorte.	MSO 2000D Introduction à l'épidémiologie Les étudiants du groupe ont suivi leur dixième et dernier cours de programme, soit un cours de formation complémentaire figurant au programme et offert à distance par la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal.
CHICOUTIMI Cours offert par l'UQAC	Équivalent à MAR 3020G 4SCS 338 – groupe 81 Problèmes de santé à caractère endémique Cours réservé à l'hiver 2000 au groupe d'inhalothérapeutes de Chicoutimi et offert par l'UQAC. Il était dispensé par une équipe de médecins spécialistes de Chicoutimi sous la coordination du Dr Paul Bégin, directeur du département de pneumologie au Complexe hospitalier de la Sagamie à Chicoutimi. Ce cours correspondait aux objectifs d'apprentissage et respectait le contenu du cours MAR 3020G Environnement, maladies respiratoires et thérapies offert à Montréal.

CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE

(suite)

AUTOMNE 2000	
GREENFIELD PARK C.H. Charles-Lemoyne Nombre d'étudiants : 50	MAR 2040G-A Anesthésie
	Coordonnateur : Dr Denis Roy, anesthésiologiste, CHCL Assistante à l'organisation du cours : Mme Danielle Hardel, inhalothérapeute, CHUM Hôtel-Dieu Chargés de cours : Dr Louis Authier, anesthésiologiste, CHCL Dr Sylvain Bélisle, anesthésiologiste, Institut de cardiologie de Montréal Dr Thierry Daloze, anesthésiologiste, CUSM, Hôpital Royal-Victoria Dr Pierre Drolet, anesthésiologiste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr François Gobeil, anesthésiologiste et chef, CHCL Dr Yvan Grenier, anesthésiologiste et chef, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr Joanne Guay, anesthésiologiste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr Stéphane Laberge, anesthésiologiste, CHCL Dr Jean-Claude Legrand, anesthésiologiste, CHCL Dr Yves Veillette, anesthésiologiste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
CHICOUTIMI	Équivalent à MAR 2040G offert à distance par l'UQAT.
MONTREAL	Aucun cours offert.* *Les inhalothérapeutes de Montréal qui ont suivi des cours sur le système cardiovasculaire en 1999-2000 ont été invités à se joindre au groupe de Charles-Lemoyne pour suivre le cours MAR 2040G à l'A-00.

HIVER 2001	
GREENFIELD PARK C.H. Charles-Lemoyne Nombre d'étudiants : 43	MAR 2080G-A Urgence et soins intensifs
	Coordonnateur : Dr Marc Chassé, pneumologue et coord. des soins intensifs, CHCL Assistante : Mme Danielle Hardel, inhalothérapeute, CHUM Hôtel-Dieu Chargés de cours : Dr Louise Passerini, pneumologue, CHCL Me Andrée Lacoursière, avocate de l'OPIQ Dr David Clas, chirurgien général, CHCL Mme Jacinthe Bélanger, inhalothérapeute, CHUM Hôtel-Dieu Dr Martin Cloutier, neurologue, CHCL Dr François Leduc, cardiologue, CHCL Dr Jacques Couture, anesthésiologiste, CHUM Hôtel-Dieu Dr Pierre Ghosn, chirurgien, cardiovasculaire et thoracique Dr Annie Lavigne, CHCL Mme Paule Bernier Dt.P., M. Sc., Hôpital général juif Dr Joseph Braidy, pneumologue, CHCL Dr Claude Corbeil, pneumologue Mme Carole Richard, inhalothérapeute, CUSM, Hôpital de Montréal pour Enfants
CHICOUTIMI Fin de la cohorte.	Équivalent à MAR 2080G offert à distance par l'UQAT.
MONTREAL	Aucun cours offert.* *Les inhalothérapeutes de Montréal qui ont suivi des cours sur le système cardiovasculaire en 1999-2000 ont été invités à se joindre au groupe de Charles-Lemoyne pour suivre le cours MAR 2080G à l'H-01.

CERTIFICAT EN INHALOTHÉRAPIE

(suite)

AUTOMNE 2001	
SHERBROOKE CEGEP de Sherbrooke Nombre d'étudiants : 28	MAR 1010G-A Le système cardiovasculaire
	Chargé de cours : Dr Stéphane Coutu, résident 4, département d'anesthésie-réanimation, CHUS
MONTREAL UdeM, pav. principal Nombre d'étudiants : 63	MAR 1020G-A Le système respiratoire
	Coordonnateur : Dr Jacques Couture, anesthésiologiste, CHUM Hôtel-Dieu Assistante : Mme Danielle Hardel, inhalothérapeute, CHUM Hôtel-Dieu Chargés de cours : Dr Farid Amellal, Medrotoic du Canada Ltée Dr François Bellemare, chercheur en physiologie respiratoire, CHUM Hôtel-Dieu Dr Marie-Pierre Cordeau, radiologiste, CHUM Hôtel-Dieu Dr Issam Saleba, résident 5 ^e année en chirurgie, ORL, CHUM Notre-Dame Dr Maria Di Lorenzo, chirurgienne, Hôpital Sainte-Justine Dr Louise Samson, radiologiste, CHUM Hôtel-Dieu

RÉUNIONS SCIENTIFIQUES ET CLUBS DE LECTURE

Hôpital	Événement	Horaire
Hôtel-Dieu du CHUM	En alternance : - Journal club - Mortalité-morbidité - Réunions clinique douleur - Réunions scientifiques - Présentations résidents Réunions administratives (1 fois / mois) Réunions pool anesthésiologistes (1 fois / 6 mois)	Mardi/jeudi 7h00-8h00 Mardi 7h00-8h00 Mardi/jeudi 7h00-8h00 Mardi/jeudi 7h00-8h00 Mardi/jeudi 7h00-8h00 Mercredi 7h00-8h15 Mercredi 7h00-8h15
Institut de cardiologie	Club de lecture Réunion d'écho Révision d'examen d'écho des stagiaires Réunions scientifiques	Lundi 7h30-7h45 Mardi Mercredi Jeudi 7h30-8h30
Maisonnette- Rosemont	Club de lecture Réunions du jeudi (en alternance) : - Présentations magistrales - Révision des morbidités et mortalités - Rapports de congrès - Présentations commerciales	Mercredi 7h15-8h00 Jeudi 7h15-8h00
Notre-Dame du CHUM	Club de lecture Réunions scientifiques	Mardi 7h15-7h45 Jeudi 7h15-8h00
Sacré-Cœur	Réunions scientifiques	Jeudi 7h30-8h30
Sainte-Justine	Journal Club et protocoles Cours aux résidents Réunions scientifiques ET Réunions mortalité / morbidité	Lundi 16h00-17h00 Mardi 14h30-16h00 Mercredi 7h30-8h30
Saint-Luc du CHUM	Club de lecture En alternance : - Réunions administratives - Réunions scientifiques - Réunions mortalité / morbidité	Jeudi 7h30-8h00 Mardi 7h30-8h30

Membres du comité d'attribution :

Dr Jean-Denis Roy	:	représentant des résidents
Dr François Girard	:	représentant facultaire
M. Daniel Marchand	:	représentant de l'industrie pharmaceutique

En 1994, les docteurs François Bouchard et Norman Searle ont organisé une levée de fonds pour favoriser la participation de nos résidents à des congrès d'envergure internationale, moyen privilégié d'enseignement médical continu dont les résidents bénéficient énormément. Depuis ses débuts, les fonds assurant le roulement de notre entreprise proviennent d'un partenariat entre les départements hospitaliers d'anesthésiologie et les différentes corporations intéressées au domaine de l'anesthésiologie et à la formation des résidents.

En 1999-2000 et 2000-2001, le Fonds des résidents a pu attribuer des bourses à 24 résidents et ainsi leur permettre de participer à des congrès nationaux et internationaux tels que :

Association des anesthésiologistes du Québec	:	Québec (mars 2001)
American Society of Anesthesiologists	:	Dallas (octobre 1999) San Francisco (octobre 2000)
Congrès mondial des anesthésiologistes	:	Montréal (juin 2000)
International Anesthesia Research Society	:	Honolulu (mars 2000) Ft Lauderdale (mars 2001)
New York State Society of Anesthesiologists	:	New York (décembre 1999)
Society for Critical Care Medicine	:	Orlando (février 2000)
Société française d'anesthésie et de réanimation	:	Paris (septembre 2000)
Society of Cardiovascular Anesthesiologists	:	Vancouver (mai 2001)
The Sol Schnider Obstetrical Anesthesia	:	San Francisco (mars 2001)

Les membres du comité du Fonds des résidents ont pour mandat de renouveler les sources de revenus afin de pouvoir perpétuer cette bonne initiative.

Liste des donateurs 1999-2000

Départements hospitaliers :

- ♦ Département d'anesthésiologie de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM
- ♦ Département d'anesthésiologie de l'Hôpital Sainte-Justine
- ♦ Département d'anesthésiologie de l'Hôtel-Dieu du CHUM
- ♦ Département d'anesthésiologie de l'Institut de cardiologie de Montréal

Compagnies pharmaceutiques :

- ♦ Akzo Nobel Organon
- ♦ Datex-Ohmeda

Autres :

- ♦ Dr Danielle Beaulieu, anesthésiologiste (Hôpital St-Luc du CHUM)
- ♦ Dr François Bouchard, anesthésiologiste (diplômé de l'UdeM)
- ♦ Dr Christian Jodoin, anesthésiologiste (diplômé de l'UdeM)
- ♦ Dr Édith Massé, anesthésiologie (diplômée de l'UdeM)

RÉSIDENTS AYANT BÉNÉFICIÉ DU FONDS EN 1999-2000

- ♦ Dr Patrice Aubin
- ♦ Dr Guy Beaubien
- ♦ Dr Claudia Coimbra
- ♦ Dr Sylvie Cousineau
- ♦ Dr Sonia Font del Pino
- ♦ Dr Hong Hanh Le Truong
- ♦ Dr Jean-Denis Roy
- ♦ Dr Jean-Sébastien Roy
- ♦ Dr Martin Talbot

Liste des donateurs 2000-2001

Départements hospitaliers :

- ♦ Clinique antidouleur de l'Hôtel-Dieu du CHUM
- ♦ Département d'anesthésiologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- ♦ Département d'anesthésiologie de l'Hôpital Sainte-Justine
- ♦ Département d'anesthésiologie de l'Institut de cardiologie de Montréal

Compagnies pharmaceutiques :

- ♦ Datex-Ohmeda
- ♦ Mallinckrodt Canada Inc.
- ♦ Akzo Nobel Organon

Autres :

- ♦ Dr Pierre Beaulieu, anesthésiologiste (Hôtel-Dieu du CHUM)
- ♦ Dr Joanne Fortier, anesthésiologiste (Hôtel-Dieu du CHUM)
- ♦ Dr Danielle Pelletier, anesthésiologiste (Hôtel-Dieu du CHUM)

RÉSIDENTS AYANT BÉNÉFICIÉ DU FONDS EN 2000-2001

- ♦ Dr Sophie Brault
- ♦ Dr Geneviève Côté
- ♦ Dr Martin Dickner
- ♦ Dr Josée-Anne Fortin
- ♦ Dr Alain Gauthier
- ♦ Dr Manon Haché
- ♦ Dr Robert Lattik
- ♦ Dr Érik Lemay
- ♦ Dr Patrick Limoges
- ♦ Dr Nathalie Massicotte
- ♦ Dr Michel-Antoine Perrault
- ♦ Dr Anne Marie Pinard
- ♦ Dr Anouk Richard
- ♦ Dr Isabelle Tremblay
- ♦ Dr Anne-Marie Trottier

Éducation médicale continue

Rapport du directeur de l'éducation continue
Programme des activités 1999-2000
Programme des activités 2000-2001

Le poste de directeur de la formation continue du département d'anesthésiologie a été créé en décembre 1998. En décidant de créer ce poste, le directeur du département d'anesthésiologie reconnaissait la place grandissante qu'entend jouer la Faculté de médecine et ses départements dans le champ du maintien de la compétence. Les mois qui ont suivi la création du service de formation continue ont d'abord été mis à profit afin d'établir les principales orientations qui ont inspiré les activités du service pendant la période allant de juin 1999 à décembre 2001. Les objectifs majeurs poursuivis pendant cette période étaient:

- **identification des besoins ressentis par les professeurs du département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal**
- **mise sur pied un programme visant à répondre aux besoins identifiés**
- **identification de nouvelles clientèles susceptibles de bénéficier de l'expertise disponible au sein du département d'anesthésiologie**
- **mise sur pied d'outils pédagogiques capables de répondre aux besoins des nouvelles clientèles**
- **maximiser les efforts de collaboration avec les différentes entités qui sont les partenaires naturels du département d'anesthésiologie, en particulier le vice-décanat dédié à la formation continue de l'Université de Montréal et l'Association des Anesthésiologistes du Québec**

Soulignons d'abord que, pour faciliter la réalisation de ces objectifs, un comité voué à la formation médicale continue a été créé au sein du département. Ce comité regroupe, outre le directeur de la formation continue et le chef du département d'anesthésiologie, des membres provenant des différents centres hospitaliers attachés à l'Université de Montréal ainsi que le vice-recteur à la formation continue. Les réunions du comité sont tenues à une fréquence mensuelle pendant la période de l'année universitaire.

Identification de besoins

Un exercice inspiré de la technique Delphi a été mené par le service de formation continue auprès des membres du département d'anesthésiologie. Cet exercice a permis la confection d'un répertoire des besoins éducatifs assorti d'une notation permettant de juger l'importance relative accordée aux différents thèmes identifiés par les professeurs interrogés. Ce répertoire a servi de base à la mise sur pied d'un programme de formation s'étalant sur une période de deux ans et destiné aux membres du département. Notons de plus que, grâce à la collaboration apportée par l'Association des Anesthésiologistes du Québec, le répertoire de besoins éducatifs confectionné par le département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal a servi de base à un exercice plus vaste qui a permis aux anesthésiologistes de l'ensemble du Québec d'exprimer leurs besoins spécifiques. Un nouveau répertoire a ensuite été confectionné et mis à profit pour l'organisation d'activités éducatives d'envergure provinciale.

Mise sur pied d'un programme de formation continue

Le service de formation continue a mis sur pied un programme inspiré du répertoire de besoins éducatifs obtenu auprès des membres du département. Ce programme, constitué de dix activités différentes (sur une période de deux ans) a fait appel à l'apport de ressources pédagogiques disponibles au sein du département d'anesthésiologie ainsi qu'à des professeurs invités. Ce programme a été dûment reconnu dans le cadre du programme du maintien du certificat du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada.

En collaboration avec le vice-décanat universitaire, le service de formation continue a mis en branle un processus visant à procéder à la siglaison d'un cours destiné aux anesthésiologistes pratiquant l'échographie transoesophagienne dans la période périopératoire. Un tel programme répond aux besoins d'un groupe spécialisé d'anesthésiologistes oeuvrant non seulement au Québec, mais dans l'ensemble de la francophonie.

Le service de formation continue a aussi été mandaté afin d'organiser, en collaboration avec l'Association des Anesthésiologistes du Québec, une journée de formation destinée à l'ensemble des anesthésiologistes de la province. Cette activité a regroupé plus de 200 participants.

Identification de nouvelles clientèles

Parmi les groupes susceptibles de bénéficier d'expertises disponibles au sein du département d'anesthésiologie, deux groupes de praticiens généraux ont fait l'objet de recherche soit ceux qui s'intéressent au suivi des patients souffrant de douleurs chroniques et les urgentologues qui doivent assurer la prise en charge des voies aériennes. Les efforts du service de formation continue du département d'anesthésiologie ont surtout été consacrés au groupe dédié à la prise en charge de la douleur chronique. En association avec le vice-décanat destiné à la formation continue, un sondage a été distribué dans différents forums regroupant des praticiens généraux afin de mesurer l'intérêt pour ce sujet. Un groupe d'experts dans le domaine, ainsi que des représentants des praticiens généraux, ont ensuite été réunis afin de définir précisément les objectifs que devrait poursuivre une activité pédagogique destinée à la prise en charge de la douleur chronique par les médecins généralistes.

Mise sur pied d'un atelier destiné à la prise en charge de la douleur chronique

Après s'être associé à un partenaire financier, le service de formation continue du département d'anesthésiologie et le vice-décanat ont confectionné un atelier interactif destiné aux praticiens généraux. Cet outil est maintenant disponible pour l'ensemble des médecins généralistes du Québec.

Collaboration avec des partenaires en formation continue

Le directeur du service de formation continue du département d'anesthésiologie occupe aussi le poste de président du comité des affaires scientifiques de l'Association des Anesthésiologistes du Québec. Il est aussi le représentant de celle-ci en matière de formation continue à la Fédération des Médecins Spécialistes du Québec. Le directeur de la formation continue est également membre du bureau de planification du vice-décanat dédié à la formation continue. Ces différentes activités permettent au directeur de côtoyer plusieurs des partenaires majeurs oeuvrant dans le domaine de la formation continue au Québec, facilitant ainsi la mise sur pied de collaborations multiples

Plusieurs projets ont fait l'objet d'étude pendant la période 1999-2001. Parmi ceux-ci, mentionnons notamment

- nouvelle étude de besoins ressentis au niveau provincial
- étude de viabilité d'un atelier de prise en charge des voies aériennes destiné aux praticiens généraux
- mise sur pied d'un nouveau programme biennal de formation destiné aux membres du département d'anesthésiologie
- mise sur pied d'un cours siglé sur la douleur destiné aux praticiens généraux
- publication d'une lettre d'anesthésiologie destinée à l'ensemble des anesthésiologistes canadiens

Ces projets, nous l'espérons, feront l'objet de développements ultérieurs qui seront consignés dans un prochain rapport.

Pierre Drolet
Directeur de la formation médicale continue

PROGRAMME D'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE

Le département universitaire organise un programme d'éducation médicale continue (ÉMC) qui répond aux besoins de formation continue exprimés par ses membres.

Ces activités éducatives sont généralement assorties de crédits selon la définition du *Programme de maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada*.

Lorsqu'il s'agit d'un conférencier invité de l'extérieur, la conférence d'ÉMC est, règle générale, précédée d'une activité éducative destinée spécifiquement aux résidents.

PROGRAMME D'ACTIVITÉS EMC 1999-2000

13 septembre 1999 Hôpital Maisonneuve-Rosemont, amphithéâtre, pavillon J-A DeSève	Réunion scientifique interhospitalière HMR <i>Utilisation de la procaïne en rachianesthésie</i> Dr Pierre Drolet, anesthésiologiste, HMR <i>Le service d'analgésie postopératoire</i> Dr Bruno Petit, anesthésiologiste, HMR
29 septembre 1999 Institut de cardiologie de Montréal, auditorium	Conférencier invité Dr Paul Hébert, MD, MScH, FRSCP, Professeur agrégé, Université d'Ottawa. Titre de la conférence : <i>Pratiques transfusionnelles. Étude TRICC.</i>
18 octobre 1999 Restaurant Hélène de Champlain	Réunion départementale d'ouverture - Année 1999-2000 <i>Réflexion sur les stratégies anesthésiques de la protection cérébrale</i> Dr René Tempelhoff, Professor of Anesthesiology and Associate Professor of Neurological Surgery, Department of Anesthesiology, Washington University School of Medicine, St-Louis, Missouri. Chief, Barnes-Jewish Hospital South Campus, Division of Anesthesiology.
29 novembre 1999 Institut de recherches cliniques de Montréal, auditorium Jacques Genest	Conférencier invité Dr Michel de Marchie Assistant Professor of Medicine Teaching Coordinator Adult Critical Care Med. Surg. ICU, Jewish General Hospital, Montreal. Titre de la conference: <i>Colloïdes et crystalloïdes.</i>
10 janvier 2000 Hôpital Sainte-Justine Amphithéâtre Justine Lacoste Beaubien	Réunion scientifique interhospitalière HSJ <i>Anesthésie pédiatrique de l'an 2000.</i> <i>Fermeture de CIA par prothèse de Amplatz.</i> Dr Pierre Limoges, coordonnateur

PROGRAMME DES ACTIVITÉS D'ÉMC 1999-2000

(suite)

17 janvier 2000 Institut de cardiologie de Montréal, auditorium	Conférencier invité Dr Denis Schmartz Département d'anesthésiologie Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles Titre de la conférence : <i>Anesthésie intraveineuse totale (TIVA).</i> Organisateur : Dr Raymond Martineau
7 février 2000 Institut de recherches cliniques de Montréal, auditorium Jacques Genest	Activité scientifique conjointe Université de Montréal / Université McGill <i>Épidémiologie et morbidité de l'anesthésie loco-régionale chez l'enfant.</i> Dr Bernard Dalens Département d'anesthésie-réanimation Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand Clermont-Ferrand, France
29 avril 2000 Manoir des Sables, Magog	Journée scientifique des résidents en anesthésie-réanimation – Université de Montréal et Université de Sherbrooke Thème : <i>Considérations médicales et anesthésiques reliées aux traumatismes.</i> Modérateur : Dr Marie-Josée Colas Conférence : <i>Expériences américaines et québécoises en traumatologie.</i> Dr Marcel Martin
19 juin 2000 Restaurant Hélène de Champlain	Réunion départementale de clôture - Année 1999-2000 <i>Le maintien de la compétence et vous (le programme du CRMCC).</i> Dr Robert Thivierge Vice-doyen à la formation continue, Faculté de médecine, UdeM

PROGRAMME DES ACTIVITÉS ÉMC 2000-2001

25 septembre 2000 Restaurant Hélène de Champlain, Ile Ste-Hélène	Réunion départementale d'ouverture - Année 2000-2001 <i>Mise au point en douleur aiguë</i> Panel-discussion avec la participation des docteurs : André Archambault, Louise Cyrenne, François Fugère et Bruno Petit
10 octobre 2000 Hôtel Ritz-Carlton	Activité scientifique conjointe Université de Montréal / Université McGill <i>Circulation extracorporelle, inflammation et répercussions transfusionnelles</i> Modérateur : Dr Jean-François Hardy <i>Recent advances in our understanding of the inflammatory response to CPB</i> Dr Ed Verrier <i>Blood sparing strategies in cardiac surgery</i> Dr L-P Perrault
22 novembre 2000 Hôpital Notre-Dame du CHUM	Réunion scientifique interhospitalière CHUM <i>Le patient greffé pulmonaire</i> <i>Le devenir du patient greffé</i> Dr P. Ferraro <i>Aspects anesthésiques du patient porteur d'un greffon pulmonaire</i> Dr Anna Fabrizi et Dr Philippe Chouinard <i>Échanges et questions</i> Dr Normand Gravel
15 janvier 2001 Hôpital Maisonneuve- Rosemont et Institut de recherches cliniques de Montréal	Conférencier invité Dr Paul Hébert, Université d'Ottawa Rencontre avec les résidents à HMR <i>Épiglottite chez l'adulte. / La nouvelle tendance en réanimation cardiovasculaire</i> Conférence pour tous à l'IRCM <i>Utilisation rationnelle de la transfusion sanguine</i>

PROGRAMME DES ACTIVITÉS ÉMC 2000-2001

(suite)

19 février 2001 Institut de cardiologie de Montréal	Réunion scientifique interhospitalière ICM <i>Introduction</i> Dr André Denault, anesthésiologiste, ICM <i>Arythmie peropératoire et recommandations de l'ACLS</i> Dr Yannick Beaulieu, fellow en cardiologie, HSC <i>Pacemaker et pace-défibrillateur</i> Dr Marc Dubuc, cardiologue électrophysiologiste, ICM
9 avril 2001 Institut de recherches cliniques de Montréal	Conférencière invitée Dr Marie-Pierre Preckel Anesthésiologiste en chirurgie vasculaire-thoracique, Centre hospitalo-universitaire d'Angers, France Titre de la conférence: <i>Utilisation du magnésium en anesthésie et aux soins intensifs</i> Objectif : Identifier les indications de l'administration de magnésium dans la période périopératoire et aux soins intensifs.
25 avril 2001 Restaurant Bice, Montréal	Activité conjointe Université McGill / Université de Montréal <i>Chirurgie cardiaque et anesthésiologie</i> Conférencier invité : Dr Ken Taylor University of London, England Titre de la conférence : <i>New Findings on the role of Aprotinin in Managing SIRS during CPB.</i>
30 avril 2001 Hôtel-Dieu du CHUM	Conférencier invité Dr Bryan Ginsberg Duke University, North Carolina. Conférence: <i>2001 – An odyssey for better pain management.</i>

PROGRAMME DES ACTIVITÉS ÉMC 2000-2001

(suite)

12 mai 2001 Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec, Montréal	Journée scientifique des résidents en anesthésie-réanimation – Université de Montréal / Université de Sherbrooke Thème : <i>Nouveautés en réanimation cardio-respiratoire et soins intensifs</i> Directeur scientifique : Dr Pierre Drolet Conférencier invité : Dr Daniel Audy <i>Anesthésiste dans les Forces armées canadiennes dans le cadre d'une mission de l'OTAN.</i> <u>Programme scientifique :</u> Dr Mathieu Beaudry, Sherbrooke : <i>L'usage des colloïdes et du salin hypertonique en réanimation.</i> Dr Sophie Collins, Montréal : <i>Assistance mécanique ventriculaire gauche.</i> Dr Peter Moliner, Sherbrooke : Management des voies aériennes en préhospitalier. Dr Roger Desjardins, Montréal : <i>Les pace-défibrillateurs.</i> Dr Nadine Bouchard, Sherbrooke : <i>Hypothermie.</i> Dr David McCaughry-Cardigos, Montréal : <i>La ventilation en BCLS.</i> Dr Julie Pelletier, Sherbrooke : <i>Mécanismes des débits cardiaques lors des compressions thoraciques en arrêt cardio-respiratoire.</i> Dr Alain Gauthier, Montréal : <i>La vasopressine.</i> Dr Olivier Robitaille, Sherbrooke : <i>La place de la cordarone en réanimation.</i>
26 juin 2001 Hôtel Inter-Continental Montréal	Réunion départementale de clôture - Année 2000-2001 Invité spécial : Dr Earl Wynands, Hommage à un pionnier de l'anesthésiologie cardiovasculaire, récipiendaire d'un doctorat honoris causa de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Recherche

Rapport du directeur de la recherche

Publications : articles originaux publiés; chapitres de livres ;
résumés publiés ; résumés non publiés.

Subventions

Stages de recherche des résidents 1999-2000

Stages de recherche des résidents 2000-2001

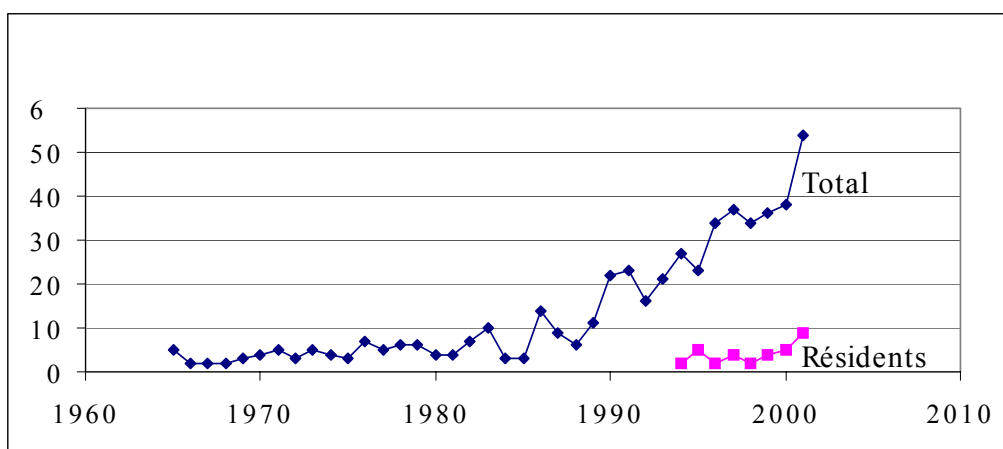
Le Fonds de développement

RAPPORT DU DIRECTEUR DE LA RECHERCHE

Pour bien évaluer les activités de recherche d'un département, un regard à long terme s'impose. De la conception d'un projet à la publication, plusieurs mois, voire plusieurs années s'écoulent. De plus, l'établissement d'un programme de recherche nécessite une expertise, une infrastructure et un financement particuliers qui nécessitent un travail de longue haleine. Les retombées des activités de recherche prennent donc du temps à être perçues et sont le fruit du travail d'un grand nombre de personnes sur plusieurs années. Ce rapport sur nos activités de recherche de notre département portera évidemment sur la période 1999-2001, mais se nourrira de comparaisons avec les années passées pour pouvoir envisager les chemins que pourra prendre notre recherche dans l'avenir.

La diffusion des résultats obtenus est une composante essentielle de l'effort de recherche. En effet, les nouvelles trouvailles ne seront utiles à la spécialité que si elles sont connues. De plus, la publication n'est acceptée que si son contenu est pertinent et valide. Il faut donc que le chercheur soit à la fine pointe des connaissances dans son domaine, ce qui profite à l'ensemble du département. Dans cette optique, le nombre de publications est une mesure significative de l'activité d'un département en recherche. Cette mesure a bien entendu ses critiques et ses détracteurs, mais il n'en reste pas moins qu'elle est l'une des plus fiables. Les comparaisons d'une année à l'autre sont sujettes à des fluctuations importantes, en particulier à cause des délais variables de publication. Ainsi, il convient de regarder la situation sur plusieurs années, voire plusieurs décennies. J'ai donc poursuivi le travail de recensement entrepris il y a quelques années en réunissant toutes les publications apparaissant dans des revues dotées de comités de pairs dont au moins un des auteurs était un membre du Département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal au moment de la publication de l'article. Je me suis servi de MEDLINE pour ce travail, en allant jusqu'en 1965, année à partir de laquelle les données sont disponibles. Pour la période 1965-1972, avant la création du département universitaire d'anesthésie-réanimation, j'ai recensé les articles qui provenaient des hôpitaux affiliés.

Comme l'indique le graphique ci-dessous, le nombre de publications émanant de notre département a connu une hausse soutenue depuis le début de la décennie 1990. Cette augmentation s'est réalisée en parallèle avec une contribution accrue des résidents. Soucieux de donner aux résidents une expérience en recherche, le directeur du département de l'époque, le docteur Luc Perreault, puissamment appuyé par son directeur de programme le docteur Michel Girard, a institué un stage obligatoire de recherche pour les résidents en 1989. Non seulement ces résidents ont-ils complété leurs projets, mais un grand nombre de ceux-ci ont publié leurs résultats dans les revues dotées de comités de pairs. Depuis le début du programme, 47% des résidents ont publié les résultats de leurs travaux, avec une accélération marquée du nombre de ces publications au cours des dernières années.



Les autres indicateurs de l'activité de recherche sont aussi positifs. En 2000, les subventions accordées aux chercheurs du département atteignaient un sommet historique de 1 569 694 \$. Ce chiffre peut paraître minuscule lorsque l'on se compare à d'autres départements de la Faculté de médecine, mais les sommes ont plus que décuplé depuis la fin des années 1980, et ce, en dépit des baisses généralisées des montants accordés par les conseils subventionnaires et l'industrie pharmaceutique. La tenue de stages de recherche pour les résidents a provoqué le développement d'une réelle expertise comme en témoigne le bilan des activités de recherche auxquelles ont participé nos résidents depuis 1990 (voir en annexe l'article de Michel Girard et Pierre Drolet paru dans *Pédagogie médicale* 2001;2 :31-36 : « Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'Université de Montréal : un bilan »).

En 2000 et 2001, nos résidents ont raflé de nombreux prix, en particulier ceux de l'Association des anesthésiologistes du Québec et celui de la Société canadienne des anesthésiologistes. En effet, les

deux premiers prix au congrès québécois de 2000 et les trois premiers à celui de 2001 ont été attribués à nos résidents. De plus, nos chercheurs se sont distingués en se méritant des bourses décernées par les associations québécoise et canadienne d'anesthésiologie. En particulier, les succès des nôtres auprès de la Société canadienne des anesthésiologistes ont progressé de façon intéressante. Chaque année depuis 1998, au moins un des professeurs de notre département a remporté une des sept bourses accordées annuellement par la Société. En 2001, le nombre de ces bourses allant aux professeurs de notre département s'établissait à quatre et en 2002, trois de nos professeurs ont obtenu des bourses.

La recherche a maintenant une place bien établie au Département d'anesthésiologie. Les thèmes principaux sont l'utilisation du monoxyde d'azote, le traitement de la douleur, la pharmacologie des agents curarisants, l'anesthésie pour chirurgie ambulatoire, l'anesthésie du coronarien, l'hémostase périopératoire, les transfusions, l'anesthésie loco-régionale, l'échographie transoesophagienne, et le fonctionnement des récepteurs adrénergiques. L'avenir s'annonce prometteur, mais la tâche ne sera pas facile. Les professeurs du département doivent obtenir le temps et le financement pour mener à bien des recherches de plus en plus poussées. Le département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal a déjà acquis une place de choix en recherche au Québec et au Canada. En effet, il n'y a peu de départements dans notre spécialité qui nous talonnent ou qui nous dépassent et c'est pour nous une source de fierté. Toutefois, en recherche, l'avenir représente toujours un défi, car on ne peut pas se contenter des retombées des contributions passées. Les projets qui feront l'objet de publications au cours des années à venir ne sont pas encore réalisés. Pour les compléter, ils nécessiteront autant d'énergie, d'enthousiasme et d'efforts que ceux qui figurent dans ce rapport. Ils susciteront certainement autant de fierté!

François Donati, PhD, MD, FRCPC
Directeur de la recherche

Période : de juin 1999 à décembre 2001 inclusivement.

Articles originaux publiés dans des revues dotées de comités de pairs:

Altier N, Dion D, **Boulanger A, Choinière M**. Successful use of methadone in the treatment of chronic neuropathic pain arising from burn injuries: a case-study. *Burns* 2001;27:771-775.

Aubin P, Hardy JF, Carrier M. Hypertensive response to warm "cardiac" irrigation in a patient with a total artificial heart [letter]. *Can J Anaesth* 2000;47:96-97.

Aubin P, Vischoff D, Haig M, Villeneuve E, Charest J, Lallier M, Di Lorenzo M. Management of an infant with diffuse bullous pulmonary lesions using high-frequency oscillatory ventilation. *Can J Anaesth* 1999;46:970-974.

Beaubien G, Drolet P, Girard M, Grenier Y. Patient-controlled epidural analgesia with fentanyl-bupivacaine: influence of prior dural puncture. *Reg Anesth Pain Med* 2000;25:254-258.

Beaulieu P, Bisogno T, Punwar S, Farquhar-Smith WP, Ambrosino G, Di Marzo V, Rice AS. Role of the endogenous cannabinoid system in the formalin test of persistent pain in the rat. *Eur J Pharmacol* 2000;396:85-92.

Beaulieu P. Experimental pre-emptive analgesia: what value for the clinician?/L'analgésie préventive expérimentale, quelle est sa valeur clinique? *Can J Anesth* 2001;48:946-952.

Beaulieu P. Interactions entre systèmes opioïde et cannabinoïde. *Ann Fr Anesth Reanim* 2000;19:217-218.

Bellemare F, Couture J, Cordeau MP, Leblanc P, Lafontaine E. Anatomic landmarks to estimate the length of the diaphragm from chest radiographs: effects of emphysema and lung volume reduction surgery. *Chest* 2001;120:444-452.

Bellemare F, Couture J, Donati F, Plaud B. Temporal relation between acoustic and force responses at the adductor pollicis during nondepolarizing neuromuscular block. *Anesthesiology* 2000;93:646-652.

Bellemare JF, Cordeau MP, Leblanc P, **Bellemare F**. Thoracic dimensions at maximum lung inflation in normal subjects and in patients with obstructive and restrictive lung diseases. *Chest* 2001;119:376-386.

Bergeron L, Girard M, Drolet P, Grenier Y, Le Truong HH, Boucher C. Spinal procaine with and without epinephrine and its relation to transient radicular irritation. *Can J Anaesth* 1999;46:846-849.

Bernard F, **Denault AY, Babin D, Goyer C, Couture P**, Couturier A, Buithieu J. Diastolic dysfunction is predictive of difficult weaning from cardiopulmonary bypass. *Anesth Analg* 2001;92:291-298.

Boucher C, Girard M, Drolet P, Grenier Y, Bergeron L, Le Truong HH. Intrathecal fentanyl does not modify the duration of spinal procaine block. *Can J Anaesth* 2001;48:466-469.

Brann S, **Martineau R**, Cartier R. Left main coronary artery stenosis: early experience with surgical revascularization without cardiopulmonary bypass. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2000;41:175-179.

Carrier M, **Blaise G, Bélisle S**, Perrault LP, Pellerin M, Petitclerc R, Pelletier LC. Nitric oxide inhalation in the treatment of primary graft failure following heart transplantation. *J Heart Lung Transplant* 1999;18:664-667.

Cartier R, **Blain R**. Off-pump revascularization of the circumflex artery: technical aspect and short-term results. *Ann Thorac Surg* 1999;68:94-99.

Cartier R, Bouchard D, **Martineau R**, Couturier A. La chirurgie coronarienne systématique à cœur battant. Expérience de 250 cas. *Ann Chir* 1999;53:693-700.

Cartier R, Brann S, Dagenais F, **Martineau R**, Couturier A. Systematic off-pump coronary artery revascularization in multivessel disease: experience of three hundred cases. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;119:221-229.

Cartier R, Bran S, **Martineau R**, Couturier A. Sténose coronarienne du tronc commun et revascularisation à cœur battant. *Ann Chir* 1999; 53:701-705.

Cartier R, Bui B, Poirier N, **Searle N**, **Côté G**, Cartier B, Hudon G. Post-traumatic thoracic pseudoaneurysm repair with an endoluminal expandable stent. *Can J Cardiol* 1999;15:223-225.

Cartier R, Prieto J, Leclerc Y, Hébert Y, **Jean D**, **Hardy JF**. Factors predictive of oxygen consumption during the immediate postoperative period in open heart surgery. *Can J Cardiol* 2000;16:467-472.

Chavanon O, **Tremblay I**, Delay D, Bouveret A, **Blain R**, Perrault LP. Carbon dioxide embolism during endoscopic saphenectomy for coronary artery bypass surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1999;118:557-558.

Chavanon O, Perrault LP, Bouveret A, Cartier R, Carrier M, **Hardy JF**, Blin D. Pontages coronaires à coeur battant. Stratégie et prise en charge péri-opératoire. *J Chir Thorac Cardio-Vasc* 2000;IV:89-94.

Choinière A, **Girard F**, **Boudreault D**, Ruel M, Girard DC. Voluntary hyperventilation before a rapid-sequence induction of anesthesia does not decrease postintubation PaCO₂. *Anesth Analg* 2001;93:1277-1280.

Choinière M, Dumont M, Papillon J, Garrel DR. Prediction of death in patients with burns [letter]. *Lancet* 1999;353:2211-2212.

Choinière M, Rittenhouse BE, Perreault S, Chartrand D, Rousseau P, Smith B, Pepler C Opioid intramuscular injections—A step in the wrong direction. Reply to the letter to the Editor. *Anesthesiology* 1999;91:891–892.

Coderre TJ, **Choinière M**. Neuronal plasticity associated with burn injury and its relevance for perception and management of pain in burn patients. *Pain Research and Management* 2000;5:205-213.

Collins LM, Bevan JC, Bevan DR, Villar GC, Kahwaji R, Smith MF, **Donati F**. The prolonged duration of rocuronium in chinese patients. *Anesth Analg* 2000;91:1526-1530.

Couture P, **Denault AY**, Carignan S, **Boudreault D**, **Babin D**, Ruel M. Intraoperative detection of segmental wall motion abnormalities with transesophageal echocardiography. *Can J Anaesth* 1999;46:827-831.

Couture P, **Denault AY**, **McKenty S**, **Boudreault D**, Plante F, Perron R, **Babin D**, Normandin L, Poirier N. Impact of routine use of intraoperative transesophageal echocardiography during cardiac surgery. *Can J Anaesth* 2000;47:20-26.

Dagenais C, Zong J, **Ducharme J** and Pollack GM. Effect of *mdr1a* P-glycoprotein gene disruption, gender and substrate concentration on brain uptake of selected compounds. *Pharm. Res.* 2001;18(7):957-963.

Dagenais C, **Ducharme J**, Pollack GM. Uptake and efflux of the peptidic delta-opioid receptor agonist [D-penicillamine^{2,5}]-enkephalin at the murine blood-brain barrier by *in situ* perfusion. *Neuroscience Letters* 2001;301:155-158.

Dagenais F, Perrault LP, Cartier R, **Searle N**, Page P, Pellerin M, Pelletier LC, Carrier M. Beating heart coronary artery bypass grafting: technical aspects and results in 200 patients. *Can J Cardiol* 1999;15:867-872.

D'Angelo E, Giglio R, Lafontaine E, **Bellemare F**. Influence of abdomen on respiratory mechanics in supine rabbits. *Respir Physiol* 1999;115:287-299.

Demers P, Elkouri S, **Martineau R**, Couturier A, Cartier R. Outcome with high blood lactate levels during cardiopulmonary bypass in adult cardiac operation. *Ann Thorac Surg* 2000;70:2082-2086.

Denault AY, Gasior TA, Gorcsan J, Mandarino WA, Deneault LG, Pinsky MR. Determinants of aortic pressure variation during positive-pressure ventilation in man. *Chest* 1999;116:176-186.

Denault AY, Bélisle S, Babin D, **Hardy JF**. Difficult separation from cardiopulmonary bypass and deltaPCO₂. *Can J Anaesth* 2001;48:196-199.

Denault AY, Fréchette D, Skrobik Y. Best evidence in anesthetic practice. Prevention: supplemental oxygen reduces the incidence of surgical-wound infection. *Can J Anaesth* 2001;48:844-846.

Denault AY, Gorcsan J, Pinsky MR. Dynamic effects of positive-pressure ventilation on canine left ventricular pressure-volume relations. *J Appl Physiol* 2001;91:298-308.

Donati F, Guay J. No Substitute for the Intravenous Route. *Anesthesiology* 2001;94:1-2.

Donati F, Plaud B. Rocuronium-cisatracurium combinations [letter]. *Anesthesiology* 1999;91:587-588.

Donati F. Cumulation and flexibility with infusions of neuromuscular blocking drugs [editorial]. *Can J Anaesth* 2000;47:936-942.

Donati F. Neuromuscular blocking drugs for the new millennium: current practice, future trends--comparative pharmacology of neuromuscular blocking drugs. *Anesth Analg* 2000;90:S2-S6

Drolet P, Girard M, Poirier J, **Grenier Y**. Facilitating submental endotracheal intubation with an endotracheal tube exchanger. *Anesth Analg* 2000;90:222-223.

Drolet P, Girard M. [Locoregional neuraxial anesthesia and vascular surgery: the benefits] L'anesthésie loco-régionale neuraxiale et la chirurgie vasculaire: les bénéfices. *Can J Anaesth* 2001;48:65-71.

Drolet P, Girard M. An aid to correct positioning of the ProSeal laryngeal mask. *Can J Anaesth* 2001;48:718-719.

Dumas A, Dupuis GH, **Searle N**, Cartier R. Early versus late extubation after coronary artery bypass grafting: effects on cognitive function. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1999;13:130-135.

Forestier F, **Bélisle S**, Contant C, Harel F, Janvier G, **Hardy JF**. Reproductibilité et interchangeabilité du Thromboelastographe(R), Sonoclot(R) et du temps de coagulation active (Hemochron(R)), en chirurgie cardiaque: [Reproducibility and interchangeability of the Thromboelastograph(R), Sonoclot(R) and Hemochron(R) activated coagulation time in cardiac surgery]. *Can J Anaesth* 2001;48:902-910.

Forestier F, **Bélisle S**, Robitaille D, **Martineau R**, Perrault LP, **Hardy JF**. Low-dose aprotinin is ineffective to treat excessive bleeding after cardiopulmonary bypass. *Ann Thorac Surg* 2000;69:452-456.

Fortier LP, Robitaille R, **Donati F**. Increased sensitivity to depolarization and nondepolarizing neuromuscular blocking agents in young rat hemidiaphragms. *Anesthesiology* 2001;95:478-484.

Fraser GL, Parenteau H, Tu T-M, **Ducharme J**, Perkins MN, Clarke PBS. The effects of Delta agonists on locomotor activity in habituated and non-habituated rats. *Life Sci*. 2000;67:913-922.

Gaspo R, Sun H, Fareh S, Levi M, Yue L, Allen BG, **Hebert TE**, Nattel S. Dihydropyridine and beta adrenergic receptor binding in dogs with tachycardia-induced atrial fibrillation. *Cardiovasc Res* 1999;42:434-442.

Girard M, Drolet P. Spinal vs general anesthesia: the patient's perspective. *Can J Anaesth* 2001;48:323-325.

Gravel NR, Searle NR, Taillefer J, Carrier M, Roy M, Gagnon L. Comparison of the hemodynamic effects of sevoflurane anesthesia induction and maintenance vs TIVA in CABG surgery. *Can J Anaesth* 1999;46:240-246.

Haché M, Denault AY, Bélisle S, Couture P, Babin D, Tétrault F, Guimond JG. Inhaled prostacyclin (PGI(2)) is an effective addition to the treatment of pulmonary hypertension and hypoxia in the operating room and intensive care unit: [L'inhalation de prostacycline (PGI(2)) est un traitement complémentaire efficace de l'hypertension pulmonaire et de l'hypoxie observées en salle d'opération et à l'unité des soins intensifs]. *Can J Anaesth* 2001;48:924-929.

Hardy JF, Fenton PM. Effectiveness of blood transfusion in Malawi [letter]. *Anaesthesia* 2000;55:613-614.

Hardy JF, Harel F, Bélisle S. Transfusions in patients undergoing cardiac surgery with autologous blood. *Can J Anaesth* 2000;47:705-711.

Hardy JF. Foreword / avant-propos. *Can J Anaesth* 2001;48:617.

Hardy JF. Pharmacological strategies for blood conservation in cardiac surgery: erythropoietin and antifibrinolytics. *Can J Anaesth* 2001;48:S24-S31.

Hardy JF and members of the Editorial Board. The Canadian Journal of Anesthesia: the Millennium Edition. *Can J Anesth* 2001;48:1-6

Hardy JF. Foreword/avant-propos. *Can J Anesth* 2001; 48:217

Hebert TE. Signalling in cardiac disease: the molecular deficit at the heart of the problem. *Cardiovasc.Res* 2001;50:7-9.

Hemmerling TM, Budde WM, Koppert W, Jonas JB. Retrobulbar versus systemic application of morphine during titratable regional anesthesia via retrobulbar catheter in intraocular surgery. *Anesth Analg* 2000;91:585-588.

Hemmerling TM, Donati F. Video imaging of the larynx needs careful evaluation. *Anesth Analg* 2001;93:243-244.

Hemmerling TM, Schmidt MC, Schmidt J, Kern S, Jacobi KE. Comparison of a continuous glucose-insulin-potassium infusion versus intermittent bolus application of insulin on perioperative glucose control and hormone status in insulin-treated type 2 diabetics. *J Clin Anesth* 2001;13:293-300.

Hemmerling TM, Schmidt J, Bosert C, Jacobi KE, Klein P. Intraoperative monitoring of the recurrent laryngeal nerve in 151 consecutive patients undergoing thyroid surgery. *Anesth Analg* 2001;93:396-399.

Hemmerling TM, Schmidt J, Bosert C, Klein P. Systemic air embolism during wedge resection of the lung. *Anesth Analg* 2001;93:1135-1136.

Hemmerling TM, Schmidt J, Hanusa C, Wolf T, Jacobi KE. The lumbar paravertebral region provides a novel site to assess neuromuscular block at the diaphragm. *Can J Anaesth* 2001;48:356-360.

Hemmerling TM, Schmidt J, Hanusa C, Wolf T, Schmitt H. Simultaneous determination of neuromuscular block at the larynx, diaphragm, adductor pollicis, orbicularis oculi and corrugator supercilii muscles. *Br J Anaesth* 2000;85:856-60.

Hemmerling TM, Schmidt J, Jacobi KE, Klein P. Intraoperative monitoring of the recurrent laryngeal nerve during single-lung ventilation in esophagectomy. *Anesth Analg* 2001;92:662-664.

Hemmerling TM, Schmidt J, Wolf T, Hanusa C, Siebzehnuebl E, Schmitt H. Intramuscular versus surface electromyography of the diaphragm for determining neuromuscular blockade. *Anesth Analg* 2001;92:106-111.

Hemmerling TM, Schmidt J, Wolf T, Klein P, Jacobi K. Comparison of succinylcholine with two doses of rocuronium using a new method of monitoring neuromuscular block at the laryngeal muscles by surface laryngeal electromyography. *Br J Anaesth* 2000;85:251-255.

Hemmerling TM, Schmidt J, Wolf T, Wolf SR, Jacobi KE. Surface vs intramuscular laryngeal electromyography. *Can J Anaesth* 2000;47:860-865.

Hemmerling TM, Schuettler J, Schwilden H. Desflurane reduces ETI of cisatracurium more than isoflurane, enflurane or propofol. *Can J Anaesth* 2001;48:532-537.

Hemmerling TM. Use of the esophageal Doppler with the LMA-ProSeal. *Anesthesiology* 2001;95:274.

Ibebunjo C, Srikant CB, **Donati F**. Morphological correlates of the differential responses of muscles to vecuronium. *Br J Anaesth* 1999;83:284-291.

Jacobi KE, Rickauer T, **Hemmerling TM**. Determination of eicosanoid and cytokine production in salvaged blood, stored red blood cell concentrates and whole blood. *J Clin Anesth* 2001;13:250.

Jankowska A, **Veillette Y**. Comparison of differential blockade during spinal anesthesia using isobaric vs hyperbaric lidocaine 2%. *Can J Anaesth* 2000;47:137-142.

Jiang ZY, **Costachescu T**, **Derouin M**, **Blaise G**. Treatment of pulmonary hypertension during surgery with nitric oxide and vasodilators. *Can J Anaesth* 2000;47:552-555.

Jonas JB, Budde WM, Dinkel M, **Hemmerling TM**. Temporary Retrobulbar Catheter for local anesthesia in vitreoretinal surgery. *Arch Ophthalmol* 2001;119:924-5.

Kassis J, **Fugère F**, Dubé S. The safe use of epidural anesthesia after subcutaneous injection of low-dose heparin in general abdominal surgery. *Can J Surg* 2000;43:289-294.

Kastl S, **Hemmerling TM**, Schmidt J, Kat S, Hohenberger W, Klein P. Electromyographic nerve identification during resection of an intrathoracic goiter via a right anterolateral thoracotomy using a novel method. *Surgery* 2001;130:93-96.

Lachance M, Ethier N, Wolbring G, Schnetkamp PP, **Hebert TE**. Stable association of G proteins with beta 2AR is independent of the state of receptor activation. *Cell Signal* 1999;11:523-533.

Lallier M, Bouchard S, Di Lorenzo M, Youssef S, Blanchard H, Lapierre JG, **Vischoff D**, Tucci M, Brochu P. Pleuropulmonary blastoma: a rare pathology with an even rarer presentation. *J Pediatr Surg* 1999;34:1057-1059.

Larijani GE, **Donati F**, Bikhazi G, Bartkowski R, Kenaan CA, Plaud B, Goldberg ME. A multicenter evaluation of the time-course of action of two doses of rapacuronium after early and late reversal with neostigmine. *Anesth Analg* 2001;93:370-374.

Larouche G, **Denault AY**, Prénovault J. Corticosteroids and serious cytarabine-induced pulmonary edema. *Pharmacotherapy* 2000;20:1396-99.

Laurin J, **Donati F**, Nekka F, Varin F. Peripheral link model as an alternative for pharmacokinetic-pharmacodynamic modeling of drugs having a very short elimination half-life. *Pharmacokinet Biopharm.* 2001;28:7-25.

Laurin J, Nekka F, **Donati F**, Varin F. Assuming peripheral elimination: its impact on the estimation of pharmacokinetic parameters of muscle relaxants. *J Pharmacokinet Biopharm* 1999;27:491-512.

Le May S, **Hardy JF**, Taillefer MC, Dupuis G. Measurement of patient satisfaction (correspondence). *Anesth Analg* 1999;89:255.

Le May S, Dupuis G, Harel F, Taillefer MC, Dubé S, **Hardy JF**. Clinimetric scale to measure surgeons' satisfaction with anesthesia services. *Can J Anaesth* 2000;47:398-405.

Le May S, **Hardy JF**, Taillefer MC, Dupuis G. Inappropriate methods for patient satisfaction [letter]. *Br J Anaesth* 2000;84:821-822.

Le May S, **Hardy JF**, Harel F, Taillefer MC, Dupuis G. Patients' perceptions of cardiac anesthesia services: a pilot study. *Can J Anesth* 2001;48:1127-1142.

Le May S, **Hardy JF**, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anaesth* 2001;48:153-161.

Le Truong HH, Girard M, Drolet P, Grenier Y, Boucher C, Bergeron L. Spinal anesthesia: a comparison of procaine and lidocaine. *Can J Anaesth* 2001;48:470-473.

Lemire I, Ducharme A, Tardif JC, Poulin F, Jones LR, Allen BG, **Hebert TE**, Rindt H. Cardiac-directed overexpression of wild-type $\alpha 1B$ -adrenergic receptor induces dilated cardiomyopathy. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2001;281:H931-H938.

Lepage C, Drolet P, Girard M, Grenier Y, DeGagné R. Music decreases sedative requirements during spinal anesthesia. *Anesth Analg* 2001;93:912-916.

Lesur O, Berthiaume Y, **Blaise G**, Damas P, Deland E, Guimond JG, Michel RP. Acute respiratory distress syndrome: 30 years later. *Can Respir J* 1999;6:71-86.

Martin J, Robitaille D, Perrault LP, Pellerin M, Page P, **Searle N**, Cartier R, Hébert Y, Pelletier LC, Thaler HT, Carrier M. Reinfusion of mediastinal blood after heart surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;120:499-504.

McHardy FE, **Fortier J**, Chung F, Krishnathas A, Marshall SI. A comparison of midazolam, alfentanil and propofol for sedation in outpatient intraocular surgery. *Can J Anaesth* 2000;47:211-214.

Mirshahi T, Robillard L, Zhang H, **Hebert TE**, Logothetis DE. $G\{\beta\}$ residues that do not interact with $G\{\alpha\}$ underlie agonist-independent activity of K^{+} channels. *J Biol Chem.* 2002;277:7348-55

Motamed C, **Donati F**. Intubating conditions and blockade after mivacurium, rocuronium and their combination in young and elderly adults. *Can J Anaesth* 2000;47:225-231.

Ng GY, Bertrand S, Sullivan R, Ethier N, Wang J, Yergey J, Belley M, Trimble L, Bateman K, Alder L, Smith A, McKernan R, Metters K, O'Neill GP, Lacaille JC, **Hebert TE**. gamma-Aminobutyric Acid Type B Receptors with Specific Heterodimer Composition and Postsynaptic Actions in Hippocampal Neurons Are Targets of Anticonvulsant Gabapentin Action. *Mol Pharmacol* 2001;59:144-152.

Ng GY, Clark J, Coulombe N, Ethier N, **Hebert TE**, Sullivan R, Kargman S, Chateaufneuf A, Tsukamoto N, McDonald T, Whiting P, Mezey E, Johnson MP, Liu Q, Kolakowski LFJ, Evans JF, Bonner TI, O'Neill GP. Identification of a GABAB receptor subunit, gb2, required for functional GABAB receptor activity. *J Biol Chem* 1999;274:7607-7610.

Nguyen A, Girard F, Boudreault D, Fugère F, Ruel M, Moundjian R, Bouthilier A, Caron JL, Bojanowski MW, Girard DC. Scalp nerve blocks decrease the severity of pain after craniotomy. *Anesth Analg* 2001;93:1272-1276.

Ozier Y, Steib A, Ickx B, Nathan N, Derlon A, **Guay J**, de Moerloose P. Haemostatic disorders during liver transplantation. *Eur J Anaesthesiol* 2001;18:208-218.

Parmanto B, Deneault LG, **Denault AY**. Detection of hemodynamic changes in clinical monitoring by time-delay neural networks. *Int J Med Inf.* 2001;63:91-99.

Perrault LP, **Denault AY**, Carrier M, Cartier R, **Bélisle S**. Torsades de pointes secondary to intravenous haloperidol after coronary bypass grafting surgery. *Can J Anesth* 2000;47:251-254.

Perreault S, **Choinière M**, du Souich PB, Bellavance F, Beauregard G. Pharmacokinetics of morphine and its glucuronidated metabolites in burn injuries. *Ann Pharmacother.* 2001; 35: 1588-92.

Pinsonneault C, Fortier J, Donati F. Tracheal resection and reconstruction. *Can J Anaesth* 1999;46:439-455.

Plaud B, Debaene B, **Donati F**. The corrugator supercilii, not the orbicularis oculi, reflects rocuronium neuromuscular blockade at the laryngeal adductor muscles. *Anesthesiology* 2001;95:96-101.

Plobeck N, Delorme D, Wei Z-Y, Yang H, Zhou F, Schwarz P, Gawell L, Gagnon H, Pelcman B, Schmidt R, Yue S-Y, Walpole C, Brown W, Zhou E, Labarre M, Payza K, St-Onge S, Kamassah A, Morin P-E, ProJean D, **Ducharme J**, Roberts E. New Diarylmethylpiperazines as Potent and Selective Nonpeptidic Delta Opioid Receptor Agonists with Increased *In Vitro* Metabolic Stability. *J Med Chem* 2000;43:3878-3894.

Prandi E, **Couture J**, **Bellemare F**. In normal subjects bracing impairs the function of the inspiratory muscles. *Eur Respir J* 1999;13:1078-1085.

Purdy R, Bevan DR, **Donati F**, Lichtor JL. Early reversal of rapacuronium with neostigmine. *Anesthesiology* 1999;91:51-57.

Rauh R, **Hemmerling TM**, Rist M, Jacobi KE. Influence of pneumoperitoneum and patient positioning on respiratory system compliance. *J Clin Anesth* 2001;13:361-365.

Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, **Choinière M**. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain* 2001;92:381-388.

Rist M, **Hemmerling TM**, Rauh R, Siebzehrnubl E, Jacobi KE. Influence of pneumoperitoneum and patient positioning on preload and splanchnic blood volume in laparoscopic surgery of the lower abdomen. *J Clin Anesth* 2001;13:244-249.

Rittenhouse BE, **Choinière M**. An economic evaluation of pain therapy after hysterectomy. Patient-controlled analgesia versus regular intramuscular opioid therapy. *Int J Technol Assess Health Care* 1999;15:548-562.

Robillard L, Ethier N, Lachance M, **Hebert TE**. Gbetagamma subunit combinations differentially modulate receptor and effector coupling in vivo. *Cell Signal* 2000;12:673-682.

Roux M, Drolet P, Girard M, Grenier Y, Petit B. Effect of the laryngeal mask airway on oesophageal pH: influence of the volume and pressure inside the cuff. *Br J Anaesth* 1999;82:566-569.

Roy JS, Girard F, Boudreault D, Pinard AM, Ferraro P. The anesthetic management of a case of tracheogastric fistula. *Anesth Analg* 2001;93:1076-7.

Schoots O, Wilson JM, Ethier N, Bigras E, **Hebert TE**, Van Tol HH. Co-expression of human Kir3 subunits can yield channels with different functional properties. *Cell Signal* 1999;11:871-883.

Searle NR, Thomson I, Dupont C, Cannon JE, Roy M, Rosenbloom M, Gagnon L, Carrier M. A two-center study evaluating the hemodynamic and pharmacodynamic effects of cisatracurium and vecuronium in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1999;13:20-25.

St-Laurent-Gagnon T, Bernard-Bonnin AC, **Villeneuve E.** Pain evaluation in preschool children and by their parents. *Acta Paediatr* 1999;88:422-427.

Sullivan R, Chateaufneuf A, Coulombe N, Kolakowski LFJ, Johnson MP, **Hebert TE**, Ethier N, Belley M, Metters K, Abramovitz M, O'Neill GP, Ng GY. Coexpression of Full-Length gamma-Aminobutyric Acid(B) (GABA(B)) Receptors with Truncated Receptors and Metabotropic Glutamate Receptor 4 Supports the GABA(B) Heterodimer as the Functional Receptor. *J Pharmacol Exp Ther* 2000;293:460-467.

Talbot MP, Tremblay I, Denault AY, Bélisle S. Vasopressin for refractory hypotension during cardiopulmonary bypass. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;120:401-402.

Van der Linden P, De Hert S, **Bélisle S**, De Groote F, Mathieu N, d'Eugenio S, Julien V, Huynh C, Melot C. Comparative effects of red blood cell transfusion and increasing blood flow on tissue oxygenation in oxygen supply-dependent conditions. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163:1605-1608.

Viby-Mogensen J, Ostergaard D, **Donati F**, Fisher D, Hunter J, Kampmann JP, Kopman A, Proost JH, Rasmussen SN, Skovgaard LT, Varin F, Wright PM. Pharmacokinetic studies of neuromuscular blocking agents: good clinical research practice (GCRP). *Acta Anaesthesiol Scand* 2000;44:1169-1190.

Vischoff D, Fortier LP, Villeneuve E, Boutin C, Labelle H. Anaesthetic management of an adolescent for scoliosis surgery with a Fontan circulation. *Paediatr Anaesth* 2001;11:607-610.

Weerapura M, Nattel S, Courtemanche M, Doern D, Ethier N, **Hébert TE.** Ba⁺⁺ block of h-ERG channels expressed in *Xenopus* oocytes: interaction with multiple channel states. *J. Physiol.* 2000;526:265-278

Wei ZY, Brown W, Takasaki B, Plobeck N, Delorme D, Zhou F, Yang H, Jones P, Gawell L, Gagnon H, Schmidt R, Yue S-Y, Walpole C, Payza K, St-Onge S, Labarre M, Godbout C, Jakob A, Butterworth J, Kamassah A, Morin P-E, ProJean D, **Ducharme J**, Roberts E. *N,N*-Diethyl-4-(phenyl-piperidine-4-ylidene-methyl)-benzamide and its Analogs: A Novel Class of Exceptionally Selective, Potent δ Opioid Receptor Agonists with Oral Bioavailability. *J Med Chem* 2000;43:3895-3905.

Williams SR, Chapman CE. Time course and magnitude of movement-related gating of tactile detection in humans. II. Effects of stimulus intensity. *J Neurophysiol.* 2000;84:863-875.

Withington D, Ménard G, Harris J, Kulkarni P, **Donati F**, Varin F. Vecuronium pharmacokinetics and pharmacodynamics during hypothermic cardiopulmonary bypass in infants and children.. *Can J Anaesth* 2000;47:1188-1195.

Wong J, Ritchie E, Chung F, Marshall S, McHardy F, **Fortier J.** Intraoperative vs postoperative morphine improves analgesia without increasing PONV on emergence from ambulatory surgery. *Can J Anaesth* 2000;47:1090-1093.

Articles dans les revues non dotées de comités de pairs:

Beaulieu P. Recommended analgesics in acute and chronic pain. *Prescriber* 2000;11(17):63-79.

Bélisle S, Ozier Y, de Moerloose P, Samama CM, Hardy JF. Coagulation disorders and thrombosis. *Current Opinion in Critical Care* 1999;5:517-522.

Bélisle S, Hardy JF. Le bénéfice des transfusions érythrocytaires, mythe ou réalité ? *Scalpel* 2000;14:12-15.

Bélisle S. Gestion périopératoire des inhibiteurs du fonctionnement plaquettaire: l'envers de la médaille. Pourquoi ne doit-on pas (toujours) arrêter l'aspirine avant une chirurgie? *J.E.P.U.* 2001;159-171. CRI. www.jepu.net.

Bélisle S, Hardy JF. Prévention des complications cardio-vasculaires périopératoires: quels traitements préventifs recommander? *J.E.P.U.* 2001; 201-217. CRI. www.jepu.net.

Boulanger A. Le traitement des douleurs neuropathiques. *Actualité médicale* 1999;20(5):9-15.

Boulanger A. Le traitement de la douleur chronique. *Sarbacane, La lettre d'Anesthésiologie de l'Université de Montréal.* Février 2000, volume 2 no 6.

Boulanger A. Usage de la méthadone pour le traitement de la douleur. *La lettre scientifique de la Société Québécoise contre la douleur.* Juillet 2000, volume 5 no 4.

Choinière M. Peut-on évaluer la douleur de façon fiable? *Bulletin de la Société des médecins experts du Québec* 1999;8-12.

Choinière M. Le point sur le traitement de la douleur chez les patients brûlés. *Brûlures* 2000;1:128-135.

Choinière M. L'analgésie contrôlée par le patient: Le point sur son efficacité, ses coûts et la satisfaction des patients. *Le praticien en anesthésie-réanimation* 2001;5:35-38.

Choinière M. Burn pain management: A unique challenge. *Pain – Clinical Update, International Association for the Study of Pain* 2001, Vol. IX, 1-4 (Article invité)

Choinière M. L'analgésie contrôlée par le patient: Le point sur son efficacité, ses coûts et la satisfaction des patients. *Le praticien en anesthésie-réanimation* 2001;5:35-38 (Article invité)

Choinière M. Le soulagement de la douleur n'est pas un privilège, c'est un droit. *L'Actualité Médicale*, 12 septembre 2001:28

Coderre TJ, **Choinière M.** Neuronal plasticity associated with burn injury and its relevance for perception and management of pain in burn patients. *Pain Research and Management* 2001;5:205-213.

Denault AY, Cadorette L. Premiers répondants en situation d'urgence. (Document résumant les recommandations de l'ACLS adapté au personnel infirmier). *Hôpital Pierre Boucher*, Février 2000.

Denault AY, Fréchette D, Skrobik Y. Correspondance en réponse à: General Anesthesia. Best evidence in anesthetic practice. Prevention: supplemental oxygen reduces the incidence of surgical-wound infection. *Can J Anesth* 2001; 48:844-46.

Donati F. Management of muscle relaxation during target-controlled anaesthesia. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2001;15:67-82.

Drolet P. L'anesthésie en Amérique francophone (Éditorial). *Le praticien en anesthésie-réanimation* 2000;4(2):70-2.

Drolet P, Macaire P, Girard M. Lumbar plexus block: single shot & continuous techniques. texte et document multimédia sur www.alrf.org/

Girard F. Report on the symposium preceding the SNACC Annual Meeting 1998: Depth of anesthesia and awareness. *J Neurosurg Anesthesiol* 1999;11:65.

Girard M, Guay J. Les alternatives à la lidocaïne en rachianesthésie. *Le praticien en anesthésie-réanimation* 2000;4:251-3.

Girard M, Drolet P. Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'Université de Montréal: un bilan. *Pédagogie Médicale* 2001;2:31-6.

Hardy JF, Bélisle S. Current information on the benefits of allogeneic blood. *Transfusion Alternative in Transfusion Medicine* 2000, vol. 2, p. 27-32.

Hardy JF. L'évaluation préopératoire au Québec. *La revue tunisienne d'anesthésie-réanimation. XVII^e congrès national*: 45-7.

Hardy JF. Les règles de pratique en anesthésiologie au Canada. *La revue tunisienne d'anesthésie-réanimation. XVII^e congrès national*: 97-100.

Hardy JF. Thematic report: Epidemiology. *TATM* 2000;3:3-4

Hardy JF, Bélisle S. Current information on the benefits of allogeneic blood. *TATM* 2000;3:27-32

Hemmerling TM. Effects of succinylcholine and rocuronium on the laryngeal neuromuscular junction. (Response) *Br J Anaesth* 2000; 85: 939-40

Humbert N. Soins palliatifs en pédiatrie dans: *Médecine palliative*. Ligue Suisse contre le cancer éditeur, Berne, 2000.

Larouche G, **Denault AY**, Prénovault J. Corticosteroids and serious cytarabine-induced pulmonary edema. *Pharmacotherapy* 2000;20:1396-1399.

Lessard N, **Guay J.** La dose test en anesthésie obstétricale: son utilisation devrait-elle être systématique? Site Internet d'anesthésie loco-régionale francophone (<http://www.alrf.asso.fr>).

Martineau R, Tardif F. Consentement libre et éclairé? *La Chronique de Wajdi Moua Wad. Relations* 2000;663:28-29.

Talbot MP, Tremblay I, Denault I, Denault AY, Bélisle S. Vasopressin for refractory hypotension during cardiopulmonary bypass. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;120:401-2.

Vadnais B, **Boudreault D, Denault AY.** Les bloqueurs neuromusculaires aux soins intensifs. Principe actif, bulletin d'information du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, pavillon CHUM, vol. 14, no 2, juillet-août 2000

Veillette Y. Responsable de la révision scientifique, version française de "La douleur chronique, approche globale". Swanson DW, éd. Lavoie Broquet, Boucherville 2000.

Chapitres de livres

Bélisle S, Ozier Y, de Moerloose P, Samama C-M, **Hardy JF**. Coagulation disorders and thrombosis. *Curr Opin Crit Care* 1999;5:517-22.

Bélisle S, **Hardy JF**. Hémorragie massive et traitement transfusionnel. Dans: Hémorragies et thromboses périopératoires: approche pratique. Edité par Le Groupe d'Intérêt en Hémostase Périopératoire. Masson, Paris, 2000:137-47.

Bélisle S, **Hardy JF**. Maniement périopératoire des antithrombotiques en chirurgie vasculaire et cardiaque. Dans: Hémorragies et thromboses périopératoires: approche pratique. Edité par Le Groupe d'Intérêt en Hémostase Périopératoire. Masson, Paris, 2000:223-35.

Bélisle S. Hémostase physiologique. Qu'est-ce que l'hémostase? Dans «Circulation extracorporelle: principes et pratique». Gérard Janvier, Jean-Jacques Lehot. Ed. Arnette, Groupe Liaisons S.A., Rueil-Malmaison, 2000, 145-153.

Bélisle S. La ventilation mécanique. Dans Précis d'Anesthésie et de Réanimation, 4^e édition, Joanne Guay (éditeur), René Martin et Benoît Plaud (coéditeurs). Les Presses de l'Université de Montréal 2001; 157-173.

Bevan DR, **Donati F**. Muscle relaxants. In Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, ed *Clinical Anesthesia*, 4 th edition, Lippincott-Williams & Wilkins, Philadelphia, 2001;419-447.

Boulanger A. Traitement de la douleur chronique adulte. Dans Précis d'Anesthésie et de Réanimation, 4^e Édition, Joanne Guay (éditeur), René Martin et Benoît Plaud (coéditeurs). Les Presses de l'Université de Montréal 2001, 555-572.

Denault AY. Évaluation de la détresse respiratoire et définition des concepts de base de son traitement. Dans Précis d'Anesthésie et de Réanimation, 4^e Édition, Joanne Guay (éditeur), René Martin et Benoît Plaud (coéditeurs). Les Presses de l'Université de Montréal 2001; 129-143.

Denault AY, **Bélisle S**, **Hardy JF**. Fluid management in major surgery, ds "Fluid management in the acutely ill: An evidence based educational program" 2001. Program Chairman: W.J. Sibbald.

Dechênes G. **Boulanger A**. Chapitre 42: Douleurs chroniques non cancéreuses. Guide de soins médicaux à domicile. Editeur: Geneviève Dechênes, Edisem, 1999

Donati F, Pelletier D. Intubation standard. In Cros AM, Bourgain JL, Ravussin P, ed In: Les voies aériennes et leur contrôle en anesthésie-réanimation. Pradel, Rueil-Malmaison, 1999; 217-227.

Donati F. La succinylcholine. In "Conférences d'actualisation 2001". Blanloeil Y, ed. 2001, Elsevier, Paris: 133-138.

Donati F. Les agents curarisants. In "Précis d'anesthésie et de réanimation". Guay J, ed. Martin R, Plaud B, co-éditeurs. 4^e édition. 2001: 311-321.

Girard F. Précis d'anesthésie et de réanimation, 4^{ème} édition. J Guay, editrice. Système nerveux et anesthésie. Les presses de l'Université de Montréal, Canada, 2001. Chapitre 30

Girard M. Anesthésiques locaux. In Précis d'anesthésie et de réanimation. Joanne Guay, René Martin et Benoît Plaud, éditeurs. Les presses de l'Université de Montréal, Montréal, 2001: 357-370.

Hardy JF, Bélisle S. The benefits of allogenic erythrocyte transfusions: What evidence do we have? In Transfusion medicine and alternatives to blood transfusion. Rosencrantz D, Shander A, Ozawa S and Spence RK. R&J Éditions médicales, Paris, 2000;48-59.

Hardy JF. Produits sanguins homologues et techniques d'autotransfusion en chirurgie cardiaque de l'adulte. Dans «Circulation extracorporelle: principes et pratique». Gérard Janvier, Jean-Jacques Lehot. Ed. Arnette, Groupe Liaisons S.A., Rueil-Malmaison, 2000;183-198.

Hardy JF. Antiplaquettaires et saignement périopératoire. In Journées d'enseignement post universitaire (JEPU), Anesthésie-Réanimation Pitié-Salpêtrière Eds, 2001;147-58.

Hardy JF, Bélisle S. Produits sanguins allogènes et techniques d'épargne sanguine. Dans Précis d'Anesthésie et de Réanimation, 4 e Édition, Joanne Guay (éditeur), René Martin et Benoît Plaud (coéditeurs). Les Presses de l'Université de Montréal 2001;89-107.

Johnson C, Perreault C. Obstétrique et anesthésie. In Précis d'anesthésie et de réanimation. Guay J, Martin R, Plaud B, ed. Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 2001;491-503.

Plaud B, Donati F, Meistelman C. Curares: pharmacologie, principes de sélection et schémas d'utilisation. In "Traité d'anesthésie générale à mise à jour périodiques. Dalens B., ed. Arnette 2001; II (6) 1-19.

Plaud B, Donati F. Neuromuscular blocking agents and neuromuscular diseases. In Vuyk J, Engbers F, Groen-Mulder S, ed On the Study and Practice of Intravenous Anaesthesia. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1999;207-215.

Plaud B, Lagneau F, **Donati F.** Atteintes neuromusculaires acquises en réanimation. In: Conférences d'actualisation 1999. 41e congrès national d'anesthésie et de réanimation. Elsevier, Paris 1999;505-517.

Schmidt R, Carpenter K, Yue SY, Brown W, Roberts E, Godbout C, Hodzic L, Pou C, Payza K, Morin PE, **Ducharme J.** Linear and cyclic galanin (1-16)-NH₂ analogues: structure-activity relationships, metabolic stability and conformational analysis. In: Peptides 1998, S.Bajusz and F.Hudecz, eds, Akadémia Kiadó Press, Budapest, Hungary, 1999;744-745.

Thibodeau P, **Boulanger A.** Soins palliatifs: Prescription de narcotiques chez une personne (ex-) toxicomane. Guide des soins médicaux à domicile. Editeur: Geneviève Dechénes, Chapitre 43: Edisem, 1999

Vischoff D, Limoges P. Outpatient anesthesia. Dans Pediatric anesthesia. Bissonnette B. et Dalens B.J. éditeurs, McGraw Hill 2001;600-615.

Résumés publiés

Altier N, Malenfant A, Forget R, **Choinière M**. Long-term psychological functioning and quality of life in burn patients: Is there really a problem? 32nd Annual Meeting of the American Burn Association, Las Vegas, 2000. Journal of Burn Care and Rehabilitation 2000;21:S251.

Beaubien G, Drolet P, Girard M, Grenier Y. Patient-controlled analgesia with fentanyl bupivacaine: influence of prior dural puncture. J Anaesth Clin Pharmacol 1999;15(4):364.

Bélisle S, Brault S, Hardy JF, Tremblay N. Monitoring heparin effect during cardiopulmonary bypass (CPB): the ACT II ® and hemochron ® instrument are not interchangeable. Anesth Analg 2000;90:S29.

Bélisle S, Hardy JF, Martineau R, Tremblay N. Effect of an excessively prolonged ACT during cardiopulmonary bypass and e-aminocaproic acid (EACA) on transfusion requirements after cardiac surgery. Anesth Analg 2000;90:S30.

Bellemare F, Chen D, **Donati F, Couture J**. Temporal relationship between acoustic and force responses from adductor pollicis during onset and recovery of rocuronium neuromuscular block. Abstracts and proceedings 12th World Congress of Anesthesiologists. 2000:P2.4.01.

Bernard F, **Denault AY**, Buithieu J, **Couture P**. Preoperative and intraoperative factors indicative of difficult weaning from cardiopulmonary bypass: importance of diastolic dysfunction. Affiche présentée au 12th World Congress of Anaesthesiologists, Montréal, Juin 2000.

Bolduc L, Couture P, Tardif JC, **Denault AY**, Pellerin M, **Hardy JF**. Real-time vs off-line evaluation of intraoperative regional wall motion abnormalities (RWMA) with transesophageal echocardiography (TEE) during dobutamine stress test. Anesth Analg 2000;90:S191.

Bolduc L, Searle NR, Richardson C, **Taillefer J**, Roy M, Galvez S. Dexmedetomidine decreases midazolam dose for induction in patient undergoing coronary artery bypass graft. Can J Anaesth 1999;46:A35-B.

Boucher C, Girard M, Drolet P, Bergeron L, Le Truong HH. Spinal anesthesia with procaine and fentanyl for short duration surgery P2.3.10 Book of abstracts, 12th World Congress of Anaesthesiologists, Montréal, juin 2000.

Brault S, Bélisle S, Hardy JF. ACTII®: reproductibilité et interchangeabilité avec l'Hémochron®. Ann Fr Anesth Réanim 1999;18 (Suppl):R252.

Carmichael FJL, Biro GP, Agensky L, Chang D, **Martineau R**. Use of the blood substitute hemolink™ in CABG surgery. Anesth Analg 2000;90:SCA95.

Cartier R, **Martineau R**, Couturier A. Coronary artery revascularization without cardiopulmonary bypass and left ventricular dysfunction. Can J Cardiol 1999;15:176D.

Choinière M, Boulanger A, Leboeuf, F. et al. Pain associated with trans-urethral thermal therapy for the treatment of benign prostatic hyperplasia. 95th Annual Meeting of the American Urological Association, Atlanta, 2000.

Cogan J, **Choinière M, Blaise G** et al. Postoperative pain management à Québec: Patterns of practice and determinants of pain control. Pain Society Annual Conference, Montréal 2001. Pain Research and Management 2001;6:41A.

Coimbra C, Hemmerling TM, Choinière M. Patient controlled sedation (PCA) with propofol in burn patients during non-operative procedures. *Anesthesiology* 2001;A-380.

Dagenais C, **Ducharme J**, Pollack GM. Effect of mdrla P-glycoprotein genotype, gender, and substrate concentration on the brain uptake of substrates. *AAPS PharmSci* 2000 (AAPS Annual Meeting Supplement).

Dagenais C, **Ducharme J**, Pollack GM. Interaction of opioids and selected substrates with mdrla P-glycoprotein in the blood-brain barrier. *AAPS PharmSci* 2000 (AAPS Annual Meeting Supplement).

Dagenais C, **Ducharme J**, Pollack GM. Interaction of nonpeptidic Delta agonists with P-glycoprotein by in situ mouse brain perfusion: LC-MS analysis and internal standard strategy. *AAPS PharmSci* 2001 (AAPS Annual Meeting Supplement).

Demers P, Couturier A, **Martineau R**, Cartier R. Off-pump multivessel coronary artery revascularization in the elderly. *Can J Cardiol* 2000;16(Suppl F):123F.

Denault AY, Couture P, Boudreault D, McKenty S, Plante F, Babin D, Perron R. Transoesophageal echocardiographic experience in the non-cardiac surgery setting and ASA guidelines. *Anesth Analg* 1999;88:SCA97.

Do QB, Chavanon O, **Couture P, Denault AY**, Cartier R. Hemodynamic repercussion during beating-heart CABG surgery. *Can J Cardiol* 1999;15:177D.

Donati F, Hemmerling TM, Babin D. Glycopyrrolate reduces increased bronchial reactivity after rapacuronium. *Anesthesiology* 2001;A-1006.

Dubuc M, Crochetière C, Villeneuve É. Ondansetron in the prevention of pruritus during elective cesarean section under spinal anesthesia. *Anesthesiology* 2001;94, No 1A: A91.

Ducharme J, Parenteau H, Tu T-M, Walpole C, Dray A. CNS levels of peptidic and non-peptidic delta agonists following intrathecal administration to rats. Abstracts: 9th World Congress on Pain, IASP Press 1999:531.

Duguay P, Beauregard GN, **Choinière M.** Pain control following breast augmentation: Usefulness of rofecoxib-A COX-2 inhibitor. Canadian Society of Plastic Surgeon Annual Meeting, Jasper 2001. Publié dans *The Canadian Journal of Plastic Surgery* 2001;9:103.

Durand M, Anglade B, Duret J, Maître B, Protar D, Noirclerc M, Chavanon O, Hacini R, **Hardy JF**, Blin D, Girardet P. Comparative outcomes of Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass (MIDCAB) and conventional bypass in coronary surgery. Proceedings of the 10th European Workgroup of Cardiovascular Intensivists, Madrid, Octobre 1999.

El-Haddad J, Daigle JP, **Choinière M.** Long term sequel of upper respiratory tract in mechanically ventilated burn patients. Canadian Society of Plastic Surgeons Annual Meeting, Jasper 2001. Publié dans *The Canadian Journal of Plastic Surgery* 2001;9:104.

Ezzine S, **Donati F**, Varin F. Arterial-venous gradient under mivacurium steady-state concentrations in anesthetized patients. *Anesthesiology* 2001;95:A468.

Filion E, Bournaki MC, **Choinière M.** Pratiques analgésiques inadéquates lors du traitement de brûlures superficielles en salle d'urgence. Canadian Pain Society Annual Conference, Montréal 2001. Publié dans *Pain Research and Management* 2001;6:41A.

Fortin JA, Girard M, Drolet P. Clonidine premedication for low dose spinal bupivacaine: a new alternative. P3.4.34 Book of abstracts, 12th World Congress of Anaesthesiologists, Montréal, juin 2000.

Goldberg ME, **Donati F**, Bikhazi G, Bartkowski R, Larijani GE. A multicenter evaluation of the time-course of action of two doses of rapacuronium after early and late reversal with neostigmine. *Anesthesiology* 2000;93:A-1040.

Gravel N, Richardson C, **Searle N**, **Taillefer J**, Carrier M, Roy M, Dufresne L. Hemodynamic cardiac and neurohormonal interactions of esmolol and dexmedetomidine in 36 healthy volunteers. *Anesth Analg* 1999;88:SCA60.

Hardy JF, Bélisle S. Current information on the benefits of transfusions. Proceedings of the first annual meeting of the Network for the Advancement of Transfusion Alternatives (NATA), janvier 2000.

Hardy JF. The “Canadian crisis”: consequences for the organization of the blood transfusion service. Proceedings of the first annual meeting of the Network for the Advancement of Transfusion Alternatives (NATA), janvier 2000.

Hardy JF, Carmichael FJL, Biro G, **Martineau R**, Chelly J. Hemoglobin replacement therapy with Hemolink TM in patients undergoing CABG in conjunction with intraoperative autologous donation (IAD). Présenté à l’American Society of Anesthesiologists, San Francisco, Californie, 14-18 octobre 2000:A186.

Hardy JF, Bélisle S. The benefits of allogenic erythrocyte transfusions: What evidence do we have? In Transfusion medicine and alternatives to blood transfusion. Rosencrantz D. Shander A. Ozawa S, Spence RK. R&J Editions médicales, Paris, 2000;48-59.

Hardy JF, Martineau R, Couturier A, **Bélisle S.** Influence of nadir hemoglobin concentration and red blood cell transfusion on mortality and morbidity in cardiac surgery. Bulletin du Canadian Society for Transfusion Medicine, mai 2000.

Hardy JF. The protease-activated receptor, systemic inflammation and aprotinin. Proceedings of the symposium “Aprotinin in cardiac surgery: Beyond bleeding and transfusions” tenu à Québec, juin 2000.

Hardy JF, Bélisle S. A review of antifibrinolytic agents. Syllabus of the 7th International Congress of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia tenu à Québec, juin 2000:299-307.

Hardy JF, Martineau R; Cheng D, Carmichael, L. O-Raffinose Crosslinked Hemoglobin (Hemolink™) reduces allogeneic blood requirements in patients undergoing myocardial revascularization. syllabus of the 7th International Congress of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia tenu à Québec, juin 2000.

Hardy JF. The combination of acute normovolemic hemodilution and a hemoglobin solution. Proceedings of the 2nd Annual Meeting of the Network for the Advancement of Transfusion Alternatives (NATA)tenu Berlin, Allemagne, avril 2001.

Hardy JF. Blood conservation methods in trauma. Syllabus of the McGill Anesthesia Update tenu à Montréal, mai 2001.

Hardy JF. Agents pharmacologiques favorisant l’hémostase. Syllabus du symposium international sur «Épargne sanguine et alternatives à la transfusion» tenu en Guadeloupe, juin 2001.

Hardy JF. Les avantages de la transfusion érythrocytaire: réalités ou mythes. Syllabus du symposium international sur «Épargne sanguine et alternatives à la transfusion» tenu en Guadeloupe, juin 2001.

Hardy JF. Pharmacological strategies in blood conservation. Proceedings of the symposium “Blood conservation in cardiac surgery: the role of hemoglobin based oxygen carriers” tenu à Vancouver, octobre 2000.

Hemmerling TM, Donati F, Beaulieu P, Babin D. Phonomyography and acceleromyography cannot be used interchangeably to measure neuromuscular blockade at the corrugator supercilii muscle. *Anesthesiology* 2001; A-991.

Hemmerling TM, Harvey P. Cheap ECG Electrodes can replace expensive original sensors for monitoring BIS™. *Anesthesiology* 2001;A-569.

Hemmerling TM, Schmidt J, Jacobi KE. Novel site for surface electromyography of the diaphragm. *Anesth Analg* 2001;92:S121.

Hemmerling TM, Schmidt J, Klein P, Jacobi KE. Intraoperative monitoring of the recurrent laryngeal nerve during single-lung-ventilation in esophagectomy using a surface electrode attached to a double-lumen tube. *Anesth Analg* 2001;92:S144.

Hemmerling TM, Schmitt H. The incidence of venous air embolism in patients undergoing neurosurgical procedure in the sitting position. Effect of PEEP release and position changing. *Anesth Analg* 2001;92:S177.

Hemmerling TM, Schmidt J, Wolf T; Hanusa C; Schmitt H. Neuromuscular block (NMB) after mivacurium: Comparison of larynx, diaphragm, adductor Pollicis (AP), orbicularis Oculi (OO) and corrugator supercilii (CS). *Anesthesiology* 2000;93:A1033.

Hemmerling TM; Wolf T, Hanusa C Schmitt H. Intramuscular versus skin electromyography (EMG) of the diaphragm: Determination of the neuromuscular block (NMB) after mivacurium. *Anesthesiology* 2000;93(3A):A1014.

Jaeger M, Hemmerling TM, Jonas JB. A novel retrobulbar catheter anesthesia is effective in perioperative pain control until 24 hrs after pars plana vitrectomy. *Anesthesiology* 2001;A-929.

Jaeger M, Hemmerling TM, Jonas JB. Retrobulbar anesthesia using the catheter technique: which anesthetic should be used during and after surgery? *Anesthesiology* 2001;A-928.

Lattik R, Couture P, Carrier M, Tardif JC, Denault AY. Comparison between trans-esophageal doppler derived pulmonary venous flow, transmitral flow, and hemodynamic indices during acute volemic changes. *Can J Anaesth* 1999;46:A64-B.

Lemay E, Guay J, Girard M, Drolet P, Grenier Y. Tranexamic acid reduces blood transfusions in patients undergoing total hip arthroplasty. *Anesthesiology* V93, No 3A, A-193, Sep 2000.

Lemay E, Guay J, Girard M, Drolet P, Grenier Y. L'acide tranexamique réduit les transfusions sanguines dans l'arthroplastie de la hanche. *Ann Fr Anesth Réanim* 2000, 19(suppl):R520.

Lemay E, Guay J, Girard M, Drolet P, Leclerc YE. Paravertebral blockade for ambulatory breast surgery: is a single injection comparable to multiple injections? P3.4.08 Book of abstracts, 12th World Congress of Anaesthesiologists, Montréal, juin 2000.

Lemay E, Guay J, Girard M, Boivin MC, Varin F. Ropivacaine and lidocaine plasma concentrations with paravertebral blockade: is one injection of a large volume more dangerous than multiple injections? P3.4.27 Book of abstracts, 12th World Congress of Anaesthesiologists, Montréal, juin 2000.

Le May S, **Hardy JF**, Harel F, Taillefer MC, Dupuis G. Development and validation of an instrument on patients' satisfaction of anesthesia services. Book of abstracts of the 12th World Congress of Anaesthesiologists tenu à Montréal, juin 2000.

Le May S, **Hardy JF**, Taillefer MC, Dupuis G, Dubé S. Surgeons' perceptions of the quality of services in anesthesiology. *Can J Anaesth* 1999;46:A69-B.

Le Truong HH, Girard M, Drolet P, Boucher C, Bergeron L. Spinal anesthesia, procaine vs lidocaine: are there differences? *Can J Anesth* 1999;46:A19-B.

Lepage C, Drolet P, Girard M, Grenier Y, de Gagné R. Réduction de la consommation de midazolam par l'écoute de musique durant la rachianesthésie. *Ann Fr Anesth Réanim* 1999;18 (Suppl): R049.

Massicotte N, Martineau R, Denault AY, Bélisle S, Cartier R. The impact of Ringer's Lactate solution versus 0.9% sodium chloride in cardiac surgery on blood lactate. Présenté à l'American Society of Anesthesiologists, San Francisco, Californie, 14-18 octobre 2000:A335.

Nguyen A, Girard F, Boudreault D, Fugère F, Ruel M, Moumdjian R, Bouthilier A, Caron JL, Bojanowski M, Girard D. Postoperative skull block decreases pain following craniotomy. *J of Neurosurg Anesthesiol* 2000;12:394.

Nguyen A, Girard F, Boudreault D, Fugère F, Ruel M, Moumdjian R, Bouthilier A, Caron JL, Bojanowski M, Girard D. Postoperative skull block decreases pain following craniotomy. *Anesthesiology* 2000;93:A393.

Nguyen L, Dautrey S, Vo C, Sexton R, Morin PE, **Ducharme J**, Proudlock R. Validation of a Caco-2 cell model for higher throughput permeability assay. *AAPS PharmSci* 2001 (AAPS Annual Meeting Supplement).

Nielsen TA, Raymond I, **Choinière M**, Manzani C, Lavigne G. Sleep quality and types of pain are differentially associated with dream changes in adult burn patients. Canadian Pain Society 2000 Annual Conference, Banff, 2000. *Pain Research and Management* 2000;5:19A.

Plaud B, Dufour A, Donati F. The corrugator supercilii, and not the orbicularis oculi, is resistant to the effect of rocuronium. *Can J Anesth* 1999;46:A38-B.

Plaud B, Donati F. The corrugator supercilii, not the orbicularis oculi, reflects rocuronium neuromuscular blockade of the adductor laryngeal muscles. *Anesthesiology* 1999;91:A1032.

Plaud B, Donati F. Duration of anesthesia influences mivacurium maximum neuromuscular blockade. *Anesthesiology* 1999;91:A1033.

Plaud B, Donati F. Le sourcilier est un meilleur reflet de la curarisation des muscles adducteurs laryngés que l'orbiculaire de l'oeil. *Ann Fr Anesth Réanim* 1999;18:R341.

Plaud B, Donati F. Influence de la durée d'anesthésie sur l'installation et l'intensité du bloc neuromusculaire. *Ann Fr Anesth Réanim* 1999;18:R342.

Plobeck N, Schwarz P, Delorme D, Yue S-Y, Brown W, Walpole C, Payza K, St-Onge S, Labarre M, Kamassah A, **Ducharme J**, Morin P-E, Projean D, Roberts E. New diarylmethylpiperazines as selective nonpeptidic delta opioid receptor agonists with improved binding affinity, agonist potency and in vitro metabolic stability. Abstracts of the 27th National Medicinal Chemistry Symposium, Kansas City, June, 2000.

Projean D, Dautrey S, Morin P-E, Rouleau N, Booth T, **Ducharme J.** Influence of Freund's Complete Adjuvant on rat liver cytochrome P450 contents and activities. *AAPS PharmSci* 2000 (AAPS Annual Meeting Supplement).

Projean D, Dautrey S, Lessard E, Booth TD, **Ducharme J**. Liver cytochrome P450 contents and activities in Freund's Complete Adjuvant-treated mice. *Drug Metabolism Reviews* 2000; 32 (Suppl. 2):221.

Projean D, Morin PE., Tu T-M, **Ducharme J**. In vitro characterization of morphine N-demethylation. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 2000;67:121.

Projean D, Lessard E, Morin PE, **Ducharme J**. Glucuronidation in liver microsomes from Freund's Complete Adjuvant-treated rats and mice. *Drug Metabolism Reviews* 2001;33 (Suppl. 1):163.

Projean D, Lessard E, Morin PE, Tu TM, **Ducharme J**. CYP-mediated metabolism of selected cyclooxygenase (COX) inhibitors in liver microsomes from FCA-treated rats and mice. *FASEB J* 2001; 15 (4, Part I):A575.

Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, **Choinière M**. Nightmare prevalence and incorporation of pain and traumatic event in dreams following burn injury. 3rd International Congress of the World Federation of Sleep Research Societies, Dresden (Germany) 1999. *Sleep Research Online*, 2, (suppl 1) 1999;298.

Raymond I, **Choinière M**, Nielsen TA, Lavigne G. Relationship between pain and perceived quality of sleep in burn patients during the first week of hospitalization. 32nd Annual Meeting of the American Burn Association, Las Vegas, 2000. *Journal of Burn Care and Rehabilitation* 2000;21:S187.

Raymond L, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, **Choinière M**. The occurrence of pain sensations in dreams. Symposium on Dream Research in Clinical Populations: Clinical, Empirical, and Theoretical Implications. 15th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, Chigago, Ill, 2001.

Roy JD, Girard M, Drolet P, Guay J. Cesarean section: the effect of intrathecal meperidine on shivering. *J Can Anesth* 2001

Roy JJ, **Donati F**, Boismenu D, Varin F. Pharmacokinetics-pharmacodynamics of a 1 mg/kg bolus dose of succinylcholine chloride in anesthetized patients. *Anesthesiology* 2001;95:A467.

Roy JS, St-Pierre J, Drolet P. Esmolol and the hemodynamic response to pneumoperitoneum. *Can J Anesth* 2001;48:A45.

Schmidt J, **Hemmerling TM**, Bosert C, Klein P, Jacobi KE. Air Entry into the left heart during pulmonary wedge-resection: Case report. *Anesthesiology* 2001;A-237.

Summer G, **Choinière M**, Delia M, Bernier J. Effects of morphine on immune function in mice following a thermal injury. Canadian Pain Society Annual Conference, Montréal 2001. *Pain Research and Management* 2001;6:32A.

Taillefer MC, Dupuis G, Pellerin M, Le May S, **Hardy JF**, Roberge, M.A. & Quidoz, A. (2001). Quality of life and valve surgery : effect of gender and types of valve. *Annals of Behavioral Medicine*, 23 (Suppl.), S160.

Troncy E, Muller B, Kleschyov AL, Keroack S, Schott C, **Blaise G**, Stoclet JC. Extra-pulmonary effects of inhaled nitrous oxide (NO) in rats. *Can J Anesth* 1999;46:A51-B.

Withington DE, Kulkarni P, Harris J, Varin F, **Donati F**. Vecuronium pharmacokinetics and pharmacodynamics during hypothermic CPB in infants. Abstracts and proceedings 12th World Congress of Anesthesiologists 2000:P1.3.16.

Wolf T; **Hemmerling TM**, Schmidt J, Klein P, Jacobi KE. Prospective study of 258 cases of intraoperative monitoring the recurrent laryngeal nerve (IRM) during thyroid surgery via surface EMG performed by the anesthesiologist. *Anesthesiology* 2000;93:A319.

Wolf T, **Hemmerling TM**; Hanusa C, Schmidt J, Jacobi KE. Cisatracurium onset at larynx, diaphragm using new forms of surface electromyography (EMG). *Anesthesiology* 2000;93(3A):A1031.

Résumés non-publiés

Beaubien G, Drolet P, Girard M, Grenier Y. Patient-controlled analgesia with fentanyl-bupivacaine: influence of prior dural puncture. Congrès de l'Asian and Oceanic Societies of Regional Anesthesia, Dheli, Inde, novembre 1999.

Bernard F, **Denault AY**, Buithieu J, **Couture P.** Preoperative and intraoperative factors indicative of difficult weaning from cardiopulmonary bypass: importance of diastolic dysfunction. Affiche présentée au 3^e Congrès Annuel du CRCHUM, 2000. (Gagnant du 2^e prix).

Bigras E, Ethier N, **Hébert TE.** (1999). Des canaux de propriétés fonctionnelles différentes sont obtenus en coexprimant des sous-unités de Kir3 humains. Réunion annuelle, Club de recherches cliniques du Québec, Montebello, Qué.

Bigras E, Ethier N, **Hébert TE.** Dominant-negative effect of Kir 3.3 subunits on Kir 3.2 inward rectifier assembly. Biophysical Society Annual Meeting, 2000, New Orleans, LA.

Denault AY, Haché M, Bélisle S, Martineau R, Robitaille D, Dupuis J, Pellerin M, Noel N. Prostacycline PG12 en inhalation et hypertension pulmonaire. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001.

Desjardins R, Denault AY, Bélisle S, Goyer C, Couture P, Martineau R. Application pratique du concept du retour veineux: rôle et importance de la pression veineuse périphérique. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001.

Desjardins R. Application pratique du concept du retour veineux: rôle et importance de la pression veineuse périphérique. Présenté au congrès annuel de l'Association des anesthésiologistes du Québec, Québec, 30-31 mars, 2001.

Ethier N, Bigras E and **Hébert TE.** Co-expression of human Kir3 subunits can yield channels with different functional properties. Journée de la recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal, 1999.

Ethier N, Weerapura M and **Hébert TE.** Redox modulation of inward rectifying potassium channels. Biophysical Society Annual Meeting, 1999, Baltimore, MD.

Ethier N, **Hébert TE.** Modulation of the G protein-coupled inward rectifier by β_1 -adrenergic receptors: Is a PDZ protein involved? Biophysical Society Annual Meeting, 2000 New Orleans, LA.

Ethier N, **Hébert TE.** Modulation of human Kir 3.2c by the β_1 AR does not require co-expression of PSD-95. Gordon Research Conference, Molecular Pharmacology, 2001, Ventura CA.

Fortin JA, Girard M, Drolet P. Clonidine orale en prémédication pour des rachianesthésies à faibles doses de bupivacaine: une nouvelle alternative. Congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec. Avril 2000.

Girard M. Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'Université de Montréal, un bilan. Minutes du Forum international de pédagogie médicale, Québec, 2000.

Girard M, Normand S. La transmission de l'information aux gestionnaires de haut niveau. Volume des communications, XIV^e Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale de la CIDMEF, Ouagadougou, Burkina Faso, 2001.

Haché M, Denault AY, Bélisle S, Martineau R, Robitaille D, Dupuis J, Pellerin M, Noel N. Prostacycline PG12 en inhalation et hypertension pulmonaire. Présenté à la Journée de la Recherche de l'ICM, juin 2001.

Haché M, Denault AY, Bélisle S, Martineau R, Robitaille D, Dupuis J, Pellerin M, Noel N. Prostacycline PG12 en inhalation et hypertension pulmonaire. Présenté à la Journée de la Recherche, clinique Mont-Tremblant, septembre 2001.

Hébert TE, Robillard L. G β Subunit Combinations Differentially Modulate Receptor And Effector Coupling *in vivo*. Gordon Research Conference, Molecular Pharmacology, 2001 Ventura CA.

Hébert TE, Robillard L. G β subunit combinations differentially modulate receptor and effector coupling *in vivo*. Canadian Cardiovascular Society Annual Meeting, 2000, Vancouver, BC.

Hébert TE, Ethier N, Robillard L. Modulation of the G protein-coupled inward rectifier by b1- and b2-adrenergic receptors: membrane delimited mechanisms. Biophysical Society Annual Meeting, 1999, Baltimore, MD.

Lachance M, Ethier N, **Hébert TE.** Specificity of Gbg in the b2-adrenergic receptor complex. Biophysical Society Annual Meeting 1999, Baltimore, MD.

Lachance M, Ethier N, Bigras E and **Hébert TE.** (1999) Association stable des protéines G dans le complexe du récepteur b2-adrénérrique. Congrès annuel Club de recherches cliniques du Québec, Montebello, Qué.

Lachance M, Ethier N, Bigras E, **Hébert TE.** (1999) Stable b2-adrenergic receptor/G protein complexes as a mechanism for specificity. Journée de la recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal.

Lachance M, Ethier N, **Hébert TE.** Stable association of G proteins with the β_2 -adrenergic receptor complex. Biophysical Society Annual Meeting 2000, New Orleans, LA.

Lavine N, Oak JN, Ethier N, **Hébert TE,** Van Tol HHM. G protein-coupled receptor/Kir3 Channel interactions. Society for Neuroscience Annual Meeting 2001 San Diego, CA.

Lemire I, **Hébert TE,** Rindt H, Allen BG. Cardiac-specific overexpression of α_1 BAR activates MAP kinase cascades *in vivo*. Biophysical Society Annual Meeting 1999, Baltimore, MD.

Lepage C, Drolet P, Girard M, Grenier Y, Degagné R. Réduction de la consommation de midazolam par l'écoute de musique durant la rachianesthésie. Congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec. Avril 2000.

Massicotte N, Martineau R, Denault AY, Bélisle S, Cartier R. The impact of Ringer's Lactate solution versus 0.9% sodium chloride in cardiac surgery on blood lactate. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001.

Mirshahi T, Robillard L, Zhang H, **Hébert TE,** Logothetis DE. Distinct effects of G β on K $^{+}$ channels involve G β residues that do not interact with G α Biophysical Society Annual Meeting, 2001, Boston, MA.

Normand S, **Girard M.** Réflexions pour pratiquer l'évaluation de l'enseignement. Volume des communications, XIV e Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale de la CIDMEF, Ouagadougou, Burkina Faso, 2001.

Pinard AM, Donati F, Denault AY, Martineau R. Interaction entre le magnésium et le cis-atracurium en chirurgie cardiaque. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001.

Pinard AM, Donati F, Denault AY, Martineau R. Interaction entre le magnésium et le cis-atracurium en chirurgie cardiaque. Présenté au congrès annuel de l'Association des anesthésiologistes du Québec, Québec, 30-31 mars, 2001. (premier prix)

Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, **Choinière M.** The occurrence of pain sensations in dreams. Symposium on Dream Research in Clinical Populations: Clinical, Empirical and Theoretical Implications. 15 th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, Chicago, Ill. 2001.

Rice ASC, Farquhar-Smith P, Bridges D, Ahmad K, **Beaulieu P**, Brooks J. Cannabinoid analgesia: laboratory studies. European Winter Conference on Brain Research, November 2000.

Robillard L, **Hébert TE.** Sélectivité de différentes sous-unités Gbg pour Kir 3.1. Réunion annuelle du Club de recherches cliniques du Québec 1999.

Robillard L, **Hébert TE.** Receptor specificity of modulation of Kir 3.2 activation by different Gβγ subunits. Biophysical Society Annual Meeting, 2000, New Orleans, LA.

Roy JD, Girard M, Drolet P, Guay J. La mépéridine intrarachidienne peut-elle réduire l'intensité et l'incidence des frissons lors de la césarienne? Congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec. Avril 2001.

Sanyal S, Wintle RF, Bigras E, Merz D, **Hébert TE**, Culotti JG, Van Tol HHM. A Dopamine Receptor in *C. elegans*. International Worm Meeting, 2001, Los Angeles, CA.

Taillefer MC, Dupuis G, Pellerin M, Le May S, **Hardy JF**, Roberge MA, Quidoz A. Quality of life and valve surgery: effect of gender and types of valve. Society of Behavioral Medicine

Tremblay I, **Bélisle S, Denault AY, Martineau R, Couture P.** Comparison of vasopressin (ADH) and phenylephrine (PHE) as vasopressors for treatment of hypotension during extracorporeal circulation (ECC). Présenté au 11^e Congrès européen d'anesthésiologie (CENSA), Italie, 5 au 9 juin 2001.

Weerapura M, Nattel S, **Hébert TE.** State-dependent dofetilide block of HERG channels expressed in *Xenopus* oocytes. Journée annuelle de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal, 1999.

Weerapura M, Nattel S, **Hébert TE.** State-dependent dofetilide block of h-ERG channels. Biophysical Society Annual Meeting 2000, New Orleans, LA.

Weerapura M, **Hébert TE**, Nattel S. Is MinK-related peptide 1 (MiRP1) really the missing link between HERG and I_{Kr} ? American Heart Association Annual Meeting 2001, Anaheim, CA.

Weerapura M, **Hébert TE**, Nattel S. hMiRP1-HERG association does not account for discrepancies with native I_{Kr} channels in response to class III drugs. American Heart Association Annual Meeting 2000, New Orleans, Louisiana.

Source des données :

*Vice-décanat à la recherche et aux études supérieures,
Faculté de médecine, Université de Montréal.*

Nom	:	BELLEMARE, François
Titre du projet	:	Relative strength of chest wall muscles in health and disease : relation to dyspnea
Organisme	:	Conseil de recherches médicales du Canada / CRMC
Montant accordé en 1999 (année 3 de 4)	:	45 026 \$
Montant accordé en 2000 (année 4 de 4)	:	45 026 \$
Nom	:	BELLEMARE, François
Titre	:	Inter inst: (McGill) / Respiratory and Peripheral Skeletal Muscle Function in patients with...
Organisme	:	Fondation canadienne de la fibrose kystique
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	8 125 \$
Nom	:	BELLEMARE, François
Titre	:	Recherche en anesthésiologie (Montreal Children Hospital)
Organisme	:	Montreal Children's Hospital
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	5 000 \$
Nom	:	BELLEMARE, François
Titre	:	Recherche en anesthésiologie
Organisme	:	Canadian Anaesthetists' Society
Montant accordé en 2000 (année 1 de 1)	:	20 000 \$
Nom	:	BLAISE, Gilbert
Titre	:	U-I: are therapeutic concentrations of inhaled nitric (NO) toxic
Organisme	:	Conseil de recherches médicales du Canada / CRMC
Montant accordé en 1999 (année 3 de 3)	:	20 204 \$
Nom	:	BLAISE, Gilbert
Titre	:	Diverses recherches en médecine (fibrose kystique)
Organisme	:	Fondation canadienne de la fibrose kystique
Montant accordé en 1999 (année 1 de 2)	:	67 338 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 2)	:	67 338 \$
Nom	:	BLAISE, Gilbert
Titre	:	Recherche en anesthésiologie (Hôpital Ste-Justine)
Organisme	:	Fondation de l'Hôpital Ste-Justine
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	3 970 \$
Nom	:	BLAISE, Gilbert
Titre	:	Recherche en anesthésiologie (Glaxo Wellcome)
Organisme	:	Glaxo Wellcome Inc.
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	2 000 \$

Nom	:	BLAISE, Gilbert
Titre	:	Recherche en anesthésiologie (Institut de cardiologie)
Organisme	:	Institut de cardiologie de Montréal
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	3 230 \$
Nom	:	BLAISE, Gilbert
Titre	:	Univ.-ind. : Prevention of the inflammatory process that follows CPB with inhaled nitric
Organisme	:	Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
Montant accordé en 2000 (année 1 de 4)	:	31 499 \$
Nom	:	BLAISE, Gilbert
Titre	:	Recherche en anesthésiologie / Pfizer
Organisme	:	Pfizer Canada Inc.
Montant accordé en 2000 (année 1 de 1)	:	7 000 \$
Nom	:	CHOINIÈRE, Manon
Titre	:	Chercheur-boursier clinicien senior : Pharmacothérapie analgésique chez les patients brûlés...
Organisme	:	Fonds de la recherche en santé du Québec / FRSQ
Montant accordé en 1999 (année 1 de 4)	:	34 627 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 4)	:	35 393 \$
Nom	:	CHOINIÈRE, Manon
Titre	:	Évaluation de la douleur et des pratiques analgésiques chez les patients brûlés traités en...
Organisme	:	Fonds de la recherche en santé du Québec / FRSQ
Montant accordé en 1999 (année 1 de 2)	:	56 401 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 2)	:	3 150 \$
Nom	:	CHOINIÈRE, Manon
Titre	:	Nadège Altier : bourse postdoctorale (mécanismes et traitement des névralgies post-brûlures)
Organisme	:	Fonds de la recherche en santé du Québec / FRSQ
Montant accordé en 1999 (année 1 de 2)	:	28 364 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 2)	:	28 364 \$
Nom	:	CHOINIÈRE, Manon
Titre	:	Marie-Christine Bournaki : bourse de formation post-troisième cycle (postdoctorale)
Organisme	:	Fonds de la recherche en santé du Québec / FRSQ
Montant accordé en 1999 (année 1 de 2)	:	28 364 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 2)	:	28 364 \$

Nom : **CHOINIÈRE, Manon**
Titre : Isabelle Raymond / Bourse de doctorat
Organisme : Instituts de recherche en santé du Canada / IRSC
Montant accordé en 2000 : 8 429 \$
(année 1 de 1)

Nom : **CHOINIÈRE, Manon**
Titre : Nadège Altier – Bourse postdoctorale
Organisme : Instituts de recherche en santé du Canada / IRSC
Montant accordé en 2000 : 18 000 \$
(année 1 de 3)

Nom : **DENAULT, André**
Titre : Recherche en anesthésiologie (Fondation CHUM)
Organisme : Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)
Montant accordé en 1999 : 5 070 \$
(année 1 de 1)

Nom : **DENAULT, André**
Titre : (RC) Recherche clinique / Diverses recherches en cardiologie
Organisme : Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)
Montant accordé en 2000 : 9 089 \$
(année 1 de 1)

Nom : **DENAULT, André**
Titre : (RC) Recherche clinique / Recherche en anesthésiologie
Organisme : Organon Teknika Inc.
Montant accordé en 2000 : 4 318 \$
(année 1 de 1)

Nom : **DONATI, François**
Titre : Plan de pratique
Organisme : Fonds facultaire de l'AMCEM
Montant accordé en 1999 : 20 502 \$
(année 4 de 4)

Nom : **DONATI, François**
Titre : Recherche en anesthésiologie (Organon Teknika / Rapacurionium)
Organisme : Organon Teknika Inc.
Montant accordé en 1999 : 26 730 \$
(année 1 de 1)

Nom : **DONATI, François**
Titre : (DRL) en anesthésie et réanimation
Organisme : Regroupement des compagnies, corporations / CA
Montant accordé en 1999 : 10 950 \$
(année 4 de 4)

Nom : **DONATI, François**
Titre : Recherche en anesthésiologie
Organisme : Organon Teknika Inc.
Montant accordé en 2000 : 94 853 \$
(année 1 de 1)

Nom : **FUGÈRE, François**
Titre : Recherche en anesthésiologie (AstraZeneca)
Organisme : AstraZeneca Canada
Montant accordé en 1999 : 16 680 \$
(année 1 de 1)

Nom : **FUGÈRE, François**
Titre : Recherche en anesthésiologie (Janssen-Ortho)
Organisme : Janssen-Ortho Inc.
Montant accordé en 1999 : 7 920 \$
(année 1 de 1)

Nom : **FUGÈRE, François**
Titre : Recherche en anesthésiologie (Laboratoires Abbott)
Organisme : Laboratoires Abbott Limitée
Montant accordé en 1999 : 47 131 \$
(année 1 de 2)
Montant accordé en 2000 : 27 034 \$
(année 2 de 2)

Nom : **FUGÈRE, François**
Titre : Recherche en anesthésiologie (Ortho Pharmaceutical)
Organisme : Ortho Pharmaceutical Ltd
Montant accordé en 1999 : 1 500 \$
(année 1 de 1)

Nom : **GIRARD, François**
Titre : Recherche en anesthésiologie (Abbott Laboratories – Ross)
Organisme : Laboratoires Abbott Limitée
Montant accordé en 2000 : 13 394 \$
(année 1 de 1)

Nom : **HARDY, Jean-François**
Titre : Plan de pratique
Organisme : Fonds facultaire de l'AMCEM
Montant accordé en 2000 : 9 108 \$
(année 1 de 1)

Nom : **HARDY, Jean-François**
Titre : (RC) Recherche clinique / Recherche en anesthésie
Organisme : Hemosol Inc.
Montant accordé en 2000 : 168 647 \$
(année 1 de 1)

Nom : **HARDY, Jean-François**
Titre : (DRL) en anesthésiologie et réanimation
Organisme : Regroupement de compagnies, corporations / CA
Montant accordé en 2000 : 7 300 \$
(année 1 de 1)

Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Diverses recherches en anesthésie
Organisme	:	Biosignal Inc. / Drug Discovery Technologies
Montant accordé en 1999 (année 2 de 2)	:	14 400 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Organization and specificity in G protein coupled receptor systems
Organisme	:	Conseil de recherches médicales du Canada / CRMC
Montant accordé en 1999 (année 1 de 4)	:	34 961 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 4)	:	69 922 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Subvention terminale: Organization and specificity in G protein coupled receptor systems
Organisme	:	Conseil de recherches médicales du Canada / CRMC
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	6 250 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Isabelle Lemire / Research Fellowship
Organisme	:	Fondation des maladies du cœur du Canada
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	35 561 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Organization and specificity in G protein-coupled receptor signalling
Organisme	:	Fondation des maladies du cœur du Québec
Montant accordé en 1999 (année 1 de 3)	:	12 000 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 3)	:	12 000 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Chercheur-boursier: Characterization of mechanisms of G-protein regulation of voltage gated ion channels
Organisme	:	Fonds de la recherche en santé du Québec / FRSQ
Montant accordé en 1999 (année 3 de 3)	:	42 262 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Recherche fondamentale en anesthésiologie
Organisme	:	Merck Frosst Canada Inc.
Montant accordé en 1999 (année 1 de 2)	:	16 666 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 2)	:	20 000 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Recherche fondamentale en anesthésiologie
Organisme	:	Société de recherche / Maladies du cœur du Canada
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	27 171 \$

Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Agonist trafficking of G protein-coupled receptors
Organisme	:	Conseil recherches sciences naturelles et génie / CR
Montant accordé en 2000 (année 1 de 4)	:	28 000 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Bourse de recherche / Organization and specificity in G protein-coupled receptor signalling
Organisme	:	Fondation des maladies du cœur du Canada
Montant accordé en 2000 (année 1 de 5)	:	65 000 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Indemnité / Organization and specificity in G protein-coupled receptor signalling
Organisme	:	Fondation des maladies du cœur du Canada
Montant accordé en 2000 (année 1 de 5)	:	1 500 \$
Nom	:	HEBERT, Terence
Titre	:	Chercheur-boursier junior 2 : Organisation et spécificité des récepteurs couplés aux protéines G
Organisme	:	Fonds de la recherche en santé du Québec / FRSQ
Montant accordé en 2000 (année 1 de 4)	:	44 305 \$
Nom	:	LAFHAMME, Claude
Titre	:	(RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésie et réanimation
Organisme	:	Hemosol Inc.
Montant accordé en 1999 (année 1 de 2)	:	1 667 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 2)	:	39 935 \$
Nom	:	MARTINEAU, Raymond
Titre	:	(RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésiologie (Elan Pharmaceuticals Inc.)
Organisme	:	Elan Pharmaceuticals Inc. / É.U.
Montant accordé en 1999 (année 1 de 1)	:	8 706 \$
Nom	:	MARTINEAU, Raymond
Titre	:	(RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésiologie
Organisme	:	Monsanto Canada Limited
Montant accordé en 1999 (année 1 de 2)	:	4 713 \$
Montant accordé en 2000 (année 2 de 2)	:	119 513 \$
Nom	:	MARTINEAU, Raymond
Titre	:	(RC) Recherche clinique – Diverses recherches en anesthésie
Organisme	:	Pharmacia & UpJohn
Montant accordé en 1999 (année 2 de 2)	:	138 005 \$

Nom : **MARTINEAU, Raymond**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en cardiologie
Organisme : Alliance Pharmaceutical Corp. / É.U.
Montant accordé en 2000 : 437 110 \$
(année 1 de 1)

Nom : **MARTINEAU, Raymond**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésie
Organisme : Hemosol Inc.
Montant accordé en 2000 : 1 000 \$
(année 1 de 1)

Nom : **MARTINEAU, Raymond**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en cardiologie
Organisme : Ischemia Research and Education. / É.U.
Montant accordé en 2000 : 31 851 \$
(année 1 de 1)

Nom : **MARTINEAU, Raymond**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésie
Organisme : Kendle Research Associates Inc. / É.U.
Montant accordé en 2000 : 5 600 \$
(année 1 de 1)

Nom : **MARTINEAU, Raymond**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésiologie
Organisme : Monsanto Canada Limited
Montant accordé en 2000 : 13 500 \$
(année 1 de 1)

Nom : **MARTINEAU, Raymond**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésiologie
Organisme : Nortran Pharmaceuticals Inc.
Montant accordé en 2000 : 6 500 \$
(année 1 de 1)

Nom : **MARTINEAU, Raymond**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésiologie
Organisme : Ottawa Civic Hospital
Montant accordé en 2000 : 10 000 \$
(année 1 de 1)

Nom : **PERREAULT, Claude**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésiologie
Organisme : Anonyme compagnies, corporations (canadiennes)
Montant accordé en 2000 : 27 161 \$
(année 1 de 1)

Nom : **SEARLE, Norman**
Titre : (RC) Recherche clinique – Diverses recherches en anesthésie et réanimation
Organisme : Faulding Canada Inc.

Montant accordé en 1999 : 15 470 \$
(année 2 de 2)

Nom : **SEARLE, Norman**
Titre : (RC) Recherche clinique – Recherche en anesthésiologie
Organisme : Faulding Canada Inc.
Montant accordé en 1999 : 15 470 \$
(année 1 de 1)

Nom : **SEARLE, Norman**
Titre : (RC) Recherche clinique – Diverses recherches en anesthésie
Organisme : Pharmascience Inc.
Montant accordé en 1999 : 12 800 \$
(année 2 de 2)

Nom : **VEILLETTE, Yves**
Titre : Bloc péridural avec la ropivacaine par la comparaison à l'anesthésie générale
Organisme : AstraZeneca Canada
Montant accordé en 1999 : 42 270 \$
(année 2 de 3)
Montant accordé en 2000 : 3 395 \$
(année 3 de 3)

Nom : **VEILLETTE, Yves**
Titre : FEN-CAN-13 : Comparaison du système transdermique de fentanyl à la morphine à libération...
Organisme : Janssen-Ortho Inc.
Montant accordé en 1999 : 7 920 \$
(année 1 de 1)

Nom : **VILLENEUVE, Édith**
Titre : (RC) Recherche clinique / Une étude pour évaluer la sécurité, la conversion posologique et...
Organisme : Quintiles Canada Inc.
Montant accordé en 2000 : 7 096 \$
(année 1 de 1)

Sommes octroyées en 1999 : 1 569 694 \$
Nombre : 37

Sommes octroyées en 2000 : 875 424 \$
Nombre : 38

Total 1999-2000 / 2000-2001 : 2 445 118 \$
Nombre : 75

STAGES DE RECHERCHE DES RÉSIDENTS

1999-2000

COIMBRA, Claudia **(R3)**

Titre du projet : *Efficacité et sécurité des sucettes de fentanyl pour contrôler la douleur des brûlures traitées sous une base externe.*

Directeur(s) de projet : Manon Choinière

Lieu de stage : Hôtel-Dieu du CHUM

Dates : Du 10.04.00 au 30.06.00

DESJARDINS, Roger **(R3)**

Titre du projet : *Détection de l'hypoperfusion tissulaire par méthode non-invasive.*

Directeur(s) de projet : André Denault

Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal

Dates : Du 13.03.00 au 04.06.00

DICKNER, Martin **(R3)**

Titre du projet : *Bloc interpleural et sympathectomie: comparaison bupivocaïne vs ropivocaïne.*

Directeur(s) de projet : Sylvain Bélisle, Pierre Couture, Normand Tremblay.

Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal

Dates : Du 30.08.99 au 21.11.99

GAUTHIER, Alain **(R3)**

Titre du projet : *Sévoflurane vs isoflurane en neuro-anesthésie.*

Directeur(s) de projet : François Girard

Lieu de stage : Hôpital Notre-Dame du CHUM

Dates : Du 08.05.00 au 30.06.00

MASSICOTTE, Nathalie **(R3)**

Titre du projet : *Lactate Ringer vs Normal Salin lors de l'amorce de la c.e.c.: impact sur PH et lactates.*

Directeur(s) de projet : Raymond Martineau

Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal

Dates : Du 22.11.99 au 13.02.00

NGUYEN, Huu Tram Anh **(R3)**

Titre du projet : *Bloc du scalp dans le soulagement de la douleur post-opératoire pour des crâniotomies.*

Directeur(s) de projet : François Girard, François Fugère

Lieu de stage : Hôpital Notre-Dame du CHUM

Dates : Du 27.09.99 au 19.12.99

PINARD, Anne Marie **(R3)**

Titre du projet : *Quantification de l'interaction du magnésium avec les relaxants musculaires*

Directeur(s) de projet : Raymond Martineau, André Denault

Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal

Dates : Du 10.04.00 au 30.06.00

ROY, Jean-Denis (R3)

Titre du projet : *La mépéridine intrarachidienne modifie-t-elle l'incidence des frissons chez la patiente qui subit une césarienne?*
Directeur(s) de projet : Michel Girard, Pierre Drolet, Joanne Guay
Lieu de stage : Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Dates : Du 30.08.99 au 21.11.99

TALBOT, Martin (R4)

Titre du projet : *The influence of physostigmine on loss of consciousness induced by the opioid remifentanyl on healthy human volunteers.*
Directeur(s) de projet : Pierre Fiset
Lieu de stage : Hôpital Royal-Victoria (Université McGill)
Dates : Du 20.12.99 au 09.04.00

TREMBLAY, Isabelle (R3)

Titre du projet : *Efficacité de la vasopressine en comparaison avec la phényléphrine pour le traitement de l'hypotension per CEC de chirurgie cardiaque.*
Directeur(s) de projet : Sylvain Bélisle
Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal
Dates : Du 30.08.99 au 21.11.99

Période effectuée en 1999-2000 pour compléter un projet débuté en 1998-1999

BOLDUC, Louis (R4)

Titre du projet : *Évaluation des anomalies cardiaques segmentaires à l'échographie cardiaque transoesophagienne suite à la perfusion de dobutamine.*
Directeur(s) de projet : Pierre Couture
Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal
Dates : Du 02.08.99 au 29.08.99

Période effectuée en 1999-2000 pour compléter un projet débuté en 1997-1998

BOUCHER, Carl (R5)

Titre du projet : *Procaïne avec ou sans fentanyl: y a-t-il différence?*
Directeur(s) de projet : Michel Girard, Pierre Drolet
Lieu de stage : Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Dates : Du 25.10.99 au 21.11.99

FORTIER, Louis-Philippe (R5)

Titre du projet : *Effet de différents curares sur la transmission synaptique du diaphragme de rats.*
Directeur(s) de projet : François Donati
Lieu de stage : Hôtel-Dieu du CHUM
Dates : Du 01.07.99 au 01.08.99

STAGES DE RECHERCHE DES RÉSIDENTS

2000-2001

CHOINIÈRE, André		(R3)
Titre du projet	:	<i>Efficacité de l'hyperventilation volontaire à prévenir l'hypercarbie après une séquence rapide.</i>
Directeur(s) de projet	:	François Girard, Daniel Boudreault
Lieu de stage	:	Hôpital Notre-Dame du CHUM
Dates	:	Du 15.01.01 au 08.04.01
CÔTÉ, Geneviève		(R3)
Titre du projet	:	<i>Étude pilote sur l'utilisation de l'acétylcystéine pour la prévention de l'exacerbation de l'insuffisance rénale en chirurgie cardiaque.</i>
Directeur(s) de projet	:	Sylvain Bélisle et André Denault
Lieu de stage	:	Institut de cardiologie de Montréal
Dates	:	Du 18.12.01 au 14.01.01 et du 09.04.01 au 30.06.01
DUBUC, Myriam		(R4)
Titre du projet	:	<i>Prévention des nausées, vomissements et du prurit durant et après la césarienne électorale sous rachi-anesthésie.</i>
Directeur(s) de projet	:	Chantal Crochetière et Édith Villeneuve
Lieu de stage	:	Hôpital Sainte-Justine
Dates	:	Du 25.09.00 au 14.01.01
HACHÉ, Manon		(R3)
Titre du projet	:	<i>Prostacycline (PGI2) en inhalation et hypertension pulmonaire.</i>
Directeur(s) de projet	:	André Denault
Lieu de stage	:	Institut de cardiologie de Montréal
Dates	:	Du 25.09.00 au 17.12.00
McCAUGHRY-CARDIGOS, David		(R3)
Titre du projet	:	<i>Influence de la nitroglycérine transdermique sur l'analgésie procurée par la morphine intrathécale à la suite d'une chirurgie de la hanche.</i>
Directeur(s) de projet	:	Yvan Grenier, Pierre Drolet, Michel Girard, Joanne Guay
Lieu de stage	:	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Dates	:	Du 15.01.01 au 08.04.01
PERRAULT, Michel-Antoine		(R3)
Titre du projet	:	<i>Efficacité d'une infiltration de la plaie avec de la morphine en fin de chirurgie.</i>
Directeur(s) de projet	:	François Fugère et Philippe Chouinard
Lieu de stage	:	Hôpital Notre-Dame du CHUM
Dates	:	Du 12.02.01 au 06.05.01
PHARAND, Annie		(R3)
Titre du projet	:	<i>Le rebond d'héparine après chirurgie cardiaque : incidence et tests diagnostics, traitement et impact clinique</i>
Directeur(s) de projet	:	Sylvain Bélisle et Raymond Martineau
Lieu de stage	:	Institut de cardiologie de Montréal
Dates	:	Du 09.04.01 au 30.06.01

RICHARD, Anouk (R3)

Titre du projet : *L'effet de la médication anti-convulsivante sur le profil pharmacodynamique du cis-atracurium*
Directeur(s) de projet : François Girard
Lieu de stage : Hôpital Notre-Dame du CHUM
Dates : Du 12.03.01 au 30.06.01

TROTTIER, Anne-Marie (R3)

Titre du projet : *Comparaison entre deux doses de dexaméthasone dans la prévention des nausées et vomissements post-amygdalectomie.*
Directeur(s) de projet : Daniel Vischoff, Édith Villeneuve
Lieu de stage : Hôpital Sainte-Justine
Dates : Du 18.12.00 au 08.04.01

Période effectuée en 2000-2001 pour compléter un projet débuté en 1999-2000

GAUTHIER, Alain (R4)

Titre du projet : *Sévoflurane vs isoflurane en neuro-anesthésie.*
Directeur(s) de projet : François Girard
Lieu de stage : Hôpital Notre-Dame du CHUM
Dates : Du 01.07.00 au 30.07.00

MASSICOTTE, Nathalie (R4)

Titre du projet : *Lactate Ringer vs Normal Salin lors de l'amorce de la c.e.c.: impact sur PH et lactates.*
Directeur(s) de projet : Raymond Martineau
Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal
Dates : Du 07.05.01 au 03.06.01

NGUYEN, Huu Tram Anh (R4)

Titre du projet : *Bloc du scalp dans le soulagement de la douleur post-opératoire pour des crâniotomies.*
Directeur(s) de projet : François Girard, François Fugère
Lieu de stage : Hôpital Notre-Dame du CHUM
Dates : Du 31.07.00 au 27.08.00

TREMBLAY, Isabelle (R4)

Titre du projet : *Efficacité de la vasopressine en comparaison avec la phényléphrine pour le traitement de l'hypotension per CEC de chirurgie cardiaque.*
Directeur(s) de projet : Sylvain Bélisle
Lieu de stage : Institut de cardiologie de Montréal
Dates : Du 04.06.01 au 30.06.01

En 1994-95, les professeurs du Département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal ont adhéré avec enthousiasme à l'idée de constituer un Fonds de développement dont les objectifs ont fait l'objet de nombreuses consultations. L'Université de Montréal a contribué, par son appui logistique et financier, à la mise sur pied de ce fonds. En 1998, après 4 années de contributions, une charte était signée. Il était alors convenu d'accumuler une somme d'un million de dollars pour ensuite consacrer les intérêts à subventionner des projets en 1) recherche ou formation en recherche, 2) enseignement ou formation en enseignement ou 3) développement de nouvelles expertises cliniques. La charte prévoit la formation d'un comité d'attribution et les règles permettant au comité d'effectuer son travail.

En 2002, près des deux tiers de l'objectif, soit un peu moins de 650 000 \$, avaient été accumulés. Le bilan du Fonds ainsi que les rendements obtenus par l'Université de Montréal sont présentés dans les pages qui suivent. Nous prévoyons que les contributions des professeurs, interrompues en 2000, reprendront dans un avenir rapproché, grâce à la participation renouvelée des différents départements hospitaliers. Si tout se passe comme prévu, le Fonds aura accumulé les sommes prévues (1 million de dollars) d'ici 2006 environ. Par la suite, le Fonds sera en mesure de distribuer une somme de \$50,000.00 (soit 5% du capital accumulé, tel que stipulé par notre charte) en bourses et en prix annuellement.

En attendant que le Fonds de développement parvienne à maturité, son existence même a permis d'obtenir des contributions de l'industrie pharmaceutique, qui ont été attribuées sous forme de bourses spéciales depuis juin 1999. La liste des bourses ainsi attribuées se retrouve à la section Rayonnement / Prix, nominations et distinctions honorifiques du présent rapport. Il est à noter que, même si le Fonds ne distribue pas d'argent (les intérêts sont entièrement capitalisés depuis 1999), le département a mis sur pied un comité d'attribution conforme à notre charte pour voir à l'attribution de ces bourses spéciales.

La mise sur pied du Fonds de développement est une façon d'assurer notre développement et marque une confiance en l'avenir. L'anesthésiologie n'est pas centrée sur une maladie en particulier et il est plus difficile de sensibiliser le public en général sur l'importance de notre spécialité. Nous faisons donc appel aux professeurs, aux anciens du département et à l'industrie pharmaceutique pour contribuer généreusement au Fonds de développement. Le Département d'anesthésiologie participe activement à la grande campagne du Fonds de développement de l'Université de Montréal et encourage les donateurs à cibler leur contribution en faveur de notre département.

Jean-François Hardy, directeur

TAUX INTÉRÊT ESTIMÉ:	7,50%
POLITIQUE FINANCEMENT	-7,00%
POLITIQUE FINANCEMENT ESTIMÉE	-7,00%
COÛT DE GESTION (1%)	-1,00%
ESTIMATION DE LA VALEUR MARCHANDE	107,00%
INTÉRÊTS TRANSFÉRÉS AUX OPÉRATIONS	-5,00%
INTÉRÊTS ESTIMÉS TRANSFÉRÉS AUX OPÉRATIONS	-5,00%

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS PROFORMA DU SOLDE DU FONDS POUR LES EXERCICES FINANCIERS DU 31 MAI 1995 AU 31 MAI 2002

1. DONS

On suppose que les dons sont encaissés au 1er juin de chaque année financière.

2. INTÉRÊTS GAGNÉS ET INTÉRÊTS ESTIMÉS

Les intérêts gagnés pour les exercices terminés le 31 mai 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 et 2001 ont été calculés et confirmés par la Direction des finances.

Les intérêts estimés ont été calculés par la Faculté au taux de 7.5% par année.

3. COÛT DE GESTION DE 1%

Des frais de 1% de la valeur marchande du fonds en capital sont imputés à partir des intérêts générés pour couvrir les dépenses inhérentes à la gestion de la chaire par l'Université.

4. INTÉRÊTS TRANSFÉRÉS

Les intérêts transférés au fonctionnement seront de 5% de la valeur marchande du fonds en capital du début de l'année.

5. INTÉRÊTS CAPITALISÉS AU SOLDE DU FONDS

Après avoir imputé les coûts de 1% pour la gestion financière et le 5% de la valeur marchande au fonctionnement s'il y a lieu, les sommes résiduelles d'intérêts sont capitalisées au solde du fonds.

6. VALEUR MARCHANDE EN DÉBUT D'ANNÉE

La valeur marchande théorique a été calculée à 7% de plus que la valeur aux livres estimée en début d'année. (voir note 5)

Ce calcul théorique sert à estimer le coût de gestion de 1% ainsi que les intérêts transférés au fonctionnement du fonds le cas échéant.

7. FONDS RÉSERVÉ

La valeur du fonds réservé atteint au 31 mai 2001 le montant de 270 846.35 \$

Rayonnement

**Communications scientifiques :
conférences et autres présentations**

Prix, nominations et distinctions honorifiques

Comités de lecture

Conférences

Beaulieu P. Le pour et le contre de l'utilisation du cannabis en thérapeutique. Canadian Pain Society, Montréal, 2001.

Beaulieu P. Les cannabinoïdes. Société Québécoise de la douleur, Montréal, 26 mai 2001.

Beaulieu P. Données récentes et controverses sur la pharmacologie du cannabis dans le traitement de la douleur. Conférences du département de pharmacologie, 6 décembre 2001, Montréal.

Bélisle S. Un nouveau regard sur l'hémostase et son évaluation clinique. Regroupement des anesthésistes de Charleroi, Charleroi, Belgique, 1999.

Bélisle S. Transfusion érythrocytaire: Bénéfices et limitations. Symposium Le nouveau système du sang Québécois. Québec, 1999.

Bélisle S. Héparine et protamine en chirurgie cardiaque. Réunion conjointe, départements d'anesthésie et de chirurgie. Institut de Cardiologie de Montréal, 1999.

Bélisle S. Le traitement palliatif de la douleur angineuse. Département d'anesthésie, Centre hospitalier Charles Lemoyne, 1999.

Bélisle S. Est-ce que nos patients tirent un bénéfice de la transfusion érythrocytaire? Département de chirurgie, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, 1999.

Bélisle S. Est-ce que nos patients tirent bénéfice de la transfusion érythrocytaire? Mise à jour, Association des chirurgiens généraux du Québec, Montréal, 1999.

Bélisle S. Fluid management in major surgery. Symposium: Fluid management in the critically ill patient. Toronto, 1999.

Bélisle S. Résultats du RUM sur l'utilisation prophylactique des antifibrinolytiques à l'ICM. Département d'anesthésie-réanimation, Institut de cardiologie de Montréal, 1999.

Bélisle S. La transfusion érythrocytaire est-elle vraiment utile? Association des Anesthésiologistes du Québec, Québec, avril 1999.

Bélisle S. Est-ce que nos patients tirent un bénéfice de la transfusion érythrocytaire? Journée d'éducation médicale continue. Association des chirurgiens généraux du Québec, novembre 1999.

Bélisle S. Les bénéfices de la transfusion érythrocytaire et leurs alternatives: mythes et réalités. Département de chirurgie, mars 2000.

Bélisle S. Les bénéfices de la transfusion érythrocytaire et leurs alternatives: mythes et réalités. Département d'anesthésiologie. Hôpital Charles LeMoyne, mars 2000.

Bélisle S. Les bénéfices de la transfusion érythrocytaire et leurs alternatives: mythes et réalités. Département d'hémo-oncologie. Hôpital Charles LeMoyne, mars 2000.

Bélisle S. Les bénéfices de la transfusion érythrocytaire et leurs alternatives: mythes et réalités. Départements d'anesthésiologie et d'hématologie. CUSE, mars 2000.

Bélisle S. Les bénéfices des concentrés érythrocytaires et les altérations transfusionnelles. Service d'hématologie. Cité de la Santé de Laval, avril 2000.

Bélisle S. Les bénéfices des concentrés érythrocytaires et les altérations transfusionnelles. Service d'hématologie. Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, mai 2000.

Bélisle S, Hardy JF. Prévention des complications cardio-vasculaires périopératoires: quels traitements préventifs recommander? J.E.P.U. 2001;201-217. CRI.

Bélisle S. Gestion périopératoire des inhibiteurs du fonctionnement plaquettaire: l'envers de la médaille. Pourquoi ne doit-on pas (toujours) arrêter l'aspirine avant une chirurgie? J.E.P.U. 2001;159-171. CRI.

Bélisle S. Prévention du risque cardiaque de l'anesthésie: place des traitements cardio-vasculaires préventifs. J.E.P.U., Paris, mars 2001.

Bélisle S. L'assistance en anesthésie: le modèle canadien. Réunion de la S.A.C. Charleroi, Belgique, mars 2001.

Bélisle S. Faut-il arrêter les antiagrégants avant l'intervention? J.E.P.U., Paris, mars 2001.

Bélisle S. Transporteurs d'oxygène: complément ou substitut des concentrations érythrocytaires. Congrès de l'Association des hématologistes du Québec. Lac Carling, juin 2001.

Bélisle S. Faut-il encore transfuser des plaquettes au bloc? Société française d'Anesthésie et de Réanimation. 43^e Congrès national d'Anesthésie et de Réanimation. Paris, France, septembre 2001.

Bélisle S. Stratégies d'épargne en périopératoire. Symposium: Stratégies de conservation du sang périopératoire, octobre 2001.

Bélisle S. Évaluation préopératoire: hémostasie et médecine transfusionnelle. Congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec, Montréal, novembre 2001.

Blain R. Mise à jour de la prise en charge des voies respiratoires. Mini-Colloque en inhalothérapie. ICM, Février 2000.

Boulanger A. La douleur chronique. FMOQ, formation continue: La thérapeutique à l'aube du 3^e millénaire. Montréal, novembre 1999.

Boulanger A. Le neurontin dans le traitement de la douleur neuropathique Groupe d'intérêt pour le traitement de la douleur, CHUM 1999.

Boulanger A. Le traitement de la douleur neuropathique. Groupe d'intérêt pour le traitement de la douleur, CHUM 2000.

Boulanger A. Les alternatives aux opiacés P.O. sont-elles valables? Réunion d'éducation médicale continue Chum, Hôpital St-Luc, Montréal, février 2000.

Boulanger A. Traitement de la douleur chronique: approches thérapeutiques. Place du Piroxicam-beta-cyclodextrine (Brexidol). Congrès de pharmacologie. Éducation médicale Continue, Université de Montréal. Montréal, avril 2000.

Boulanger A. Évaluation de la qualité des soins. Université de Montréal, mai 2000.

Boulanger A. Zona - Névralgie post-herpétique. Journée d'éducation médicale continue de la Société Québécoise de la douleur. Montréal, mai 2000.

Boulanger A. L'usage des narcotiques pour les patients souffrants chroniques: Guide de pratique du Collège des médecins du Québec Mont-Tremblant, septembre 2000 (Magistrale et atelier interactif de cas) 3 heures Laval, septembre 2000 (Magistrale et atelier interactif de cas) 2 heures St-Jean-sur-Richelieu, novembre 2000 (Magistrale et atelier interactif avec présence de patients) 4 heures Montréal, novembre 2000 (Magistrale et atelier interactif avec présence de patients) 4 heures Québec, novembre 2000 (Magistrale et atelier interactif de cas) 3 heures Amos, novembre 2000 (Atelier de cas) 2 heures Val d'Or, novembre 2000 (Atelier de cas) 2 heures Hôpital Santa-Cabrini, Montréal (Magistrale et atelier de cas) 2 heures.

Boulanger A. Méthadone - Expérience en douleur chronique. Colloque annuel de la société québécoise de la douleur. Québec, septembre 2000.

Boulanger A. Les techniques invasives en anesthésie pour le traitement des douleurs chroniques et cancéreuses. Centre Victor Gadbois, Longueuil, novembre 2000.

Boulanger A. Nouveautés dans le traitement des douleurs cancéreuses. Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal et Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal, décembre 2000.

Boulanger A. Traitement de la douleur chez le souffrant chronique. Congrès des physiatres du Québec. Mont Sainte-Anne, janvier 2001.

Boulanger A. Nouveautés dans le traitement de la douleur cancéreuse. Département de pneumologie, Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal, janvier 2001.

Boulanger A. Nouveautés dans le traitement de la douleur cancéreuse. Département d'hématologie, Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal, janvier 2001.

Boulanger A. L'usage des opiacés chez le patient souffrant chronique. Congrès annuel de l'Association canadienne des rhumatologues. Mont-Tremblant, février 2001.

Boulanger A. Les techniques anesthésiques pour le traitement des douleurs cancéreuses et non-cancéreuses. Centre Victor-Gadbois, Beloeil, mars 2001.

Boulanger A. Usage de la méthadone chez le souffrant chronique. Département d'anesthésie, Hôpital Charles-Lemoyne, Longueuil, mars 2001.

Boulanger A. Mythes et barrières dans le traitement de la douleur (conférence). Symposium Janssen, Orford, mars 2001.

Boulanger A. La lombalgie (atelier). Symposium Janssen, Orford, mars 2001.

Boulanger A. L'usage des opiacés pour le traitement des douleurs chroniques. Centre Lucie-Bruneau, Montréal, mars 2001.

Boulanger A. Courants de pensée dans le traitement de la douleur postopératoire. Congrès annuel de l'Association des anesthésiologistes du Québec, (Congrès France-Québec), Québec, mars 2001.

Boulanger A. Analgésie spinale et préemptive. Congrès annuel de l'Association des anesthésiologistes du Québec, (Congrès France-Québec), Québec, mars 2001.

Boulanger A. Jeu questionnaire sur les soins palliatifs. Séances plénières, Congrès annuel de la Société québécoise de soins palliatifs AQSP-FMOQ, Montréal, avril 2001.

Boulanger A. Nouveautés pour le traitement de la douleur postopératoire. Département de gynéco-obstétrique, Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal, avril 2001.

Boulanger A. Le traitement de la douleur chronique: histoire de cas. Atelier, Congrès satellite, Congrès annuel de l'American Pain Society, Phoenix, Arizona, avril 2001.

Boulanger A. Myths and opiophobia. Congrès Satellite, Congrès annuel de l'American Pain Society, Phoenix, Arizona, avril 2001.

Boulanger A. Le traitement de la douleur chronique. Atelier d'éducation médicale continue, Université de Montréal, Expert pour l'atelier. Montréal, avril et septembre 2001.

Boulanger A. Usage du propofol: protocole pour les brûlés. Présentation aux infirmières, St-Marc-sur-Richelieu, avril et mai 2001.

Boulanger A. Impact de la douleur chronique. Congrès annuel de la Société canadienne pour le traitement de la douleur, Montréal, mai 2001.

Boulanger A. Le traitement de la douleur neurogène. Colloque annuel du regroupement des CLSC de la Rive-Nord, Laval, mai 2001.

Boulanger A. Le traitement de la douleur chronique du point de vue du médecin, de la famille et du patient lui-même, une question d'éthique. Congrès annuel de la Société canadienne pour le traitement de la douleur, Montréal, mai 2001.

Boulanger A. Méthadone, un an après (atelier). Journée d'éducation médicale continue, Société québécoise pour le traitement de la douleur, Montréal, mai 2001.

Boulanger A. Quoi de neuf avec les opiacés ? Journée d'éducation médicale continue, Société québécoise pour le traitement de la douleur, Montréal, mai 2001.

Boulanger A. Les douleurs réfractaires: bloc facettaire et épidural. Journée d'éducation médicale continue, Université de Montréal, Montréal, juin 2001.

Boulanger A. Les douleurs réfractaires: bloc facettaire et épidural. Journée d'éducation médicale continue, Université de Montréal, Montréal, juin 2001.

Boulanger A. La douleur chronique et son traitement. Infirmières de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal, juin 2001.

Boulanger A. L'usage des opiacés pour le traitement des douleurs chroniques. Départements d'anesthésie des hôpitaux Pierre Boucher et Charles-Lemoyne, Longueuil, juin 2001.

Boulanger A. La puissance des coxibs, Les coxibs sécuritaire et efficace en péri-opératoires? Conférence et atelier. Manoir Richelieu, août 2001.

Boulanger A. La douleur postopératoire. Infirmières du bloc opératoire, Hôpital du Sacré-Cœur. Montréal, septembre 2001.

Boulanger A. Douleur chronique, l'art et la pratique: La douleur neurogène, Les opiacés chez le souffrant chronique; Les cliniques de douleur. Cours intégré s'adressant aux intervenants de première ligne en 2001. 14 septembre: Drummondville, 12 octobre: Lévis, 9 novembre: Hôpital du Sacré-Cœur, 30 novembre: Hôtel-Dieu du CHUM.

Boulanger A. La morphine et la douleur. Le traitement de la douleur en l'an 2002. Auditorium Rousselot, Hôpital Notre-Dame du CHUM, octobre 2001.

Boulanger A. Le traitement de la douleur aiguë. Département d'orthopédie, Hôpital du Sacré-Cœur. Montréal, novembre 2001.

Boulanger A. Anti-inflammatoires non stéroïdiens. Bloc de cours de pharmacologie. Université de Montréal, décembre 2001.

Boulanger A. La douleur chronique et méthadone. Rencontre de formation interdisciplinaire organisée par le Service d'appui pour la méthadone. Montréal, décembre 2001.

Charest J. Analgésie postopératoire en pédiatrie. ADARPEF, France, Janvier 2000.

Choinière M. Opiacés et douleur chronique. XI^e congrès scientifique annuel de la Société médicale canadienne sur l'addiction, Montréal, 1999.

Choinière M. La douleur chez les patients brûlés: caractéristiques et stratégies de traitement. Groupe d'intérêt sur la douleur. Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, 1999.

Choinière M. Efficacy and costs of intravenous patient - Controlled analgesia. Société européenne d'anesthésie locale régionale - ESRA Zone Meeting, Bruxelles, Belgique, 1999.

Choinière M. Thomas CR, Latarjet J. Burn pain management: what can we learn from this unique population of patients? Atelier présenté au "9th World Congress on Pain of the International Association for the Study of Pain", Vienne, Août 1999.

Choinière M. The pain of burns. McGill Pain Rounds. Hôpital Général de Montréal, 2000.

Choinière M. Update on PCA and multimodal analgesia. 12th World Congress of Anesthesiologists, Montréal, 2000.

Choinière M. Risque réels de narco-dépendance: Revue de la littérature. Programme de formation médicale continue de Janssen-Ortho Inc. «D^r j'ai mal et je suis fatigué...» Manoir Des Sables, Orford, 2000.

Choinière M. Peut-on estimer avec précision la probabilité de décès chez les patients brûlés? Réunion scientifique des médecins et résidents en chirurgie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, 2000.

Choinière M. Burn pain management: A unique Challenge. Conférencier invité, 9th Congress of the European Burns Association & 21^e Congrès de la Société française pour l'étude et le traitement des brûlures. Lyon (France), 2001.

Choinière M. Controverse: L'optimisation de la prise en charge de la douleur influence-t-elle le devenir d'un patient? Oui. XXIII^e Réunion internationale d'anesthésiologie et de réanimation - Journées d'enseignement postuniversitaire (JEPu), Paris, 2001.

Choinière M. L'analgésie contrôlée par le patient. Quelle leçon en tirer après 30 ans d'utilisation? XXIII^e Réunion internationale d'anesthésiologie et de réanimation - Journées d'enseignement postuniversitaire (JEPU), Paris, 2001.

Choinière M. La douleur postopératoire. Modérateur invité. XXIII^e Réunion internationale d'anesthésiologie et de réanimation - Journées d'enseignement postuniversitaire (JEPU), Paris, 2001.

Choinière M. Les problèmes de douleur: Et si c'était une question de prévention? Conférencier invité, 2^e Symposium International en douleur et réadaptation, Rouyn-Noranda (Canada), 2001.

Choinière M. Research Program on Burn Pain. Conférencier invité. Réunion du Québec Pain Research Initiative, Lac Beauport (Québec), 2001.

Choinière M. Traitement de la douleur au cours des soins aux brûlés. Conférencier invité, 21^e Congrès de la Société française pour l'étude et le traitement des brûlures. Lyon (France), 2001.

Choinière M. Conférencier invité. Les Journées dentaires internationales du Québec 2001, Montréal, 2001.

Choinière M. Programme de recherche sur la pharmacothérapie analgésique chez les patients brûlés et les séquelles post-brûlures. Les Journées dentaires internationales du Québec 2001, Montréal, 2001.

Chouinard P. Aspects anesthésiques du patient porteur d'un greffon pulmonaire. Réunion interhospitalière, novembre 2000.

Couture P. Ischémie périopératoire. Association des Anesthésiologistes du Québec. Présenté au Manoir des Sables, Orford, septembre 2000.

Crochetière C. Nouveautés en anesthésie obstétricale. Présentation à l'Association des obstétriciens-gynécologues du Canada, octobre 99.

Crochetière C. Anesthésie générale pour césarienne. Journée EMC, AAQ, Magog, septembre 2000.

Crochetière C. Anesthésie obstétricale. Journée EMC- Inhalothérapeutes - Collège Maisonneuve, février 2001.

Crochetière C. Anesthésie régionale et pré-éclampsie sévère. Débat. Congrès annuel AAQ, Québec, mars 2001.

Crochetière C. Réanimation néonatale. Département d'obstétrique-gynécologie. Hôpital St-Luc, mai 2001.

Crowe MJ. Présentation sur la difficulté de l'arrêt de traitement aux soins intensifs. Congrès mondial de soins intensifs pédiatriques. Montréal, juin 2000.

Cyrenne L. Contrôle de la douleur pédiatrique au moyen de la pompe ACP. Journée FMC réseau santé Richelieu-Yamaska, septembre 2000.

Cyrenne L. Douleur aiguë chez la femme enceinte. Journée inaugurale du département universitaire d'anesthésiologie, septembre 2000.

Cyrenne L. Contrôle de la douleur pédiatrique au moyen de la pompe ACP. Journée FMC réseau santé Richelieu-Yamaska, novembre 2000.

Cyrenne L. Utilisation de la pompe ACP en pédiatrie. Journée FMC du département de pédiatrie de l'université de Montréal, novembre 2000.

Denault AY. Gradient artério-veineux en PCO₂. Hôpital Laval de Québec, septembre 1999.

Denault AY. Rôle de l'échographie transoesophagienne aux soins intensifs. Conférence donnée aux anesthésistes de Québec et de Chicoutimi. Québec, septembre 1999.

Denault AY. Responsable de l'organisation de la deuxième réunion du Groupe d'Intérêt en Echographie Périopératoire: Présentation de cas cliniques, recherche, nouveautés. Institut de cardiologie de Montréal, novembre 1999.

Denault AY. Relation entre les PCO₂ artérielles veineuses et expirées. Mini-Colloque en inhalothérapie. ICM, février 2000.

Denault AY. Spect Scan. Institut de cardiologie de Montréal, mars 2000.

Denault AY. Atelier en électrocardiographie aux R5 en anesthésie. Institut de cardiologie de Montréal, mai 2000.

Denault AY. Concepts de base en arythmologie et Amiodarone. Boucherville, juin 2000.

Denault AY. Responsable de l'organisation de la troisième réunion du Groupe d'Intérêt en Echographie Périopératoire: Présentation de cas cliniques, recherche, nouveautés. Institut de cardiologie de Montréal, novembre 2000.

Denault AY. Echocardiographie transoesophagienne aux soins intensifs. CHUM-Hôpital Notre-Dame, département de cardiologie, novembre 2000.

Denault AY. Arythmie et pacemaker (organisateur). Réunion interhospitalière, Institut de cardiologie de Montréal. Anesthésistes et résidents, février 2001.

Denault AY. Échographie transoesophagienne en inhalothérapie. Hôpital Laval de Québec, inhalothérapeutes, mars 2001.

Denault AY. Échographie transoesophagienne en inhalothérapie. CEGEP Maisonneuve-Rosemont, inhalothérapeutes, mars 2001.

Denault AY. Analgésie, sédation et curarisation aux soins intensifs. Congrès des infirmières et infirmiers en soins intensifs du Québec. St-Hyacinthe, mai 2001.

Denault AY. Role of TEE in the ICU. Cours donné aux anesthésistes et fellow du programme de soins intensifs de l'université McGill et Hôpital Royal Victoria. Montréal, mai 2001.

Denault AY. Case discussion, hypoxia and hemodynamic instability after cardiac surgery. Société canadienne des anesthésiologistes, juin 2001.

Denault AY. Sédation en gastro-entérologie. Conférence donnée aux gastro-entérologues. Hôpital Notre-Dame, juin 2001.

Denault AY. Échocardiographie transoeophagienne aux soins intensifs. Présenté au département de cardiologie du CHUM -Hôpital Notre-Dame, août 2001.

Denault AY. Échographie transoesophagienne en inhalothérapie. Hôpital Laval, Québec.

Denault AY. Impact de l'échographie transoesophagienne peropératoire. Institut de cardiologie de Montréal lors du Symposium sur l'insuffisance mitrale: une approche globale intégrée, octobre 2001.

Denault AY. Organisateur de la 3^e réunion du Groupe d'Intérêt en Echocardiographie Périopératoire. Institut de cardiologie de Montréal.

Denault AY. Concepts de base en arythmologie et amiodarone. Sabex Inc. Représentants et pharmaciens. Boucherville.

Donati F. "Cost-effectiveness of new drugs". 12th World Congress of Anesthesiology, juin 2000.

Donati F. "Mechanisms of action of muscle relaxants". 12th World Congress of anesthesiologists, juin 2000.

Donati F. Action of neuromuscular blocking agents on different muscles. Département d'anesthésie et de soins intensifs. Asahikawa Medical College, Asahikawa, Japon, Novembre 1999.

Donati F. "Les anesthésiques locaux et généraux." Cours de pharmacologie 2 (PHM 3532). Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, novembre 1999.

Donati F. "Les anesthésiques locaux et généraux." Cours de pharmacologie 2 (PHM 3532). Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, septembre 2000.

Donati F. "Les curares aux soins intensifs." Soins intensifs. CHUM – Hôpital Notre-Dame. Montréal, novembre 2000.

Donati F. "Les curares aux soins intensifs." Soins intensifs. CHUM – Hôtel-Dieu. Montréal, novembre 2000.

Donati F. "Differential effects of neuromuscular blocking agents." 7th International Neuromuscular Meeting Belfast, Northern Ireland, juin 2001.

Donati F. "Les anesthésiques locaux et généraux. Cours de pharmacologie 2 (PHM 3532). Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, septembre 2001.

Donati F. "La succinylcholine." Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). Paris, France, septembre 2001.

Donati F. "La curarisation en anesthésie et réanimation: intérêt du Nimbex." Symposium national Curares 2001. Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). Modérateur. Paris, France, septembre 2001.

Donati F. "La manœuvre de Sellick est-elle encore indiquée? Journée d'éducation médicale continue. Association des anesthésiologistes du Québec. Montréal, Québec. novembre 2001.

Donati F. "La succinylcholine: quoi de neuf? Département d'anesthésiologie de l'université de Montréal. Éducation médicale continue. Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Montréal, Québec. novembre 2001.

Drolet P. «L'anesthésie loco-régionale neuraxiale et la chirurgie vasculaire: les bénéfices». Conférence présentée dans le cadre des XII^e journées franco-québécoise d'anesthésie-réanimation, Québec, mars 2001.

Ducharme J. "CNS levels of peptidic and non-peptidic delta agonists following intrathecal administration to rats". 9th World Congress on Pain, Vienne, Autriche, août 1999.

Ducharme J. "La recherche pharmaceutique fondamentale". Congrès annuel des gastro-entérologues du Québec, Montréal, novembre 2000.

Ducharme J. "Physiologie de la douleur et nouvelles avenues de recherche". Journée séminaire de la Société Canadienne du Cancer, Division du Québec, Montréal, avril 2000.

Fabrizi A. Aspects anesthésiques du patient porteur d'un greffon pulmonaire. Réunion interhospitalière, novembre 2000.

Fugère F. Analgésie postopératoire difficile. Journée inaugurale du département universitaire d'anesthésiologie, septembre 2000.

Fugère F. Doit-on laisser sortir un patient avec un bloc encore efficace? Congrès de la SFAR, Paris, France, septembre 2000.

Fugère F. La Gestion des Cathéters Nerveux Périphériques (Atelier). Congrès de la SFAR, Paris, France, septembre 2000.

Fugère F. Le contrôle de la douleur aiguë, chronique et cancéreuse. Membres du département de recherche de la compagnie pharmaceutique Abbott, novembre 2000.

Fugère F. Thoracic epidural anesthesia (Atelier). XII e Congrès Mondial des anesthésiologistes, juin 2000.

Girard F. Monitoring EEG, BIS et potentiels évoqués. Cours de science de base aux résidents en anesthésie-réanimation, CHUM-Hôpital Notre-Dame, avril 2001.

Girard F. L'anesthésie et la bronchoscopie d'intervention. Cours sur la bronchoscopie d'intervention au CHUM, CHUM, juin 2001.

Girard F. Surveillance per- et post-bronchoscopie d'intervention. Cours sur la bronchoscopie d'intervention au CHUM, CHUM, juin 2001.

Girard F. Anesthésie et neuro-protection: De l'intubation au bloc opératoire. Symposium de soins intensifs du Québec. Soins intensifs neurologiques. CHUM Hôpital Notre-Dame, auditorium Rousselot, novembre 2001.

Girard F. Participation au détecteur de mensonges. Journée de formation médicale continue. Hôtel Delta Montréal, novembre 2001.

Girard F. La petite histoire de la protection cérébrale. Département d'anesthésiologie Hôpital de Chicoutimi, décembre 2001.

Girard F. La protection cérébrale en anesthésie: Où en sommes-nous en 2001? Département d'anesthésiologie, Hôpital de Chicoutimi, décembre 2001.

Girard M. Modérateur au congrès canadien d'anesthésie à Calgary. Discussion d'affiches. Thème: Pédagogie médicale, 1999.

Girard M. Modérateur au congrès canadien d'anesthésie à Calgary. Séminaire pour les résidents portant sur la préparation aux examens du Collège Royal.

Girard M. Bloc du plexus lombaire par voie postérieure. Journée de formation en anesthésie régionale, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 1999 et 2001.

Girard M. Présentation du Bureau d'évaluation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. CIDMEF, la Sapinière, Val David, 2000.

Girard M. "Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'Université de Montréal, un bilan. Forum international de pédagogie médicale, Québec 2000.

Girard M. "Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'Université de Montréal, un bilan." Soirée de clôture de l'année académique du département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal. Montréal, juin 2000.

Girard M. "Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'Université de Montréal, un bilan." Réunion d'orientation du programme de soins intensifs de l'Université de Montréal. Montréal, 2000.

Girard M. "La communication de l'information aux gestionnaires de haut niveau." Réunion de la CIDMEF Ouagoudou, Burkina Faso, 2001.

Girard M. animateur à un atelier intitulé: «Évaluation: l'analyse d'items, une technique docimologique pour valider les questions d'examen» (S.Normand, présentateur principal) réunion de la CIDMEF Ouagoudou, Burkina Faso, 2001.

Girard M. Table ronde: "Quelle place donner aux étudiants/professionnels dans l'organisation pédagogique d'une Faculté?". Réunion de la CIDMEF Ouagoudou, Burkina Faso, 2001.

Girard M. Modérateur pour les deux panels intitulés: "Comment procéderiez-vous à cette intubation?" Journée d'éducation médicale continue de l'Association des Anesthésiologistes du Québec, 2001.

Gravel N. Le patient greffé pulmonaire. Réunion interhospitalière, novembre 2000.

Hardy JF. Antifibrinolytics in Cardiac Surgical Patients: Choosing the Right Drug for the Right Patient. Blood Conservation in Cardiovascular Surgery. Cardiovascular and Thoracic Section Symposium. Annual Meeting of the Canadian Anesthesiologists' Society. Calgary, Alberta, 19 juin 1999

Hardy JF. La qualité en anesthésie: une approche constructive et intégrée. Instrument de mesure de la perception, par les chirurgiens, de la qualité des services offerts par le département d'anesthésiologie. Cellule qualité du DAR. CHU de Grenoble, 7 septembre 1999.

Hardy JF. Le choix des antifibrinolytiques en chirurgie cardiaque de l'adulte. Service de chirurgie cardiaque du Pr D. Blin. CHU de Grenoble, 9 septembre 1999.

Hardy JF. Les stratégies d'épargne sanguine. Service d'anesthésie-réanimation du Pr P. Girardet CHU de Grenoble, 13 septembre 1999.

Hardy JF. Les stratégies d'épargne sanguine. Association des anesthésistes-réanimateurs Grenoblois. Clinique Belledonne, Grenoble, 28 septembre 1999.

Hardy JF. La qualité au niveau d'un service d'anesthésie-réanimation. Service d'anesthésie-réanimation du Pr J.J. Lehot. Hôpital cardio-vasculaire et pneumologique Louis Pradel, Lyon, 1^{er} octobre 1999.

Hardy JF. Les stratégies d'épargne sanguine. Service d'anesthésie-réanimation du Pr J.J. Lehot., Hôpital cardio-vasculaire et pneumologique Louis Pradel, Lyon, 1^{er} octobre 1999.

Hardy JF. Les règles de pratique en anesthésiologie au Canada. XVI^e congrès national d'anesthésie-réanimation. Tunis, 19 novembre 1999.

Hardy JF. L'évaluation préopératoire au Québec. XVII^e congrès national d'anesthésie-réanimation. Tunis, 20 novembre 1999

Hardy JF. Les stratégies d'épargne sanguine. Résidents en chirurgie cardiaque et perfusionnistes, Université de Montréal, Hôpital Sacré-Coeur, Montréal, 27 novembre 1999.

Hardy JF. Current information on the benefits of transfusions. Network for the Advancement of Transfusion. Alternatives, 1^{ère} réunion annuelle. Barcelone, Espagne, 31 janvier 2000.

Hardy JF. Conférencier et président de séance. The Canadian "crisis": consequences for the blood system. Network for the Advancement of Transfusion. Alternatives, 1^{ère} réunion annuelle. Barcelone, Espagne, 1^{er} février 2000.

Hardy JF. Antifibrinolytics in cardiac surgery, choosing the right drug for the right patient. Grand Rounds, Hôpital Royal Victoria, 17 avril 2000.

Hardy JF. Erythrocyte Transfusion: Friend or Fow? Harold Griffith Lecture, Hotel Omni, Montréal. 17 avril 2000.

Hardy JF. Strategies to reduce transfusions. Resident seminar. Hôpital Général de Montréal, 18 avril 2000

Hardy JF. Hémodilution normovolémique et érythropoïétine recombinante. Département d'anesthésiologie de l'Hôtel-Dieu de Lévis, 4 mai 2000.

Hardy JF. Hemoglobin Replacement Therapy With Hemolink™ In Patients Undergoing CABG In Conjunction With Intraoperative Autologous Donation. Congrès annuel de la Société Canadienne de Médecine Transfusionnelle/CSTM. Québec, Québec, 5 mai 2000.

Hardy JF. Discussion sur affiche. O-raffinose crosslinked hemoglobin (Hemolink™) reduces allogeneic blood requirements in patients undergoing CABG. 7th International Congress of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. Québec, Québec, 2 juin 2000.

Hardy JF. Apprentissage par problème (Problem-based learning discussion). Témoin de Jéhovah pour chirurgie cardiaque. 7th International Congress of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, Québec, Québec, 3 juin 2000.

Hardy JF. Review of antifibrinolytic agents. 7th International Congress of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. Québec, Québec, 3 juin 2000.

Hardy JF. The Protease-Activated Receptor, systemic inflammation and aprotinin. Président et modérateur. Symposium «Aprotinin in cardiac surgery: beyond bleeding and transfusion». Québec, Québec, 3 juin 2000.

Hardy JF. Co-président et conférencier. Symposium satellite «Erythropoietin in surgery and intensive care». 12th World Congress of Anaesthesiologists, Montréal, Québec, 6 juin 2000.

Hardy JF. Président de séance. Fluid therapy and blood transfusion. 12th World Congress of Anaesthesiologists. Montréal, Québec, 7 juin 2000.

Hardy JF. Président de séance: discussion sur affiches . Fluid therapy and blood transfusion. 12th World Congress of Anaesthesiologists. Montréal, Québec, 8 juin 2000.

Hardy JF. Saignement postopératoire: attitudes pratiques. Journée des Clubs (ARTECC). Congrès annuel de la SFAR. Paris, France, 21 septembre 2000

Hardy JF. Modérateur. Débat: Pour ou contre l'aprotinine en chirurgie cardiaque?. Journée des Clubs (ARTECC). Congrès annuel de la SFAR. Paris, France, 21 septembre 2000

Hardy JF. Pharmacological strategies in blood conservation. Symposium satellite: «Blood conservation in cardiac surgery: the role of hemoglobin based oxygen carriers». Vancouver, Colombie-Britannique, 28 octobre 2000.

Hardy JF. «Erythrocyte transfusions: friend or foe?». Département d'anesthésiologie. Université McMaster. Hamilton, Ontario, 1^{er} mars 2001.

Hardy JF. Conférencier et co-président de séance. Antiplaquettaires et saignement périopératoire. Journées d'enseignement post universitaires (JEPU). Paris, France, 17 mars 2001.

Hardy JF. The combination of acute normovolemic hemodilution and a hemoglobin solution. 2nd Annual Meeting of the Network for the Advancement of Transfusion Alternatives. Berlin, Allemagne, 24 avril 2001.

Hardy JF. Blood conservation methods in trauma. McGill Anesthesia Update 2001, Montréal, 26 mai 2001.

Hardy JF. Agents pharmacologiques favorisant l'hémostase. Symposium international sur «Epargne sanguine et alternatives à la transfusion». Guadeloupe, France, 2 juin 2001.

Hardy JF. Les avantages de la transfusion érythrocytaire: réalités ou mythes. Symposium international sur «Epargne sanguine et alternatives à la transfusion». Guadeloupe, France, 2 juin 2001.

Hardy JF. Publishing in the Canadian Journal of Anesthesia: Material and Methods. Residents' seminar. Annual Meeting of the Canadian Society of Anesthesiologists. Halifax, Nouvelle-Écosse, 9 juin 2001.

Hardy JF. Erythrocyte transfusion: friend or foe? Annual Meeting of the Canadian Society of Anesthesiologists. Halifax, Nouvelle-Écosse, 10 juin 2001.

Hardy JF. Conférencier expert invité. "Blood sparing strategies – a critical review". Public meeting of the National Blood Safety Committee. Winnipeg, Canada, 1^{er} novembre 2001.

Hardy JF. «La manoeuvre de Sellick – un mythe tenace». Journée d'éducation médicale continue de l'Association des Anesthésiologistes du Québec, Montréal, 17 novembre 2001.

Hardy JF. Rounds at Ottawa Civic Hospital. "The benefits of erythrocyte transfusion – an update". Resident seminar "Aspiration pneumonia – risk factors and prevention". John Wrazej Memorial Lecture at Ottawa Heart Institute. "Blood sparing strategies – a critical overview", 28 novembre 2001.

Hardy JF. "Mechanisms of action of antifibrinolytics". BART Investigator Meeting, Montreal, 8 décembre 2001.

Hébert TE. "Novel concepts in cardiac beta-adrenergic receptor function" symposium at combined American/Canadian /French ASPET/ASBMB meeting Boston, MA "Molecular crosstalk between cardiac alpha- and beta-adrenoceptors." Co-modérateur et conférencier invité juin 2000.

Hébert TE. "What doesn't bind to a G protein-coupled receptor? The case for preassembled signalling complexes". Montreal General Hospital Center for Neuroscience, McGill University, octobre 2000.

Hébert TE. Great Lakes GPCR retreat/Club des récepteurs à sept domaines transmembranaires du Québec. London, Ontario, octobre 2000. "Stable receptor/ G protein interactions as a mechanism of specificity".

Hébert TE. "The role of G $\beta\gamma$ subunits in receptor/effector specificity". University of British Columbia, Department of Physiology, octobre 2000.

Hébert TE. "Specificity in G protein-coupled receptor signalling". McGill University, Meakins-Christie Research Laboratories, décembre 2000.

Hébert TE. "Current issues in G protein-coupled receptor specificity". Université de Montréal, Département de pharmacologie, février 2001.

Hébert TE. "G protein-coupled receptor signalling complexes: role in function and specificity". Gordon Conference, Molecular Pharmacology, Ventura, CA, février 2001.

Hébert TE. The Cardiovascular System in the era of genomics and proteomics. Organisateur Programme scientifique, 12th Annual Symposium, Groupe de Recherche sur le système nerveux autonome, novembre 2001.

Hébert TE. G $\beta\gamma$ Subunit Combinations Differentially Modulate Receptor And Effector Coupling in vivo. International Society for Heart Research Satellite Symposia, Montréal, juillet 2001.

Hébert TE. "G protein regulation of ion channels. Where is the specificity?". Groupe de recherche en transport membranaire (GRTM), Université de Montréal, octobre 2001.

Hébert TE. "G protein regulation of ion channels. Where is the specificity?". Département de physiologie, Université McGill, octobre 2001.

Hébert TE. G protein-coupled receptor signalling complexes and their role as determinants of specificity". Division of Stroke and Vascular Disease, St. Boniface Hospital Research Centre, Université du Manitoba, octobre 2001.

Humbert N. Présentation du film "Le regard de Delphine" au congrès mondial de soins intensifs pédiatriques, Montréal dans le cadre d'une présentation sur la difficulté de l'arrêt de traitement aux soins intensifs, juin 2000.

Limoges P. Anesthésie pédiatrique à l'aube du troisième millénaire. ADARPEF, France, Janvier 2000.

Martineau R. Bioéthique: concepts et réalités quotidiennes. Mini-Colloque en inhalothérapie. ICM, février 2000.

Martineau R. Gestion de la douleur péri-opératoire et résultats cliniques du parécoxib. Symposium scientifique sur la «Nouveauté pharmacologique en gestion optimale de la douleur périopératoire». Pharmacia Canada, Hôtel Hilton de Québec, mars 2001.

Martineau R. Le médecin et les industries de la santé, conflits d'intérêts, conflits de valeurs. Cours aux résidents du programme de formation universitaire en bioéthique. Université de Montréal, mars et avril 2001.

Martineau R. The Role of hemoglobin based oxygen carriers in blood conservation programs. Symposium satellite, Service d'éducation médicale. Parrainé par la Compagnie Hémosol. Société canadienne des Anesthésiologistes. Halifax, juin 2001.

Sheridan P. Anesthesia Grand Rounds, Perioperative TEE: pain or gain ? Mc Master University, Hamilton.

Sheridan P. Interprétation d'échocardiogrammes en direct de la salle d'opération pour deux cas chirurgicaux i.e. remplacement de valve aortique et plastie mitrale. The Interventional Cardiology Live Course. Montréal, juin 2000.

Villeneuve É. Prise en charge de la douleur en pédiatrie. Symposium sur la douleur, CHU Liège, Belgique, octobre 2000.

Villeneuve É. La douleur chez l'enfant: approches pratiques et discussions de cas. Conférences dans le cadre des journées de formation pédiatrique continue de l'Hôpital Ste-Justine, mars 1999.

Autres présentations

Boulanger A. Participation à une émission et à enregistrement du questionnaire d'un patient. La douleur chronique. Émission: Lisa Frula. Réseau Radio-Canada. Montréal, octobre 1999

Boulanger A. Participation à une émission sur le traitement de la douleur. Canal Réseau (9). Montréal, automne 2000.

Boulanger A. CD-ROM préparé pour un programme d'éducation médicale continue interactif sur l'évaluation et le traitement de la douleur chronique. Population visée: médecins omnipraticiens, novembre 2000.

Boulanger A. Interview sur le traitement de la douleur. Ondes de Radio-Canada. Moncton, avril 2001.

Boulanger A. Interview et participation à la rédaction d'un article sur la douleur: «La douleur ça se soigne!». Auteure: Jacqueline Simoneau. Paru dans «Femme plus», avril 2001.

Boulanger A. Participation à une émission et à l'enregistrement. Campagne de la société Canadienne pour le traitement de la douleur. Émission: Salut, Bonjour. Réseau TVA. Montréal, mai 2001.

Boulanger A. Vidéo de formation médicale sur le traitement de la douleur. Population visée: médecins omnipraticiens, novembre 2001.

Boulanger A, Dion D, Drolet P, Labelle M, Thivierge R, Veillette Y. «Le patient avec douleur chronique. La clé de la prise en charge: une approche systématique». Atelier élaboré par le Bureau de Formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en collaboration avec le département d'anesthésiologie destiné à la formation continue des praticiens généraux., 2001.

Choinière M. Co-auteur d'une communication - Déficits sensoriels et névralgies chroniques aux sites guéris de brûlures. Journée scientifique du Réseau des grands brûlés, FRSQ – FPQGB, Bécancour, 1999.

Choinière M. Co-auteur d'une communication - Relation entre la qualité du sommeil et la douleur chez les patients brûlés. Congrès annuel des stagiaires de recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Montréal, 2000.

Choinière M. Co-auteur d'une communication - Effets à long-terme des brûlures sévères sur le fonctionnement psychologique et la qualité de vie: y a-t-il vraiment lieu de s'inquiéter? Congrès annuel des stagiaires de recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Montréal, 2000.

Choinière M. Présidente du Symposium: Burn pain management: what can we learn from this unique population of patients. 9th Meeting of the International Association for the study of Pain, Vienne, 1999.

Choinière M. Présidente du Comité scientifique et membre du comité organisateur. Congrès annuel de la Société canadienne pour le traitement de la douleur, Montréal, 2001.

Choinière M. Présidente d'atelier: Pain in animals: From the veterinarian's perspective. Canadian Pain Society Annual Conference, Montréal, 2001.

Choinière M. Membre du Comité Scientifique. 9th Congress of the European Burn Association, Lyon, 2001.

Choinière M. Membre du Comité organisateur. Satellite Symposium on Molecular Mechanisms of Pain and the New Age of Analgesia, Montreal, 2002 Congress of the International Association for the Study of Pain.

Denault AY, Cadorette L. Premiers répondants en situation d'urgence. Document résumant les recommandations de l'ACLS, adapté au personnel infirmier. Hôpital Pierre Boucher, février 2000.

Girard F. David S Sheridan Canadian Research Award 2001 de la Société Canadienne des Anesthésiologistes (10 000\$) pour le projet: Effet de la médication anticonvulsivante sur le profil pharmacodynamique et pharmacocinétique du cis-atracurium, 2001.

Humbert N. Écriture et co-réalisation du film "Le regard de Delphine". Le film est utilisé pour l'enseignement de l'éthique à l'Université de Montréal, juin 2000.

PRIX, NOMINATIONS ET DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Aubin, Patrice

Nomination universitaire : engagement au titre de responsable de formation clinique, mars 2001.

Audy, Daniel

Nomination universitaire : engagement au titre de responsable de formation clinique, mars 2001.

Bachand, Robert

Médaille de carrière de la Faculté de médecine, pour rendre hommage au travail accompli au sein du département, Collation des grades, juin 2000.

Beaubien, Guy

Nomination universitaire : engagement au titre de chargé d'enseignement de clinique, septembre 2001.

Bélisle, Sylvain

Nomination universitaire au titre de professeur agrégé de clinique, juin 2000.

Bellemare, François

Bourse de la Société canadienne des anesthésiologistes, juin 2000.

Boulanger, Aline

Professeur de l'année au Département d'anesthésiologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1999-2000. Prix accordé par les résidents du programme.

Boulanger, Marcel

Médaille de carrière de la Faculté de médecine, pour rendre hommage au travail accompli au sein du département, Collation des grades du 26 juin 1999.

Chevalier, Andrée

Nomination universitaire : engagement au titre de responsable de formation clinique, mars 2001.

Choinière, Manon

Récipiendaire de la Bourse Organon 1999, décernée par le Comité d'attribution du Fonds de développement du département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal pour son projet intitulé : *Support salarial pour une stagiaire post-doctorale travaillant sur les mécanismes et traitements des névralgies chroniques post-brûlures.*

Choinière, Manon

Prix de la Fondation du CHUM pour « Leadership et rayonnement dans un domaine paramédical », pour ses travaux sur la douleur chez les grands brûlés.

Chouinard, Philippe

Nomination universitaire : engagement au titre de responsable de formation clinique, mars 2001.

Coimbra, Claudia

2^e prix au concours des résidents lors de la Journée scientifique conjointe Université de Sherbrooke / Université de Montréal, pour sa revue de littérature sur les bradycardies fœtales et l'analgésie péridurale, 8 mai 1999.

Collins, Sophie

Gagnante du 3^e prix au concours de la Journée scientifique des résidents en anesthésie-réanimation Université de Montréal/ Université de Sherbrooke : Nouveautés en réanimation cardio-respiratoire et soins intensifs, pour sa présentation : « Assistance mécanique ventriculaire gauche ». Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec, Montréal, le 12 mai 2001.

Costachescu, Tudor

Nomination universitaire : engagement au titre de chargé d'enseignement de clinique, juillet 2001.

Couture, Pierre

Récipiendaire de la bourse Astra/Université de Montréal 1999, décernée par le Comité d'attribution du Fonds de développement du département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal pour son projet de recherche intitulé : *Évaluation de l'échocardiographie transoesophagienne dans la détection de l'ischémie myocardique provoquée par l'infusion de dobutamine chez le patient anesthésié.*

Couture, Pierre et Denault, André Y.

Bourse Earl Wynands de la Société canadienne des anesthésiologistes, au montant de 20 000 \$, décernée pour leur projet : Milrinone et fonction diastolique.

Denault, André

Lauréat de la bourse Rosario Denis 2000 de l'AAQ, décernée lors de la Journée du concours des résidents, Montréal, 15 avril 2000.

Desjardins, Roger

Prix de participation au concours des résidents du congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec, pour sa présentation : « Application pratique du concept du retour veineux : rôle et importance de la pression veineuse périphérique. ». Québec, 30-31 mars 2001.

Drolet, Pierre

Nomination universitaire : Professeur agrégé (PTG), juin 2000.

Drolet, Pierre

Récipiendaire de la Bourse Organon 2000, décernée par le Comité d'attribution du Fonds de développement du département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal pour son projet intitulé *Comparaison entre le masque laryngé et le « cuffed oropharyngeal airway (COPA) » : effets sur le pH oesophagien et le tonus de la jonction gastro-oesophagienne.*

Fabrizi, Anna

Nomination universitaire : engagement au titre de responsable de formation clinique, mars 2001.

Fabrizi, Anna

Professeur de l'année au Département d'anesthésiologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 2000-2001. Prix accordé par les résidents du programme.

Fortier, Louis-Philippe

1^{er} prix du concours des résidents avec son travail intitulé : « Mesures de l'activité des relaxants neuromusculaires dépolarisants et non-dépolarisants selon l'âge chez le rat » (F. Donati).

Fortier, Louis-Philippe

Récipiendaire de la Bourse Organon 2001, décernée par le Comité d'attribution du Fonds de développement du département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal pour son projet intitulé *Caractéristiques du bloc neuromusculaire dans un modèle animal de la dystrophie de Duchenne.*

Fortier, Louis-Philippe

Nomination universitaire : engagement au titre de chargé d'enseignement de clinique, février 2001.

Fortin, Josée-Anne

Gagnante du 1^{er} prix au concours des résidents du congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec, pour sa présentation : « Clonidine orale en prémédication pour des rachianesthésies à faible dose de bupivacaine: une nouvelle alternative ». Montréal, 15 avril 2000.

Fortin, Josée-Anne

Prix de remerciement pour la devise du département universitaire : « Science, vigilance, compassion et enseignement ».

Gélinas, Jean

Nomination universitaire : engagement au titre de chargé d'enseignement de clinique, septembre 2001.

Girard, François

Prix Esculape en anesthésie: prix décerné au CHUM, par les résidents, pour l'excellence de l'enseignement en anesthésie, 1999.

Girard, François

Prix Esculape en anesthésie: prix décerné au CHUM, par les résidents, pour l'excellence de l'enseignement en anesthésie, 2000.

Girard, François

Prix Esculape en anesthésie: prix décerné au CHUM, par les résidents, pour l'excellence de l'enseignement en anesthésie, 2001.

Girard, François

Professeur de l'année en anesthésie-réanimation: prix décerné à l'Université de Montréal, par les résidents, pour l'excellence de l'enseignement en anesthésie, 2000.

Girard, François

Nomination universitaire : à titre de professeur adjoint de clinique, juin 2001.

Girard, Michel

Nomination universitaire : professeur agrégé (PTG), janvier 2000.

Girard, Michel

Nommé directeur du Bureau d'évaluation de la Faculté de médecine, Université de Montréal, décembre 1999.

Gravel, Normand

Nomination universitaire à titre de professeur adjoint de clinique, novembre 2001.

Grenier, Yvan

Nomination universitaire : à titre de professeur adjoint de clinique, juin 2001.

Guay, Joanne

Bourse annuelle de la Fondation d'anesthésiologie du Québec (1999), d'un montant de 10 000 \$ pour un projet intitulé : Analgésie postopératoire pour arthroplastie du genou : comparaison entre l'ACP et le bloc du plexus lombaire par approche antérieure et postérieure. Les collaborateurs du projet sont : les Drs M Girard et P Drolet, anesthésiologistes; le Dr I Kaloul (fellow) et le Dr M Fallaha, chirurgien, tous de HMR, ainsi que Mme F Varin PhD. de la Faculté de pharmacie de l'UdeM.

Guay, Joanne

Bourse de la Société canadienne d'anesthésie pour chercheur établi, au montant de 10 000 \$.

Haché, Manon

Gagnante du 3^e prix lors de la Journée de la recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal pour sa présentation : « Hypertension pulmonaire et prostacycline ».

Hardy, Jean-François

Nomination : rédacteur en chef du Journal canadien d'anesthésie, janvier 2001.

Hébert, Terence

Lauréat du prix McDonald 2000 (plus haut classement des chercheurs-boursiers de la Fondation des maladies du coeur du Canada).

Hemmerling, Thomas

Nomination universitaire : à titre de professeur adjoint de clinique, juin 2001.

Hemmerling, Thomas M et Schmitt, H.

Meilleur résumé au congrès de l'IARS (International Anesthesia Research Society), Orlando, Floride, mars 2001.
« The incidence of venous air embolism in patients undergoing neurosurgical procedure in the sitting position. Effect of PEEP release and position changing ».

Humbert, Nago

Nomination universitaire : professeur associé au département d'anesthésiologie, septembre 2000.

Lattik, Robert

Récipiendaire de la Bourse des professeurs du département d'anesthésiologie pour l'année 2000, décernée par le Comité d'attribution du Fonds de développement du département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal pour un support salarial en vue d'une formation complémentaire.

Lenis, Serge

Nommé chef du département d'anesthésiologie du CHUM, septembre 2001.

Lepage, Caroline

Gagnante du 2^e prix au concours des résidents du congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec, pour sa présentation : « Réduction de la consommation de midazolam par l'écoute de la musique durant la rachianesthésie ». Montréal, 15 avril 2000.

Le Truong, Hong Hanh

3^e prix au concours des résidents avec son projet : « En rachianesthésie, y a-t-il une différence entre la procaïne et la lidocaïne? » (M Girard).

McCaughy-Cardigos, David

Gagnant du 2^e prix du concours des résidents de la Journée scientifique des résidents en anesthésie-réanimation Université de Montréal/ Université de Sherbrooke : Nouveautés en réanimation cardio-respiratoire et soins intensifs », pour sa présentation « La ventilation en BCLS ». Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec, Montréal, 12 mai 2001.

Migneault, Gérard

Médaille de carrière de la Faculté de médecine, pour rendre hommage au travail accompli au sein du département, Collation des grades du 26 juin 1999.

Perreault, Luc

Médaille de carrière de la Faculté de médecine, pour rendre hommage au travail accompli au sein du département, Collation des grades du 26 juin 1999.

Petit, Bruno

Nomination universitaire : à titre de professeur adjoint de clinique, juin 2001.

Pinard, Anne Marie

Gagnante du 1^{er} prix au concours des résidents du congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec, pour sa présentation : « Interaction du magnésium avec les relaxants musculaires en chirurgie cardiaque ». Québec, 30-31 mars 2001.

Pinard, Anne Marie

Gagnante du 1^{er} prix lors de la Journée de la recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal pour sa présentation : « Interaction du magnésium avec les relaxants musculaires en chirurgie cardiaque ».

Roux, Michel

Résident finissant sur la liste d'honneur du doyen lors de la Collation des grades du 29 juin 1999.

Roux, Michel

1^{er} prix de recherche clinique aux Journées franco-québécoises, pour son travail « Influence du volume de la manchette du masque laryngé sur le reflux gastro-oesophagien » (P Drolet), Paris, septembre 1998.

Roy, Jean-Denis

Gagnant du 3^e prix au concours des résidents du congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec, pour sa présentation : « La mépéridine intrarachidienne peut-elle réduire l'intensité et l'incidence des frissons lors de la césarienne? » Québec, 30-31 mars 2001.

Roy, Jean-Denis

Gagnant du 2^e prix au concours des résidents lors du 57^e congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes, pour sa présentation : "Does intrathecal meperidine modify the incidence of shivering during cesarean section under spinal anesthesia?" Halifax, 8 - 12 juin 2001.

Roy, Jean-Sébastien

3^e prix ex æquo au concours des résidents lors de la Journée scientifique conjointe Université de Sherbrooke / Université de Montréal, pour sa revue de l'utilisation des anti-inflammatoires en péri-opératoire, 8 mai 1999.

Talbot, Martin

Gagnant du 2^e prix au concours des résidents du congrès de l'Association des anesthésiologistes du Québec, pour sa présentation : « Effets de la physostigmine sur la perte de conscience et l'analgésie induite par le rémifentanyl ». Québec, 30-31 mars 2001.

Villeneuve, Édith

Prix du « Programme de reconnaissance de l'Hôpital Ste-Justine » pour les réalisations de l'équipe de la douleur dans la catégorie « équipe multidisciplinaire ».

Wynands, Earl

Récipiendaire d'un doctorat honoris causa de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, pour sa contribution exceptionnelle dans le domaine de l'anesthésiologie. Collation des grades de la Faculté de médecine, Université de Montréal, 26 juin 2001.

Journal canadien d'anesthésie

Rédacteur en chef :

Dr Jean-François Hardy

Membre du Comité éditorial :

Dr Joanne Guay

Lecteurs /lectrices experts :

Juillet 1999 à juin 2000

Dr Sylvain Bélisle
Dr Gilbert Blaise
Dr Chantal Crochetière
Dr André Denault
Dr François Donati
Dr Pierre Drolet
Dr François Fugère
Dr Michel Girard
Dr Jean-François Hardy
Dr Pierre Limoges
Dr Raymond Martineau
Dr Philippe Sahab
Dr Norman Searle
Dr Édith Villeneuve

Juillet 2000 à juin 2001

Dr Pierre Beaulieu
Dr Sylvain Bélisle
Dr François Bellemare
Dr Gilbert Blaise
Dr Aline Boulanger
Dr Manon Choinière
Dr Pierre Couture
Dr Chantal Crochetière
Dr André Denault
Dr François Donati
Dr Pierre Drolet
Dr François Fugère
Dr François Girard
Dr Normand Gravel
Dr Terence Hébert
Dr Pierre Ruest

Acta Anaesthesiologica Scandinavica

Dr François Donati

Anesthesiology

Dr François Donati (Associate Editor)

Annexes

Sarbacane (Septembre 1999, Volume 2, No. 1)

Sarbacane (Septembre 2001, Volume 42, No. 1)

« Dix ans de recherche par les résidents en
anesthésiologie à l'Université de Montréal : un bilan. »

SARBACANE

La lettre d'anesthésiologie de l'Université de Montréal

Septembre 1999, Volume 2, No 1

Le mot du doyen

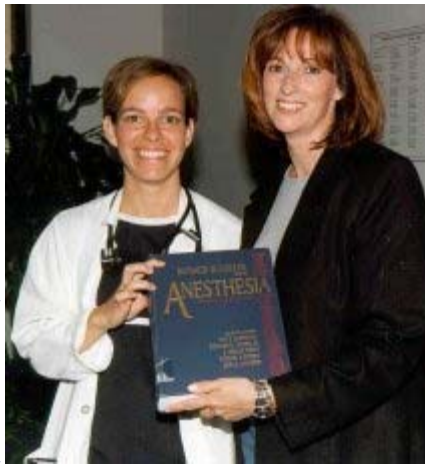


Félicitations d'abord pour ce trait d'union qui permet d'accroître et de renforcer les communications entre les professeurs et les milieux de formation en anesthésie. La communication est un des défis de notre faculté et votre initiative est par conséquent des plus heureuses. Notre département d'anesthésie et notre faculté se dirigent vers une évaluation des programmes de résidence par les instances canadiennes et américaines. Nous devons présenter l'excellence de notre enseignement tant sur le plan scientifique que sur le plan pédagogique, faire état de nos réalisations et de nos progrès en recherche, faire valoir la complémentarité des différents milieux impliqués en formation de nos résidents, mettre en lumière les caractéristiques d'excellence de notre corps professoral et laisser une large place au témoignage spontané de nos jeunes collègues quant à la formation qu'ils reçoivent chez nous. Il ne s'agit pas d'un petit défi et les temps difficiles que vit la santé actuellement vient le compliquer de différentes manières. Permettez-moi de profiter de l'hospitalité de ces lignes pour réitérer l'importance de la mission académique tant pour les hôpitaux affiliés que pour la Faculté. La formation continue est devenue une priorité à développer. Enfin nous continuerons nos efforts pour faciliter le plan de carrière de nos professeurs dans les départements cliniques. Merci de votre contribution facultaire et travaillons ensemble à la promotion de notre département pour le maintenir au niveau d'excellence qu'il a déjà et pour le propulser plus avant comme un des grands milieux de formation en spécialité anesthésiologique de l'Amérique du Nord.

Patrick Vinay

Enfin une devise pour le département d'Anesthésie-réanimation !

Voilà c'est chose faite, depuis la réunion de clôture du mois de juin, le département a sa propre devise: "Science, vigilance, compassion et enseignement". Cette devise a été proposée par le Dr Josée-Anne Fortin, résidente. Au nom du département et du journal, nous lui avons remis, pour



la remercier, une copie de la dernière édition du textbook d'anesthésie édité par RD Miller. Notre photo la montre en compagnie de notre assistante à la rédaction, Mme Sylvie Le Breux. Merci aussi à tous ceux qui nous ont fait parvenir leur suggestions, nous en avons reçu une vingtaine en tout. Les deux autres devises les plus populaires ont été "Soulager, supporter, protéger" du Dr Sylvain Bélisle et "Je suis la conscience de l'inconscient" du Dr Marcel Boulanger.

La Rédaction

CALENDRIER PRÉLIMINAIRE DES ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES 1999-2000

13 septembre 1999, HMR: Réunion interhospitalière. "Anesthésie rachidienne et procaïne", Dr Pierre Drolet et "Suivi du programme d'analgésie postopératoire", Dr Bruno Petit.

18 octobre 1999, Restaurant Hélène de Champlain, Journée d'ouverture officielle 1999-2000: "Réflexion sur les stratégies anesthésiques de la protection cérébrale", Dr René Tempelhoff

6 novembre 1999, Hôtel Radisson Centre-ville, Montréal, Journée d'éducation médicale continue de l'AAQ: Anesthésie, maladies associées et nouvelles médications.

29 novembre 1999, Institut de Recherches Cliniques de Montréal, auditorium Jacques Genest: "Colloïdes et cristalloïdes", Dr Michel Demarchie.

Janvier 2000, HSJ: Réunion interhospitalière, Dr Pierre Limoges.

17 janvier 2000, ICM: "Anesthésie intraveineuse", Dr Denis Schmartz.

7 février 2000, Institut de Recherches Cliniques de Montréal, auditorium Jacques

Genest: "Anesthésie loco-régionale chez l'enfant: aspects théoriques et pratiques", Dr Bernard Dalens.

17 avril 2000, Conférence Harold Griffith de l'Université McGill: "Erythrocyte transfusion: Friend or Foe?", Dr Jean-François Hardy

Avril ou mai 2000, Sherbrooke: Journée des résidents.

4 au 9 juin 2000, Palais des Congrès de Montréal: Congrès mondial d'anesthésie.

PUBLICATIONS

Denault AY, Gasior TA, Gorcsan J, Mandarino WA, Deneault LG, Pinsky MR. Determinants of aortic pressure variation during positive-pressure ventilation in man. *Chest* 1999;116:177-87

Dumas A, Dupuis G, Searle N, Cartier R. Early versus late extubation after coronary artery bypass grafting: Effects on cognitive function. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1999; 13: 130-5.

Gao H, Roy S, Donati F, Varin F. Determination of succinylcholine in human plasma by high-performance liquid chromatography with electrochemical detection. *J Chromatogr B* 1998; 718: 129-34.

Boulanger A. Le traitement des douleurs neuropathiques. *Actualité médicale* 1999; 20(5):9-15.

Gaspo R, Sun H, Fareh S, Yue L, Allen BG, Hébert T E and Nattel S. Dihydropyridine and beta-adrenergic receptor binding in dogs with tachycardia-induced atrial fibrillation. *Cardiovasc Res* 1999;42:434-42.

Pinsonneault C, Fortier J, Donati F. Tracheal resection and reconstruction. *Can J Anesth* 1999; 46: 439-55.

Lachance M, Ethier N, Wolbring G, Schnetkamp PPM, and Hebert TE. Stable association of G proteins with b2AR is independent of the state of receptor activation. *Cellular Signalling* 1999;11:523-33.

Ng GYK, Clark J, Coulombe N, Ethier N, Hébert TE, Sullivan R, Kargman S, Chateaufneuf A., Tsukamoto N, MacDonald T, Whiting P, Mezey M, Johnson MP, Liu Q., Kolakowski LF, Evans JF, Bonner TI, and O'Neill GP. Identification of a GABAB receptor subunit, gb2, required for functional GABAB activity. *J Biol Chem* 1999;274:7607-10.

Roux M, Drolet P, Girard M, Grenier Y, Petit B. Effect of the laryngeal mask airway on oesophageal pH: influence of the volume and pressure in the cuff. Br J Anaesth 1999;82:566-9.

Withington DE, Kulkarni P, Harris J, Varin F, Donati F. Vecuronium pharmacokinetics and pharmacodynamics during hypothermic cardiopulmonary bypass. Br J Anaesth 1998; 80: (Suppl 2) A-4.



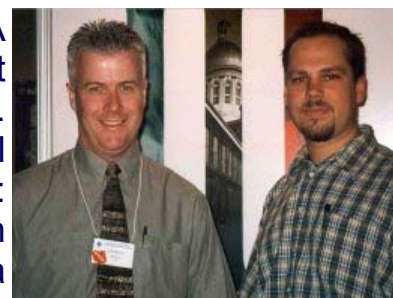
Sarbacane souhaite la bienvenue au Dr Ismail Kaloul, fellow au département d'anesthésie-réanimation de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont pour une période d'un an. Le Dr Kaloul a complété sa formation en anesthésie-réanimation à Paris, où il a, entre autres, travaillé auprès du Professeur Kamran Samii à l'Hôpital Bicêtre. Durant son séjour à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont le Dr Kaloul en profitera pour parfaire ses connaissances en anesthésie loco-régionale. Il évaluera de plus l'utilisation du bloc du plexus lombaire pour l'analgésie des arthroplasties du genou en collaboration avec les Drs Guay, Girard et Drolet.

La Rédaction

Une belle représentativité des résidents au congrès de la Société Canadienne d'Anesthésie de juin dernier!



Au dernier congrès de la SCA en juin dernier trois résidents ont présenté leur travaux de recherche. Avec son travail intitulé: "Spinal anesthesia, procaine vs lidocaine: are there differences?" le Dr Hanh Le Truong (photo de gauche) a participé au concours des résidents



(superviseur M Girard). Les Drs Robert Lattik et Louis Bolduc (photo de droite) ont, pour leur part, présenté tous les deux leurs travaux sous forme d'affiche-discussion. Le Dr Lattik présentait un travail intitulé: "Comparison between transoesophageal doppler derived pulmonary venous flow, transmitral flow, and hemodynamic indices during acute volemic changes" (superviseur P Couture). Le travail du Dr Bolduc s'intitulait: "Dexmedetomidine decreases midazolam dose for induction in patient undergoing coronary artery bypass graft" (superviseur N Searle). À tous les trois, nos plus sincères félicitations pour l'excellence du travail accompli.

La Rédaction

DES NOUVELLES DU COMITÉ PÉDAGOGIQUE par Michel Girard

Le Collège Royal a décidé de modifier le calendrier et le format des examens écrits et oraux en fin de formation. Officiellement, les examens écrits ont lieu en septembre suivant la fin de la 5e année, alors que l'oral a lieu au mois de décembre suivant. Bien qu'il s'agisse du calendrier officiel, la majorité des résidents optent, moyennant permission du directeur de programme, pour la formule des examens dits anticipés. Les examens écrits ont alors lieu en septembre au début de la 5e année de résidence alors que les examens oraux ont lieu vers le mois de mai de cette même année. Peu importe le calendrier choisi, l'examen écrit doit être réussi pour pouvoir se présenter à l'oral. En cas d'échec à l'examen oral du printemps, il est possible de se présenter à l'examen oral qui a lieu à l'automne. Alors que si le problème se produit pour un candidat qui s'est présenté à l'automne, parce que sa formation a été retardée (maladie, etc.), il est possible de reprendre son oral au printemps suivant.

Le nouveau format d'examen est différent et portera le nom "d'Examen Condensé". Les deux examens auront lieu à la fin de la 5e année (mai-juin) à environ 3 semaines d'intervalle. Les deux examens ne font plus qu'un, la possibilité de se présenter à l'examen oral ne dépend donc plus du résultat à l'écrit. Cependant, c'est l'amalgamation des notes des deux examens qui servira de résultat final, la "formule mathématique" qui servira à cette fin reste à déterminer par le Collège Royal. Il n'y aura plus d'examen à l'automne (ni écrit, ni oral). La possibilité de reprise après 6 mois n'existera donc plus, on devra attendre un an, soit au printemps suivant. Les examens du Collège des médecins du Québec seront modifiés pour s'ajuster à ces changements. Ces modifications se feront selon le calendrier suivant:

R-IV	Aucune modification	Écrit sept '99, oral mai-juin 2000
R-III	Examen condensé	Mai-juin 2001
R-II	Examen condensé	Mai-juin 2002
R-I	Examen condensé	Mai-juin 2003

Les conséquences de ces transformations sont difficiles à évaluer au niveau du programme. À l'heure actuelle deux grandes questions sont à l'étude. La première, l'année de médecine interne devra-t-elle être modifiée? La seconde, comment devra-t-on modifier l'aide fournie par le département pour la préparation des examens écrits et oraux?

J'attends donc vos commentaires, résidents et patrons, sur les questions que je vous sou mets ou vos réflexions sur les conséquences de ces importantes modifications.

La réunion de clôture du 7 juin dernier a été un vif succès. Le Dr Manon Choinière a remporté la Bourse Organon d'une valeur de 15 000 \$ tandis que le Dr Pierre Couture s'est mérité celle offerte par Astra-Université de Montréal d'une valeur de 10 000 \$.

Toujours en juin, le Dr Joanne Guay a reçu une bourse de la Société Canadienne d'Anesthésie d'une valeur de 10 000 \$ en tant que chercheur établi.

Notre département à été mis à l'honneur à la collation des grades du 29 juin dernier. En effet le Dr Michel Roux, résident finissant, a été mis sur la liste d'honneur du doyen. De plus, trois de nos anciens membres ont reçu une médaille de carrière de la Faculté de médecine pour rendre hommage au travail qu'ils ont accompli au sein du département d'anesthésie-réanimation de l'Université de Montréal. Il s'agit des Drs Marcel Boulanger, Gérard Migneault et Luc Perreault. Un portrait du Dr Marcel Boulanger a été publié en mars dernier (Sarbacane, volume 1 numéro 7). Au cours de l'année 99-00 nous vous présenteront un résumé de la carrière des deux autres professeurs.

Félicitations aux Drs Pierre Couture et André Denault qui sont maintenant certifiés en échographie transoesophagienne périopératoire par le "National Board of Echocardiography".

LA QUESTION DU MOIS par François Donati

Pour les curares, la dose active 95 (DA95), appelée en anglais dose 95 ou ED95, est:

- A La dose produisant, en moyenne, un bloc du twitch de 95 %;
- B La dose produisant un bloc du twitch d'au moins 95 %;
- C La dose produisant un bloc complet chez 95 % des patients;
- D La dose produisant un bloc de 50 % chez 95 % des patients;
- E La dose permettant d'intuber sans problème 95 % des patients.

La réponse à la question du Dr François Girard du numéro de juin est C.

Même s'il est vrai que l'étomidate offre un profil de stabilité hémodynamique, il n'existe pas de preuve solide concernant ses propriétés protectrices cérébrales. Chez l'animal comme chez l'humain la littérature neuroanesthésique récente laisse plutôt croire qu'il s'agirait d'un toxique cérébral.

Le propofol permet un éveil postopératoire rapide. Cependant il y a peu de littérature animale démontrant un potentiel de protection cérébrale pour cet agent. Chez l'humain comme chez l'animal, ce médicament a des propriétés vasoconstrictrices cérébrales directes et cette vasoconstriction précède la baisse du métabolisme. Aucune étude humaine n'a étudié les effets du propofol sur la protection cérébrale en neurochirurgie. Les résultats obtenus en chirurgie cardiaque jusqu'à maintenant ne semblent pas favorables.

Les barbituriques sont les seuls médicaments anesthésiques ayant un effet protecteur cérébral démontré chez l'humain. La chirurgie à cœur ouvert, donc dans un contexte bien particulier, en a été le théâtre, et ce... de justesse. Toutefois l'hypothèse voulant que la suppression partielle du métabolisme cellulaire en soit le principal mécanisme protecteur n'est pas plausible. Le propofol et l'étomidate suppriment tout autant le métabolisme cérébral et sont malgré tout de piètres protecteurs cellulaires. Des mécanismes tels la vidange des radicaux libres, la diminution du transport intracellulaire de glucose et le blocage des canaux calciques et sodiques sont les principales hypothèses envisagées pour expliquer l'action bénéfique des barbituriques sur les tissus ischémiques. Les barbituriques ne semblent cependant pas permettre un délai plus long d'ischémie focale temporaire en neurochirurgie vasculaire, il s'agit toutefois d'un domaine très peu étudié chez l'humain.

LA PUBLICATION DE CE JOURNAL EST RENDUE POSSIBLE GRÂCE À UN

Retour

SARBACANE

La lettre d'anesthésiologie de l'Université de Montréal

Septembre 2001, Volume 4, No. 1

LE MOT DU RÉDACTEUR par Pierre Limoges

Sarbacane est de retour pour l'année académique 2001-2002. Nous allons continuer le mode de publication électronique qui semble avoir été satisfaisant l'an dernier. Il y aura six numéros cette année soit le 15 des mois de septembre, novembre, janvier, mars, mai et juin. Tous les membres du département peuvent utiliser cet organe de communication via leur responsable local, via Sylvie Le Breux ou moi-même.

Pour ce premier numéro, il m'apparaît approprié de souligner à nouveau le doctorat honoris causa décerné en juin au Dr Earl Wynands sur recommandation de notre département; pour ce faire, je reproduis le texte de présentation du Dr J-F. Hardy qui situe la carrière du Dr Wynands, de même que l'allocation de ce dernier qui mérite d'être relue et conservée. (en annexe)

Enfin, pour la question du mois, la référence sera incluse pour permettre de trouver la réponse en temps réel, au moment où la question a toute son actualité.

En terminant, n'oubliez pas la réunion d'ouverture de l'année académique 2001-2002 qui se tiendra lundi le 17 septembre prochain à l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec au 3535 rue St-Denis. Au plaisir de vous y rencontrer !

Nous désirons souhaiter la bienvenue aux docteurs:

CHUM - HD	Thomas Hemmerling (statut de chercheur l'an dernier)
CHUM - HND	Christian Jodoin Serge Lenis (chef hospitalier des trois sites)
CHUM - HSL	Caroline Lepage
HSJ	Annie Lagacé Sophie Saindon

Monsieur le Chancelier,
Monsieur le doyen,
Distingués invités,
Chers diplômés,
Mesdames et Messieurs,

C'est avec un immense plaisir et beaucoup d'émotion que je vous présente le professeur Earl Wynands, anesthésiologiste, pionnier de l'anesthésie cardiaque, professeur émérite et ancien directeur du département d'anesthésie de l'Université d'Ottawa, ancien professeur d'anesthésiologie à l'Université McGill, et, aujourd'hui, récipiendaire d'un doctorat honoris causa de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Le professeur Wynands est un Montréalais qui a complété sa formation en médecine et en anesthésiologie dans les années 50. À cette époque, notre spécialité luttait pour se distinguer des autres domaines de la médecine et pour s'ériger en discipline propre, tant à l'hôpital qu'à l'université. De 1961 à 1988, Earl Wynands pratique à l'Hôpital Royal Victoria où il s'intéresse à la fonction du système cardiovasculaire pendant l'anesthésie. Durant ces années, il sera l'un des principaux acteurs de tous les changements, et ils seront nombreux, qu'aura connus l'anesthésiologie cardiaque. Il étudie l'équilibre liquidien périopératoire, le cathétérisme de l'artère pulmonaire comme technique de monitoring périopératoire, les greffes cardiaques, les morphiniques à hautes doses, pour lesquels il est reconnu mondialement, l'effet de l'hypothermie pendant la chirurgie et les agents inotropes. La production scientifique du professeur Wynands est impressionnante, surtout si l'on considère qu'il a travaillé dans un domaine peu connu au départ. Cette contribution étonnante ne s'est pas faite au détriment de l'enseignement, bien au contraire. Sa disponibilité auprès des étudiants lui a valu le titre de meilleur professeur en 1986. Il s'est consacré aussi à l'organisation de l'enseignement médical continu en dirigeant le McGill review course in anesthesia de 1978 à 1988, à une époque où ces activités d'enseignement étaient encore peu répandues.

En 1988, il est nommé Directeur du département d'anesthésiologie à l'Université d'Ottawa, où il trouve toujours le temps de se consacrer à ses malades. Il continue à former des anesthésiologistes cardiaques de réputation internationale. Si Earl Wynands aimait bien partager son expérience clinique et son enthousiasme pour l'enseignement, c'est qu'il le puisait à même ses grandes qualités de clinicien. De 1994 à 1996, il figure dans la liste de "The Best Doctors in America". Le docteur Wynands quittera le poste de Directeur de département pour prendre sa retraite en 1997.

Le docteur Wynands est devenu rapidement une sommité dans son domaine et il a toujours été un conférencier recherché. Son activité extra-universitaire ne s'est toutefois pas limitée aux conférences. Il assume la présidence de la Société canadienne des anesthésistes en 1974-75. En 1988, sa contribution exceptionnelle au domaine de l'anesthésiologie sera reconnue lorsqu'il devient le récipiendaire de la médaille d'or de la Société canadienne des anesthésistes. En 1992, il fonde le groupe d'intérêt canadien en anesthésiologie cardiovasculaire et thoracique. Au niveau international, le docteur Wynands fait partie de la Society of Cardiovascular Anesthesiologists et y imprime sa marque pendant plus de deux décennies. Il assume la présidence de cette société savante américaine de 1989 à 1991. Il est rédacteur adjoint du Journal of Cardiovascular and Thoracic Anesthesia pendant dix ans et il est toujours membre de l'équipe de rédaction du Journal canadien de cardiologie.

Le Dr François Donati, mon prédécesseur, et moi avons eu le plaisir de côtoyer le professeur Wynands pendant notre formation en anesthésiologie ou en tant que collègue de travail. Earl a toujours été un homme charmant et généreux et, en raison du terrible handicap visuel qui l'afflige, il a dû apprendre très tôt dans sa carrière à faire les choses différemment. Il va vous en parler dans quelques instants. Sachez qu'aujourd'hui il est aveugle, ce qui ne l'empêche pas de jouer au golf, et de composer ses discours sur ordinateur grâce à un logiciel de traitement de la voix. Grâce à l'appui indéfectible de sa femme, Mary, qui l'assiste quotidiennement dans ses travaux académiques, Earl a pu maintenir et consolider son expertise scientifique. Earl est un homme d'une immense générosité, toujours prêt à conseiller et à assister ses collègues et ses anciens élèves. Je peux en témoigner, ayant bénéficié moi-même de ses précieux conseils. Qualité rare, il a toujours su reconnaître et louer le travail d'autrui. Ainsi, il a rendu hommage aux anesthésiologistes francophones québécois alors qu'il était le conférencier du Collège royal en 1995 au congrès annuel de la Société canadienne des anesthésistes.

Earl Wynands est reconnu internationalement comme un pionnier et un bâtisseur de l'anesthésiologie cardiaque moderne. Pendant toute sa carrière, il a développé ce domaine de l'activité humaine en y apportant ses connaissances, sa vision et son humanisme profond. En 1998, Earl Wynands devenait officier de l'Ordre du Canada. Aujourd'hui, si la chirurgie cardiaque est si répandue et sécuritaire, c'est grâce aux progrès de l'anesthésiologie, progrès rendus possibles par des hommes comme lui. Nous sommes heureux que la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ait su reconnaître sa contribution exceptionnelle dans ce champ de l'activité humaine et c'est pourquoi, Monsieur le recteur, je vous prie de bien vouloir décerner un doctorat honoris causa à Monsieur Earl Wynands.



De gauche à droite Dr Patrick Vinay, doyen de la Faculté de médecine, Earl et Mary Wynands, Dr Jean-François Hardy, directeur du département d'anesthésiologie et Dr Robert Amyot, vice-doyen aux études médicales postdoctorales et affaires hospitalières



Monsieur André Bisson, chancelier de l'université et Dr Earl Wynands

University of Montreal
Honorary Doctorate Department Speech
June 26 2001

Professor Hardy; Professor Donati
Ladies and Gentlemen

I am very pleased to be here with you tonight. It gives me a chance to meet many good friends and to make new acquaintances. It is with gratitude and great humility that I will receive an Honorary Doctorate from this University tomorrow. When Professor Hardy and Professor Donati told me they were going to nominate me for an Honorary Doctorate of the University of Montreal I was very grateful but did not believe the nomination would be successful. I thought it was unlikely that an anesthesiologist would receive this honor. I am very happy because the importance of the specialty of Anesthesiology is recognized. The development of sophisticated surgical procedures has been accomplished because surgeons designed operations which can only be carried out if anesthesiology can provide safe operating conditions. I was fortunate early in my career to become very interested in anesthesia for cardiac surgery.

Je suis très heureux d'être ici avec vous ce soir. Cela me donne une occasion de rencontrer beaucoup de bons amis et de faire de nouvelles connaissances. C'est avec gratitude et une grande humilité que je recevrai un Doctorat honorifique de cette université demain. Quand le professeur Hardy et le professeur Donati m'ont dit qu'ils allaient me proposer pour un Doctorat honorifique de l'université de Montréal, j'étais très reconnaissant mais je ne croyais pas que la nomination serait agréée. J'ai pensé qu'il était peu probable qu'un anesthésiologiste recevrait cet honneur. Je suis très heureux parce que l'importance de la spécialité est reconnue. Les procédures chirurgicales complexes imaginées et perfectionnées par les chirurgiens ne peuvent exister sans l'anesthésiologie qui assure la sécurité du malade en salle d'opération. Tôt dans ma carrière j'ai eu la chance de me passionner pour l'anesthésie en chirurgie cardiaque.

I am now going to speak to you in my native language because I want to relate to you a significant physical challenge I had to deal with throughout my professional career and about which I find it difficult to speak.

We all know that life can be very complicated and challenges will inevitably occur. You will meet significant challenges in your professional practice which may be difficult to manage and be very stressful. We are now in a time of change and you must be prepared to deal with it. Professions are continually changing and expectations are volatile and evolving. I survived a difficult physical challenge which gave me great stress and which fortunately I was able to control with considerable help from my wife of 47 years, my children and colleagues. Thirty years ago I wouldn't speak publicly about my problems and only confided in very close friends and, of course, my family. To tell the truth it was only my wife who completely understood my situation. We have 6 children and they only came to understand my disability and its implications as they grew up by observing me going about my daily tasks over many years. I have decided to talk about my disability with the hope it will help others to deal with challenges and stress.

Challenges present themselves in many forms with varying degrees of severity. I received a physical challenge, which at first I thought was minor but which I was told would become major and give me many problems. I entered first year medical school at McGill University in 1950 when I was 20 years old. I will never forget my first year. I believe it was on a day in December, that one of the students I was working with in the anatomy laboratory told me he thought I should have my eyes checked as I was getting pretty close to the cadaver. The ophthalmologist had bad news for me and told me I was in a very early stage of bilateral macular degeneration that was very rare for my age. He said I would slowly lose my central vision but would probably retain peripheral vision and wasn't likely to develop complete blindness. This news was devastating and I spent many months trying to figure out what I should do. I can remember riding the bus and finding it more difficult to read the address numbers on buildings and by the end of the year they were gone. My father and mother were very sympathetic, but couldn't really give me advice. My girlfriend, whom I would marry at the end of medical school, was very supportive. We decided I should continue with my studies and play down my disability as much as possible. I managed quite well in the first 2 years, but in my third year I had difficulty reading and I used a magnifying glass.

Because I hid my problem only my close friends knew I had slowly deteriorating eyesight. Reading was becoming very slow and one of my classmates who was probably the top student in our year offered to work with me. He read aloud subjects we wanted to cover in a textbook of medicine. He was incredibly kind and understanding and I don't think I could have made it through my final year without him. I used a magnifying glass to read the questions in my final examinations. I ended up doing very well in medical school, received my degree, and was married three days later. None of my professors knew I had a problem and I often wonder what would have happened if they did.

Next, I went to Bridgeport, Connecticut to intern. During that year I spent one month on the anesthesia service and enjoyed it. I subsequently applied, and was accepted into the anesthesia program at McGill University. My vision continued to deteriorate and I wondered how far I could go before I might have to quit or be asked to leave the program. It became difficult to read with the magnifying glass and I had to find a way to study for the anesthesia specialty examinations. I asked my wife to read for me and record it on tape. She agreed and began to do an incredible amount of reading for me. As I moved around the various hospitals I faced many challenges and was under considerable stress. My fellow residents knew I had a visual problem but didn't know how serious it was. Most of the attending staff knew I had a problem but didn't ask any questions. I managed the anesthesia-related skills very well but did have problems filling in the anesthetic record and finding charts on preoperative rounds. I always carried my magnifying glass and would find an unused room to fill in the chart.

I wanted to do cardiac anesthesia which was very interesting and challenging. I knew an anesthesia resident would be assigned to these complicated cases with me which would be very helpful. In my fellowship year at the Royal Victoria Hospital I worked very hard and continued to study by listening to the tapes my wife recorded. I was successful in my specialty examinations and was invited to join the attending staff at the Royal Victoria Hospital and appointed as a demonstrator in the McGill department of anesthesiology. I had made it through my residency and had been given a staff appointment.

I wanted to be a good academic anesthesiologist which meant I had to develop special clinical expertise that would be complemented by research and teaching. I wasn't sure how long my career would last but decided to give it a serious try. I vividly remember a day in about 1960 when the chief of anesthesiology asked me to meet with him and another member of the department to discuss a program policy. He asked me to keep the minutes and at the end of the meeting asked me to read them to make sure we had accurately recorded the discussion. I couldn't read back what I had written and asked if I could put the minutes in order and give them to him. He declined and again asked me to read what I had written. My heart came into my throat and I confessed I couldn't read my notes. I will never understand how this wonderful man allowed me to continue. He was very considerate and told me I was doing a good job. I was very fortunate.

Although I was doing well in clinical care and carrying a large teaching load, my vision continued to deteriorate and soon my central vision was gone. Those years were very stressful as I tried to hide my disability as much as possible. I needed someone to double check the drugs I would give a patient and I of course needed help with the chart. I usually found someone who would help me and not ask questions. I felt I wasn't taking advantage of my peers, as I believe I would have done for them what they did for me were the situation reversed. I worked very hard teaching the residents and helping them develop self confidence. They seemed to enjoy working with me and would often come to me to discuss their problems. There was a period of three or so years when going to work was a terrible ordeal if I wasn't working with a resident.

Eventually I couldn't read anything with or without a magnifying glass and I told my partners the magnitude of my problem. It was arranged that I always work with a resident or technician. When this decision was made life became easier and the stress level fell.

I never felt that I put patients at risk because of my disability. I always made sure that they were receiving optimal anesthesia care. When high-risk patients were being proposed for surgery, my colleagues in surgery would often ask me to be a member of the team providing the care. I was asked to give the anesthetic for the first lung transplant in the world and the first heart transplant at the Royal Victoria Hospital. This confidence in my abilities by my peers would continue to the end of my clinical practice in 1996.

There isn't time to tell you how I was able to carry out research and it suffices to say that the many administrative responsibilities I was able to assume reflected the extraordinary help I received. When I was invited to give lectures I designed special slides which I could recognize and memorize the message I wanted to deliver.

I ended up having a very successful professional career. When I was in medical school I wondered how far I could go before my eyesight would force me to give up my profession. Thanks to my wife, Mary, who spent thousands of hours recording material I needed to carry out teaching, research and administrative responsibilities and the support I received from my children and colleagues, I made it to retirement.

I am telling you these things to emphasize the importance of controlling stress in our lives. We all need stress to survive but uncontrolled severe and prolonged stress can be a disaster. In my life, family, colleagues and my religion have been the most important sources of support and enabled me to manage stress. We must also never underestimate the help and cooperation that is available when gratitude for assistance is obvious and sincere. I

was able to manage severe stress by asking for help and I should have sought it much earlier than I did but fortunately I survived. I hope my story and advice will help you deal with the stress that will inevitably come your way but can be successfully managed if you understand the nature of the problem. Failure to identify and deal with uncontrolled, severe and prolonged stress almost inevitably leads to burnout.

My family and I are very grateful for what you have done for us. I believe you should be very proud of your department which has a great international reputation. Your program is highly regarded in Canada and I congratulate you on the many awards given to members of your department at the Canadian Anesthesiologist's Society meeting in Halifax.

I want to acknowledge and express my gratitude for the wonderful collegiality I experienced here with my peers at the University of Montreal over the past 40 years. I have always enjoyed your company and appreciated your availability and advice, which I often needed and was willingly given. I wish you all every success and again thank you for the honor given me tonight.

Ma famille et moi sommes très reconnaissants pour ce que vous avez fait pour nous. Je crois que vous devriez être très fier de votre département qui a une grande réputation internationale. Votre programme est fortement considéré au Canada et je vous félicite sur les nombreuses récompenses données aux membres de votre département lors de la réunion de la Société canadienne des anesthésiologistes à Halifax.

Je veux que vous sachiez à quel point je suis reconnaissant de la merveilleuse collégialité vécue ici, avec mes confrères de l'Université de Montréal, durant les 40 dernières années. Votre compagnie m'a toujours fait grand plaisir. J'ai apprécié votre disponibilité et vos conseils dont j'ai souvent eu besoin et que vous m'avez prodigués sans réserve. Je vous souhaite à tous le succès et vous remercie encore une fois de l'honneur que vous me faites ce soir.

Publications

Denault AY, Gorcsan J, Pinsky MR. Dynamic effects of positive-pressure ventilation on canine left ventricular pressure-volume relations. J Appl Physiol 2001; 91:298-308

Van der Linden, de Hert S, Bélisle S, de Groote F, Mathieu N, D'Eugenio S, Julien V, Huynh C, Mélot C. Comparative effects of red blood cell transfusion and increasing blood flow on tissue oxygenation in oxygen supply-dependent conditions. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163:1605-08

Conférences

Bélisle S.

- Transporteurs d'oxygène: complément ou substitut des concentrations érythrocytaires. Congrès de l'Association des hématologistes du Québec. Lac Carling, juin 2001

Denault A.

- Role of TEE in the ICU. Cours donné aux anesthésistes et fellow du programme de soins intensifs de l'université McGill et Hôpital Royal Victoria. Montréal, mai 2001
- Analgésie, sédation et curarisation aux soins intensifs. Congrès des infirmières et infirmiers en soins intensifs du Québec. St-Hyacinthe, mai 2001
- Case discussion, hypoxia and hemodynamic instability after cardiac surgery. Société canadienne des anesthésiologistes, juin 2001
- Sédation en gastro-entérologie. Conférence donnée aux gastro-entérologues. Hôpital Notre-Dame, juin 2001

Abrégés

Denault A, Haché M, Bélisle S, Martineau R, Robitaille D, Dupuis J, Pellerin M, Noel N. Prostacycline PG12 en inhalation et hypertension pulmonaire. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001

Desjardins R, Denault A, Bélisle S, Goyer C, Couture P, Martineau R. Application pratique du concept du retour veineux: rôle et importance de la pression veineuse périphérique. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001

Massicotte N, Martineau R, Denault A, Bélisle S, Cartier R. The impact of Ringer's Lactate solution versus 0.9% sodium chloride in cardiac surgery on blood lactate. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001

Pinard AM, Donati F, Denault A, Martineau A. Interaction entre le magnésium et le cis-atracurium en chirurgie cardiaque. Présenté à la Journée de la recherche de l'ICM, juin 2001

Tremblay I, Bélisle S, Denault A, Martineau R, Couture P. Comparison of vasopressin (ADH) and phenylephrine (PHE) as vasopressors for treatment of hypotension during extracorporeal circulation (ECC). Présenté au 11^e Congrès européen d'anesthésiologie (CENSA), Italie, 5 au 9 juin 2001

Nouvelles en bref

Nos meilleurs vœux pour une carrière passionnante à nos finissants de l'an dernier.



De gauche à droite: les docteurs Sylvie Cousineau, Sophie Brault, Josée-Anne Fortin, Martin Talbot, Jean-Sébastien Roy et Louis Bolduc, Erik Lemay (n'apparaît pas sur la photo).

- Cette année, le docteur Anna Fabrizi a été nommée professeur de l'année pour le département d'anesthésiologie de l'université de Montréal. Ce prix est décerné suite à un vote des résidents du programme, pour l'excellence de l'enseignement en anesthésie.
- Le prix Esculape en anesthésie a été décerné cette année au docteur François Girard. Il s'agit d'un prix décerné au CHUM, par les résidents du programme, pour l'excellence de l'enseignement en anesthésie. Cet événement fêtait d'ailleurs cette année son dixième anniversaire. Il faut souligner que ce prix a été à l'origine l'initiative du docteur André Turmel, résident coordonnateur du moment. Un prix est décerné pour chaque département hospitalier. Les autres nominés pour le prix en anesthésie cette année étaient les docteurs Daniel Boudreault et Anna Fabrizi.
- La bourse Earl Wynands, de la Société canadienne des anesthésiologistes au montant de 20 000 \$, a été décernée aux docteurs Pierre Couture et André Denault pour leur projet: milrinone et fonction diastolique.
- Une nouvelle déjà ancienne mais importante. Les docteurs Normand Gravel et Tudor Costachescu ont eu, lors d'un voyage de pêche au mois de juillet, un grave accident d'avion dont ils se sont tirés relativement indemnes. Le département est heureux de continuer à compter sur leur présence et leur expertise.
- Congrès ou réunions scientifiques à venir:
 - 29 septembre: 7^e colloque annuel de la Société québécoise de la douleur. Sujet: Les douleurs musculo-squelettiques. Amphithéâtre J.A. DeSève, Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Responsable: Dr Aline Boulanger
 - 1^{er} et 2 octobre: 1^{er} congrès en soins palliatifs pédiatriques organisé par l'hôpital Sainte-Justine et la formation pédiatrique continue de Montréal. Président du comité scientifique: Dr Nago Humbert.
 - 7 octobre: Journée de traitement de la douleur en l'an 2002, CHUM, pavillon Notre-Dame, organisateur: Dr Gilbert Blaise
 - 17 novembre: Journée d'éducation médicale continue consacrée au airway et à la consultation/évaluation préopératoire sous la responsabilité de notre département. Hôtel Delta/Centre-ville à Montréal

NOMINATIONS UNIVERSITAIRES

Engagements au titre de responsable de formation clinique

- Dr Patrice Aubin: 1^{er} mars 2001
- Dr Daniel Audy: 1^{er} mars 2001
- Dr Andrée Chevalier: 1^{er} mars 2001
- Dr Philippe Chouinard: 1^{er} mars 2001
- Dr Anna Fabrizi: 1^{er} mars 2001

Engagements au titre de chargé d'enseignement de clinique

- Dr Tudor Costachescu: 1^{er} juillet 2001
- Dr Louis-Philippe Fortier: 5 février 2001

Nominations à titre de professeur adjoint de clinique

- Dr François Girard: 1^{er} juin 2001
- Dr Yvan Grenier: 1^{er} juin 2001
- Dr Thomas Hemmerling: 14 mai 2001
- Dr Bruno Petit: 1^{er} juin 2001

C'est avec le plus grand regret que nous annonçons le décès du docteur Jules Lupien survenu le 25 juillet dernier, après une courte mais intense lutte contre un glioblastome.

Il laisse dans le deuil son épouse bien-aimée, Marcelle, ses enfants Marie-Claude et François, leurs conjoints et enfants.

Originaire de St-Hyacinthe, il a été anesthésiste à l'Hôtel-Dieu pendant 38 ans, où il a eu une carrière bien remplie, ainsi que des gardes souvent mouvementées. Ses collègues gardent de lui le souvenir d'un homme dévoué, honnête, travaillant, cherchant toujours le bon côté des choses et l'harmonie entre tous.

Organisateur du party de Noël (sa fête préférée), il a pris une retraite bien méritée en 1997, dont cet amateur de bons vins et de voyages a bien profité, même si elle fut trop brève.

Son souvenir nous reste en mémoire.

*Joanne Fortier, anesthésiste
CHUM – Hôtel-Dieu de Montréal*

La question du mois

par Pierre Limoges

Le midazolam peut être utilisé par voie nasale pour la prémédication de l'enfant. Parmi les énoncés suivants, identifiez celui qui est erroné:

1. Le midazolam est un sel hydrosoluble qui devient très lipophile à pH physiologique;
2. La dose intranasale usuelle est de 0,2 mg/kg;
3. Après l'administration nasale, l'anxiolyse et la sédation surviennent habituellement en 10 minutes;
4. La médication est mal acceptée par l'enfant parce qu'elle produit de l'irritation et de l'inconfort;
5. L'administration nasale ne comporte aucun risque de neurotoxicité.

Référence: Coté, Todres, Goudsouzian, Ryan. A practice of anesthesia for infants and children. 3rd Edition, Saunders, 2001; 174-175

RÉPONSE À LA QUESTION DE JUIN PAR PIERRE BEAULIEU

L'énoncé 2 est faux.

La pharmacologie du cannabis a fait d'énormes progrès ces dernières années. Deux types de récepteurs ont été découverts et clonés: le récepteur CB₁ retrouvé surtout au niveau du système nerveux central mais aussi en périphérie (moelle épinière, terminaisons nerveuses), et le récepteur CB₂ qui est en abondance dans le système immunitaire. Il existe également un système cannabinoïde endogène (endocannabinoïde) dont l'anandamide est le chef de file.

Toutes les études animales effectuées à ce jour confirment que les dérivés cannabinoïdes ont des propriétés analgésiques puissantes, égales voire supérieures à celles de la morphine. Ces effets s'exercent par une action des agonistes cannabinoïdes sur les récepteurs situés au niveau central, spinal et en périphérie. Il existe très peu de récepteurs CB₁ au niveau du tronc cérébral, ce qui explique qu'une intoxication aiguë au cannabis ne s'accompagne pas de troubles cardio-respiratoires graves.

Enfin, la réponse à la question sur la légalisation du cannabis à des fins thérapeutiques vient d'être donnée par le Gouvernement du Canada qui a autorisé, sous certaines conditions, la prescription du cannabis chez des patients atteints d'une pathologie chronique sévère.

**Si vous désirez
communiquer avec nous:**

Pierre Limoges
Rédacteur en chef
sarbacane@umontreal.ca

Johanne Godin
Responsable de la distribution
johanne.godin@umontreal.ca

Sylvie Le Breux
Assistante à la rédaction
sarbacane@umontreal.ca

Denis Babin
Édition Internet et PDF
Denis.Babin@umontreal.ca

Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'Université de Montréal : un bilan

Michel GIRARD, Pierre DROLET

Résumé Contexte : En 1989, la décision que tous les résidents en anesthésiologie de l'Université de Montréal devraient faire de la recherche fut prise. Des mesures pour encadrer cette activité dans un environnement porteur furent mises en place. Buts : Le but premier de ce travail est de dresser un bilan des activités de recherche auxquelles ont participé ces résidents depuis 1990. Méthode : Afin d'évaluer l'impact de tels stages, certains indices témoignant de la vitalité académique du département (publications, présentations, distinctions, pour les décennies allant de 1980 à 1989 et de 1990 à 1999) sont répertoriés et comparés, lorsque possible, aux résultats obtenus lors de la décennie précédente. Résultats : De 1980 à 1989, 85 résidents auraient été susceptibles de faire un stage de recherche s'il avait existé. De 1990 à 1999, 51 résidents ont fait ce stage. Seuls les articles publiés dans des journaux avec comité de révision par des pairs peuvent être comparés. Le ratio « nombre de publications/nombre de résidents » est plus bas pour la période 80-89 (0,13, intervalle de confiance 95 % : 0,07-0,22) comparé à l'époque 90-99 (0,45, intervalle de confiance 95 % : 0,31-0,60). Le bilan des autres activités académiques, qui n'ont pu être comparées, est présenté. Conclusion : La littérature indique que les programmes qui connaissent du succès dans ce type de projet ont certaines caractéristiques en commun. Les mesures mises en place lors de l'initiation du projet étaient conformes à ce que suggère la littérature.

Mots clés Résidents - recherche ; activité académique ; programme de résidence.

Summary Background: In 1989, it was decided that all residents in anesthesiology at the Université de Montréal should do research. Measures were taken to create a favourable environment for this project. Objective: The main goal of this work is to evaluate the output of the residents' research since 1990. Material: All documents available at the anaesthesiology university department, as well as results of a Medline search, for periods from 1980 to 1989 and from 1990 to 1999, were analysed. Results: If a research rotation had it been available from 1980 to 1989, 85 residents would have made one. From 1990 to 1999, 51 residents made a research rotation. For these two periods only articles published in peer reviewed journals can be compared. The ratio "number of publications/number of residents" is lower for the 80-89 period (0.13, confidence interval 95 % : 0.07-0.22) in comparison to the 90-99 period (0.45, confidence interval 95 % : 0.31-0.60). The evaluation of other academic activities that could not be compared is also presented. Conclusion: Current evidence shows that residency programs which have success with this type of project share a number of characteristics. The actions put in place at the initiation of the project were in accordance with data found in the literature.

Key Words Residents ; post-graduate programs ; research ; academic activities.

Pedagogie Medicale 2001; 2 : 31-36.

Dix ans de recherche par les résidents en anesthésiologie à l'université de Montréal:
un bilan.

Girard M* MD MHPE FRCP(c) et Drolet P** MD FRCP(C)

*Professeur agrégé et directeur de programme, *professeur agrégé, département
universitaire d'anesthésiologie, Université de Montréal

Adresser la correspondance à:

Michel Girard MD,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont,
Département d'anesthésie-réanimation,
5415 boul. de l'Assomption,
Montréal, Q.C.,
Canada.
H1T 2M4

Téléphone: (514) 252-3426, télécopieur: (514) 252-3542,
courriel: girardmi@videotron.ca

Résumé

Contexte: En 1989, la décision que tous les résidents en anesthésiologie de l'Université de Montréal devraient faire de la recherche fut prise. Des mesures pour encadrer cette activité dans un environnement porteur furent mises en place.

Buts: Le but premier de ce travail est de dresser un bilan des activités de recherche auxquelles ont participé ces résidents depuis 1990.

Matériel: Tous les documents disponibles au département universitaire d'anesthésiologie, de même que le Medline, pour les décennies allant de 1980 à 1989 et de 1990 à 1999, furent consultés.

Résultats: De 1980 à 1989, 85 résidents auraient été susceptibles de faire un stage de recherche s'il avait existé. De 1990 à 1999, 51 résidents ont fait ce stage. Seuls les articles publiés dans des journaux avec comité de révision par des pairs peuvent être comparés. Le ratio "nombre de publications/ nombre de résidents" est plus bas pour la période 80-89 (0,13, intervalle de confiance 95%: 0,07-0,22) comparé à l'époque 90-99 (0,45, intervalle de confiance 95%: 0,31-0,60). Le bilan des autres activités académiques, qui n'ont pu être comparées, est présenté.

Conclusion: La littérature indique que les programmes qui connaissent du succès dans ce type de projet ont certaines caractéristiques en commun. Les mesures mises en place lors de l'initiation du projet étaient conformes à ce que suggère la littérature.

Abstract

Context: In 1989, a decision that all residents in anesthesiology at the Université de Montréal should do research was taken. Measures were taken to create an favorable environment for this project.

Objective: The main goal of this work is to do an evaluation of the output of the resident research since 1990.

Material: All documents available at the anesthesiology university department, as well as Medline, for the periods 1980 to 1989 and 1990 to 1999, were studied.

Results: Had it been available, from 1980 to 1989, 85 would have made a research rotation. From 1990 to 1999, 51 residents made a research rotation. For these two periods only articles published in peer reviewed journals can be compared. The ratio "number of publications/ number of residents" is lower for the 80-89 period (0.13, confidence interval 95%: 0.07-0.22) when compared to the 90-99 period (0.45, confidence interval 95%: 0.31-0.60). The evaluation of other academic activities that could not be compared is presented.

Conclusion: Current evidence show that residency programs that have had success with this type of project share a number of characteristics. The initial guidelines agreed upon at the initiation of the project were in concordance with these data.

Mots clés : résidents, recherche, activité académique, programme de résidence.

Introduction

De nombreux auteurs soulignent les avantages, pour un médecin en formation spécialisée, de participer à des activités structurées de recherche. De même, les résultats d'enquêtes menées auprès de directeurs de programme (DeHaven, M.J., 1997) et des résidents (Stewart, R.D., 2000) confirment les aspects positifs d'une telle participation. Cependant, plusieurs programmes hésitent à inscrire formellement des activités de recherche à leur curriculum et ce, même si ce type d'activité est souhaité par les grands organismes nord-américains d'agrément. Lors d'une visite d'agrément menée en 1985 par le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada, les remarques suivantes étaient émises à l'endroit du programme d'anesthésiologie de l'Université de Montréal: "Il existe dans environ la moitié des milieux hospitaliers ... des activités de recherche clinique auxquelles peuvent s'associer les résidents du programme. Cependant, peu de résidents sont associés à ces activités soit par manque d'encouragement soit par manque d'intérêt." Des commentaires analogues étaient émis en 1988 lors d'une visite subséquente faite par le même organisme. Afin de remédier à cette situation, le comité pédagogique du programme d'anesthésiologie décidait, en 1989, de créer un stage de recherche formel d'une durée de 3 mois destiné aux résidents effectuant leur troisième année de formation (programme de 5 ans).

Le but premier de ce travail est de dresser un bilan des activités de recherche auxquelles ont participé les résidents en anesthésiologie de l'Université de Montréal dans le cadre des stages de recherche menés depuis 1990. Afin d'évaluer l'impact de tels stages, certains indices témoignant de la vitalité académique du département (publications, présentations, distinctions) sont répertoriés et comparés, lorsque possible, aux résultats obtenus lors de la décennie précédente.

Matériel et méthode

Afin de recueillir les données nécessaires au bilan et comparaison, les sources suivantes furent consultées: rapports annuels d'activité du département universitaire d'anesthésiologie, curriculum vitae des professeurs et résidents (section portant sur les publications), le journal du département (Sarbacane), la base de données

bibliographique Medline, les rapports du comité de recherche du département universitaire, une liste fournie par le président du comité de la recherche et la feuille sommaire des dossiers académiques des résidents pour la confirmation de la date de leur stage. Les données suivantes ont été recueillies: le nombre de résidents pour les décennies allant de 1980 à 1989 et 1990 à 1999, le nombre de présentations formelles dans le cadre de forums provinciaux, nationaux et internationaux, l'attribution de prix associée à ces présentations, le nombre de publications (sous forme d'abrégé ou d'article), parus dans des journaux dotés de comités de révision par des pairs, faisant suite au stage ou portant sur un sujet autre que celui étudié lors du stage de recherche. Enfin, le nombre de descriptions de cas cliniques et de lettres à l'éditeur est noté. Afin d'établir une comparaison entre la décennie précédant l'introduction des stages de recherche (80-89) et la période suivant leur inscription au curriculum (90-99), le ratio nombre de publications/ nombre de résidents est calculé et comparé pour chaque époque.

Résultats

Le nombre de résidents au cours de la décennie 1990-1999 est inférieur au nombre de résidents de niveau académique équivalent au cours de la décennie précédente (Table 1). Il n'y a pas de données disponibles quant au nombre de présentations ou d'abrégés au cours de la décennie allant de 1980 à 1989. Le nombre de présentations et de distinctions obtenues au niveau provincial, national et international au cours des années 1990 à 1999 figure à la table 2. Le nombre total d'article publiés dans des revues avec comité de révision par des pairs pour les périodes 1980 à 1989 et 1990 à 1999 apparaît à la table 3. Le ratio "nombre de publications/ nombre de résidents" est plus bas pour la période 80-89 (0,13, intervalle de confiance 95%: 0,07-0,22) comparé à l'époque 90-99 (0,45, intervalle de confiance 95%: 0,31-0,60). Le nombre d'abrégés, articles (faisant suite ou non-associé au stage de recherche), rapports de cas cliniques et lettres à l'éditeur, publiés durant la période 1990-1999 apparaît à la table

4. Les données pour les années 1998 et 1999 sont incomplètes, plusieurs travaux n'étant pas complétés à ce jour.

Discussion

La participation des résidents à des activités de recherche peut se justifier par des exigences réglementaires, ce qui permet de répondre aux normes d'agrément des organismes accréditeurs nord-américains. Toutefois, au-delà de ces exigences, certains auteurs décrivent des raisons d'un tout autre ordre pour appuyer cette pratique. Gurd (Gurd, F.N., 1986) croit que la participation à des activités de nature académique est une des caractéristiques qui différencie les écoles de médecine des écoles de métier. Pour Lentle, (Lentle, B.C., 1986) il s'agit d'une occasion unique d'acquérir et/ou développer la curiosité et les techniques nécessaires au développement d'habitudes menant à l'apprentissage à long terme. Chung (Chung, R., 1999) croit que l'esprit critique qu'aide à développer ce type de formation aide à limiter l'empirisme en pratique clinique. De plus, il a été démontré, en radiologie (Hillman, B.J., 1998), que la participation à des activités de recherche durant la formation augmente le taux de rétention des résidents en milieu académique une fois la formation terminée. Enfin, les nouveaux cliniciens sont plus susceptibles de s'intégrer à des activités de recherche s'ils ont participé à de telles activités lors de leur formation. Ce retour en milieu académique s'accompagne d'un plus haut taux de participation des nouveaux cliniciens à des activités de recherche (Ledley, F.D., 1993) s'ils ont participé à des activités de recherche au cours de leur formation. Enfin, qu'il nous soit permis de spéculer sur l'impact qu'ont ces projets sur l'attitude des résidents durant leur formation. En effet, la table 4 nous indique que bon nombre de présentations et de publications ont été faits sans qu'ils soient issus du travail fait durant les stages de recherche. Nous croyons que ce phénomène est indicateur d'un accroissement de l'intérêt des résidents pour la recherche mais cette hypothèse reste à démontrer.

La participation obligatoire à des activités académiques, qu'il s'agisse d'activités de recherche ou de travaux d'érudition varie selon les programmes et les différentes spécialités médicales, les statistiques disponibles étant essentiellement américaines.

Les résidents sont tenus de pratiquer de telles activités dans 64% des programmes de gynécologie-obstétrique (Sulak, P.J., 1992), 68% des programmes de sous-spécialités (DeHaven, M.J., 1997), 15% des programmes de médecine familiale (DeHaven, M.J., 1997), 19% des programmes de radiologie (Hillman, B.J., 1990) et 28% des programmes de pédiatrie (Brouhard, B.H., 1996). L'organisme accréditeur américain en médecine interne exige que ce soit le cas dans tous les programmes sous sa gouverne (Alguire, P.C., 1996). Bien que de nombreux programmes de formation exigent que leur résidents participent à des activités de nature académique, la nature des activités acceptées comme répondant à cette exigence varie. Ainsi pour certains un rapport de cas clinique suffit alors que pour d'autres plus d'un projet devra être fait au cours de la formation, un de ceux-ci devant être de nature prospective (Sulak, P.J., 1992). La publication des résultats est exigée par certains programmes. Nous avons choisi de ne pas l'exiger, mais plutôt de mettre l'emphasis sur un environnement académique aussi enrichissant que possible. Il nous paraît y avoir trop d'embûches, hors du contrôle d'un résident effectuant un stage de 3 mois, pour exiger la publication d'un article. Toutefois, de plus en plus d'emphasis est placée sur la présentation des résultats à tout le moins au niveau provincial.

Pour qu'un stage de recherche atteigne ses objectifs et soit la source d'une activité académique soutenue et profitable pour les résidents, il ne suffit pas qu'il figure sur la liste des stages obligatoires. Ainsi, en plus de créer un stage de recherche pour ses résidents, le comité pédagogique pris la décision d'encadrer ces stages par un ensemble de conditions (Table 5). À ces conditions initiales vinrent s'ajouter au cours des années des activités gravitant autour de ces projets. Un cours d'épidémiologie fut organisé dès 1992. Il s'agit d'un cours de deux jours donné durant la première ou deuxième année de formation. De plus, afin de fournir une tribune où présenter et défendre leurs travaux, une "Journée des résidents" est organisée annuellement avec une autre université depuis 1992, des prix sont accordés aux meilleures présentations. Nos résidents sont également encouragés à soumettre leur travaux lors de congrès nationaux ou internationaux. Les différents hôpitaux et le département universitaire partagent les frais encourus pour les présentations hors de Montréal, lorsqu'il s'agit de congrès d'associations savantes reconnues. En 1995 les objectifs du stage ont été publiés. Un quatrième mois de stage optionnel en recherche fût ajouté en 1997.

Depuis 1999 les propositions des maîtres de stage sont consignées dans un cahier regroupant un ensemble d'informations pertinentes à ce stage et tous les résidents sont rencontrés par les membres du comité de la recherche de façon à suivre l'évolution de leur projet.

Peu d'auteurs ont étudié les facteurs qui favorisent le succès de telles entreprises. Schultz (Schultz, H.J., 1996) dans un éditorial accompagnant un travail (Alguire, P.C., 1996) étudiant ces facteurs et portant sur des programmes de médecine interne américains, résumait les principales caractéristiques des programmes où on a pris les moyens pour favoriser l'association des résidents à des activités académiques (Table 6). Dans un travail évaluant les programmes de médecine familiale américains DeHaven (DeHaven, M.J., 1998) arrive aux mêmes conclusions, tout en ajoutant qu'il est préférable de commencer tôt durant la formation et que les projets de recherche clinique sont mieux acceptés que les travaux fondamentaux car l'étudiant y voit un lien avec la pratique. Pour nous, la présence d'un médecin en mesure de procéder aux analyses statistiques lors des projets est un autre facteur qui contribue au succès de ces projets.

Nos résultats montrent qu'il est possible de rehausser de façon importante la participation des médecins en formation à des activités de recherche et de publication. Les conditions établies au lancement de notre projet (Table 5) sont comparables à celles décrites par Schultz (Table 6) et DeHaven et nous paraissent fournir un cadre conceptuel raisonnable pour promouvoir la recherche chez les résidents.

Remerciements

Les auteurs remercient Mme Johanne Godin pour son aide précieuse lors de la saisie des données.

Références

- Alguire, P.C.,Anderson, W.A.,Albrecht, R.R.,Poland, G.A. (1996). Resident research in internal medicine training programs. *Ann Intern Med*, 124(3): 321-8.
- Brouhard, B.H.,Doyle, W.,Aceves, J.,McHugh, M.J. (1996). Research in pediatric residency programs. *Pediatrics*, 97(1): 71-3.
- Chung, R.,Diaz, J.,Li, P. (1999). A method of teaching clinical research in a community hospital residency program. *Am J Surg*, 177(1): 83-5.
- DeHaven, M.J.,Wilson, G.R.,Murphree, D.D.,Grundig, J.P. (1997). Family practice residency program directors' views on research [see comments]. *Fam Med*, 29(1): 33-7.
- DeHaven, M.J.,Wilson, G.R.,O'Connor-Kettlestrings, P. (1998). Creating a research culture: what we can learn from residencies that are successful in research. *Fam Med*, 30(7): 501-7.
- Gurd, F.N. (1986). Scholarship and science and the Royal College. *Ann R Coll Phys Surg Can*, 19: 461-4.
- Hillman, B.J.,Fajardo, L.L.,Witzke, D.B.,Cardenas, D.,Irion, M.,Fulginiti, J.V. (1990). Influences affecting radiologists' choices of academic or private practice careers. *Radiology*, 174(2): 561-4.
- Hillman, B.J.,Nash, K.D.,Witzke, D.B.,Fajardo, L.L.,Davis, D. (1998). The RSNA-AUR-ARRS introduction to research program for 2nd year radiology residents: effect on career choice and early academic performance. *Radiological Society of North America. Association of University Radiologists. American Roentgen Ray Society. Radiology*, 209(2): 323-6.
- Ledley, F.D.,Lovejoy, F.H., Jr. (1993). Factors influencing the interests, career paths, and research activities of recent graduates from an academic, pediatric residency program. *Pediatrics*, 92(3): 436-41.
- Lentle, B.C. (1986). The place of research in medical education and practice. *Ann R Coll Phys Surg Can*, 19: 423-4.
- Schultz, H.J. (1996). Research during internal medicine residency training: meeting the challenge of the residency review committee. *Ann Intern Med*, 124(3): 340-2.
- Stewart, R.D.,Doyle, J.,Lollis, S.S.,Stone, M.D. (2000). Surgical resident research in New England [In Process Citation]. *Arch Surg*, 135(4): 439-44.
- Sulak, P.J.,Croop, J.A.,Hillis, A.,Kuehl, T.J. (1992). Resident research in obstetrics and gynecology: development of a program with comparison to a national survey of residency programs. *Am J Obstet Gynecol*, 167(2): 498-502.

Table 1 : nombre de résidents de niveau équivalent au cours des décennies allant de 1980 à 1989 et de 1990 à 1999.

	80/90	81/91	82/92	83/93	84/94	85/95	86/96	87/97	88/98	89/99
1980 à 1989	7	4	11	8	9	11	10	10	8	7
1990 à 1999	3	1	5	6	2	6	3	9	8	8

Table 2 : nombre de présentations et de distinction obtenues au niveau provincial, national et international au cours des années 1990 à 1999

Année	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Provincial	1		4	4	2	3	2	4	2	
Distinction				2	1		1	1	2	
National	1		1	1	1	1		4	3	
Distinction				1	1			1		
International				2		3	1	9	7	1
Distinction								1		
Total :	2	0	5	7	3	7	3	17	12	

Table 3 : nombre d'article publiés par des journeaux avec comité de révision par les pairs pour les périodes 1980 à 1989 et 1990 à 1999

	80/90	81/91	82/92	83/93	84/94	85/95	86/96	87/97	88/98	89/99
1980 à 1989	0	1	1	3	0	0	3	2	0	1
1990 à 1999	0	1	2	5	2	2	2	7	2	

Table 4 : Ensemble de la production écrite des résidents du programme pour les années 1990 à 1999

	Année	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Abrégé *		2	1	1	6	1	4	1	13	6	
Article *			1	1	4	2	1	2	5		
Abrégé **		1		2	5		1	1	3	2	
Article **			1	1	1		1		2	2	
Autre		2		1					2	2	
Total :		5	3	6	16	3	7	4	25	12	

* : faisant suite au stage de recherche, ** : non associé au stage de recherche, autre : rapport de cas et lettres à l'éditeur

Les données pour les années 98 et 99 sont incomplètes, voir texte.

Table 5: balises initiales imposées par le comité pédagogique du département universitaire d'anesthésiologie de l'université de Montréal quant aux principales caractéristiques des projets de recherche.

Projets proposés et supervisés par les professeurs

Document écrit, un an à l'avance

Projets de recherche clinique ou fondamentale sont acceptés

Projet pouvant être complété en trois mois

Pas de projet déjà en cours

Pas d'études rétrospectives

Pas de gardes (astreintes) durant le stage de recherche

Table 6: principales caractéristiques des programmes de médecine interne américains où l'organisation de stages de recherche est un succès. (Schultz, H.J., 1996)

Un directeur de la recherche qui organise et supervise professeurs et résidents

Des objectifs et un échéancier clair

Des projets précis et limités dans le temps

Curriculum départemental en méthodologie, sciences de l'information et en communication

Temps dédié au projet

Tribune pour que le résident puisse présenter

Le plus important: des professeurs enthousiastes