



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE



Chers collègues,

En cette fin d'année 2013, je désire faire part de ma gratitude envers les nombreux membres de la SCA qui ont consacré un nombre incalculable d'heures en appui à la SCA – en siégeant aux différents comités et sections, au Conseil d'administration et dans les groupes de travail, en présentant des recherches et en posant leur candidature à des subventions, en rédigeant des articles, en faisant des présentations et en entreprenant des projets spéciaux au nom de la profession. La SCA avait un programme chargé en 2013. Le temps que vous consacrez et le travail que vous réalisez sont précieux, et je remercie personnellement tous ceux qui ont donné un coup de main.

Le Journal canadien d'anesthésie nomme un nouveau rédacteur en chef

Je suis enchantée d'annoncer que le Conseil d'administration de la SCA a appuyé de façon unanime la candidature du Dr Hilary P Grocott à titre de nouveau rédacteur en chef du *Journal*. Il entrera en fonction le 1er janvier 2014. Professeur au Département d'anesthésie et de chirurgie de l'Université du Manitoba, le Dr Grocott apporte une excellente expérience, des compétences multidisciplinaires et une vision avant-gardiste à son nouveau rôle. Jouissant d'une grande reconnaissance pour sa passion et son engagement envers l'anesthésiologie, il a publié plus de 250 articles révisés par les pairs, résumés et chapitres d'ouvrages dans le domaine de l'anesthésiologie et de la chirurgie cardiaque.

Remerciements

Même si nous connaissons trop bien les circonstances entourant le Congrès annuel 2013, je désire exprimer ma reconnaissance envers tous les membres qui ont travaillé avec diligence en préparation du Congrès annuel et tous ceux qui se sont consciencieusement occupés de gérer toutes les préoccupations qui ont suivi l'annulation de l'événement. Pendant toute cette aventure, l'équipe dynamique et compétente de la SCA, dirigée par M Stan Mandarich, a joué un rôle important dans la gestion de la multitude de détails, et nous leur en sommes reconnaissants.

Je souhaite remercier tout particulièrement les 94 membres (à ce jour) qui ont accepté de ne pas se faire rembourser leurs droits d'inscription.

St John's attend la SCA en juin 2014

Si vous n'avez pas déjà prévu être à St John's du 13 au 16 juin (et plus longtemps afin de découvrir ses merveilleux paysages, son histoire et son hospitalité!), je vous invite fortement à réserver bientôt.

Un programme technique d'avant-garde, des occasions de réseautage avec des collègues de partout dans le monde et un programme social unique ne sont que trois raisons pour lesquelles vous devriez participer au Congrès à St John's. Au début de 2014, la SCA communiquera des détails sur le Congrès annuel à mesure qu'ils deviennent disponibles et le site Web de la SCA constitue toujours une bonne ressource pour s'informer. Entre temps, vous pouvez préparer votre voyage!

Je vous souhaite, à vous et à votre famille, un très heureux temps des Fêtes en santé.

Dr^e Patricia Houston, FRCPC

Présidente



Nous Vous Invitons... RAPPORT DU COMITÉ LOCAL D'ORGANISATION

2014

CONGRÈS ANNUEL DE LA SCA
ST JOHN'S – TERRE NEUVE
Du 13 au 16 juin



Le Comité du Congrès annuel de la SCA et le Comité local d'organisation travaillent d'arrache-pied et sont impatients d'accueillir des anesthésiologistes du Canada et du reste du monde en juin 2014. Inscrivez la date à votre calendrier. Le Congrès de cette année aura lieu du 13 au 16 juin à St John's (Terre-Neuve).

Les membres de la SCA recevront régulièrement des comptes rendus sur le Congrès annuel, y compris des détails sur le programme technique, les séances plénières, les ateliers, etc., ainsi que sur les activités et dispositions connexes. Séances plénières suscitant la réflexion, ateliers portant sur des sujets précis : le Congrès offrira de nombreuses possi-

suite à la page 2

Société canadienne des anesthésiologistes • www.cas.ca

Leadership innovant et excellence en anesthésiologie, soins périopératoires et sécurité des patients

Message de la présidente	1
Nous vous invitons.....	1
Articles sur la prise en charge des voies aériennes publiés dans le <i>Journal Canadien d'Anesthésie</i>	3
Pénuries de médicaments en anesthésie – Pas de place pour la complaisance.....	4
Le D ^r Viren Naik reconnaît son prix d'excellence en enseignement clinique 2013.....	5
Le programme de résidence en anesthésie de l'Université d'Ottawa adopte la formation médicale fondée sur les compétences	5
Il est maintenant possible de présenter des candidatures au programme de recherche de la SCA!.....	6
Il est maintenant possible de présenter des résumés pour 2014!.....	6
Foire aux questions sur Knowledge Direct	6
Le programme d'auto-évaluation du <i>Journal canadien d'anesthésie</i> — DPC en ligne.....	7
Cours Anesthesia for Global Outreach.....	8
Rapport sur la distribution d'oxymètres financés par la FÉI SCA au Rwanda, au Népal et au Burkina Faso.....	9
Lancement du concours Lifebox.....	10
La Personnelle	11
Nouvelles du Conseil d'administration.....	12
Faits saillants du sondage 2013 auprès des membres de la SCA	12
Faits saillants du sondage – base de données nationale sur la sécurité des patients	13
La FCRA s'associe à SmartTots pour la recherche en anesthésie pédiatrique.....	14
Appel de propositions.....	14
SmartTots.....	15
L'histoire des soins de santé vous intéresse?.....	16
Le congrès international par excellence sur l'anesthésie régionale aura lieu au Cap.....	16
Avis d'arrêt de production : Xylocaine® Topique.....	16

bilités d'en apprendre davantage dans tous les secteurs de notre spécialité.

Et, bien entendu, le congrès n'est pas qu'une question d'anesthésiologie! De nombreuses expériences vous attendent dans le décor panoramique de Terre-Neuve-et-Labrador. Arrivez tôt! Prolongez votre séjour! Emmenez votre famille avec vous pour des vacances de pur plaisir et explorez un endroit qui sort de l'ordinaire.

Au nom du Comité du Congrès annuel, je vous invite à partager nos joyaux culturels et historiques. Planifiez dès maintenant votre présence à St John's (Terre-Neuve) du 13 au 16 juin. Ce sera un congrès fantastique!

D^{re} Angela Ridi, FRCPC
Présidente
Comité local d'organisation

PS ... Terre-Neuve-et-Labrador compte 500 ans d'histoire et de culture incroyables. Visionnez cette publicité de 60 secondes sur YouTube pour voir ce que nous avons à offrir.

COMPTE RENDU SUR LE CONGRÈS ANNUEL :

NOUVEAUTÉ EN 2014 : PROGRAMME POUR LES ENFANTS

Vous songez à emmener votre famille à Terre-Neuve? Un programme pour les enfants sera offert – soyez à l'affût d'autres détails.

PRÉPARATIFS DE VOYAGE – RÉSERVEZ TÔT!

Si vous avez déjà décidé d'assister au Congrès annuel, commencez rapidement à organiser votre voyage. Si vous avez besoin d'une voiture, sachez que le nombre de voitures à louer sur l'île est limité. Réservez tôt...

PAS SEULEMENT POUR AFFAIRES

Lorsque vous planifiez votre voyage à Terre-Neuve, pensez à votre famille et aux possibilités de loisir, parce que de belles trouvailles vous attendent partout dans la province. Pour des idées et des occasions, visitez le site Web touristique de Terre-Neuve-et-Labrador à l'adresse : www.newfoundlandlabrador.com



Conseil d'administration 2013–2014

Membres

Présidente	D ^{re} Patricia L Houston, Toronto
Président sortant	D ^r Richard Chisholm, Fredericton
Vice-présidente	D ^{re} Susan O'Leary, Outer Cove
Secrétaire	D ^r Salvatore Spadafora, Toronto
Trésorier	D ^r Douglas DuVal, Edmonton

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	D ^r Jean Gelinias, Campbell River
Alberta	D ^r Michael Cassidy, Calgary
Saskatchewan	D ^{re} Joelle McBain, White City
Manitoba	D ^r Jay Ross, Winnipeg
Ontario	D ^r David Neilpovitz, Ottawa
Québec	D ^r François Gobeil, Boucherville
Nouveau-Brunswick	D ^r Andrew Nice, Quispamsis
Île-du-Prince-Édouard	D ^r Timothy Fitzpatrick, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	D ^r Michael Bautista, St John's
Nouvelle-Écosse	D ^r George Kanellakos, Halifax
Représentante des résidents	D ^{re} Elizabeth Miller, Ottawa
Président de l'ACUDA (membre d'office)	D ^r Davy Cheng, London
Directeur général	Stanley Mandarich

Invités

Présidente de la FCRA	D ^{re} Doreen Yee, Toronto
Président de la FÉI SCA	D ^r Francesco Carli, Montréal
Rédacteur en chef du JCA	D ^r Donald Miller, Ottawa
Représentant du CRMCC	D ^r Michael Sullivan, Aurora

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

Rédacteur en chef	D ^r Salvatore Spadafora
Responsable de la rédaction	Andrea Szametz
Conception et production	Marco Luciani

ARTICLES SUR LA PRISE EN CHARGE DES VOIES AÉRIENNES PUBLIÉS DANS LE JOURNAL CANADIEN D'ANESTHÉSIE

D^r Richard Merchant, FRCPC
Président, Comité des normes de pratique de la SCA

En novembre, le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA) a publié deux documents présentés par un groupe respecté de cliniciens canadiens en anesthésiologie décrivant les soins aux patients qui présentent des « problèmes de prise en charge des voies aériennes ». Il s'agit de documents révisés par les pairs et soigneusement formulés, qui sont le résultat d'un vaste examen de la documentation sur la prise en charge des voies aériennes. Ils devraient être offerts en format électronique au moment où vous lirez ce bulletin et seront publiés prochainement dans les pages du JCA. Veuillez noter que la SCA soutient ces documents sans les cautionner.

La Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) prépare et parraine aussi des lignes directrices, notamment notre « Guide d'exercice de l'anesthésie ». Un document « parrainé » est paru en 2012 sur des directives de gestion pour les appareils de contrôle du rythme cardiaque dans le cadre d'un projet conjoint avec la Société canadienne de cardiologie, qui fut présenté comme étant un « exposé de position » de la SCA. De plus, par le passé, le JCA a publié plusieurs documents consultatifs n'ayant pas la reconnaissance officielle de la SCA.

Jusqu'à tout récemment, le processus pour présenter des documents avec une demande de parrainage officiel par la Société n'était pas bien défini. Bien que les comités désignés de la Société publient des exposés de position rédigés par le comité et approuvés par le Conseil d'administration de la SCA (p. ex., des documents du Comité de déontologie), les cliniciens intéressés ne disposaient pas d'une marche à suivre officielle pour entreprendre ce processus, jusqu'à tout récemment. En 2011, cette question a été abordée grâce à une résolution du Comité des normes de pratique, adoptée par le Conseil d'administration, qui stipule que :

le processus doit inclure les étapes suivantes : (a) de telles directives doivent être coordonnées par le Comité des normes de pratique, (b) un membre du Comité doit faire partie du groupe de travail du comité des directives et (c) les directives doivent être élaborées en tenant compte du principe « *Collaboration, simplicité et transparence* » (Smith A, Pelosi P. *Collaboration, simplicity and transparency (CoSiTra): the European Society of Anaesthesiology's guidelines initiative. European Journal of Anaesthesiology 2011, 28:231-234*)

Le document portant sur les appareils de contrôle du rythme cardiaque a été élaboré en suivant ce principe, peut-être en partie parce qu'il a été initié par le Comité des normes de pratique lui-même. Le groupe qui prépare les



Instruments : Photo prise par le D^r Richard Merchant

articles courants sur la prise en charge des voies aériennes a choisi de procéder comme dans le cas d'articles conventionnels du JCA incluant un examen de la documentation et un résumé des recommandations pour la prise en charge; ils insistent sur le fait que ces recommandations ne décrivent pas une « norme de soins », mais offrent plutôt aux cliniciens une voie à laquelle ils peuvent recourir pour faciliter leur gestion de ces situations difficiles.

D'autres groupes peuvent élaborer des examens ou des directives de gestion pouvant être utilisées par les anesthésiologistes canadiens. S'ils désirent obtenir un appui officiel de la SCA, ils doivent communiquer avec elle au début du processus pour obtenir de l'aide avec le processus ci-haut mentionné; les examens ne seront pas toujours jugés aptes à être parrainés par la SCA, mais leur présentation à titre d'articles dans le JCA comme dans le processus actuel sera encouragée.

Les lecteurs peuvent accéder au lien qui suit sur Springerlink.com. Ouvrez une session sur le portail des membres, cliquez sur le lien permettant d'accéder au *Journal canadien d'anesthésie*, puis cliquez sur le lien suivant : <http://link.springer.com/article/10.1007/s12630-013-0029-1>

PÉNURIES DE MÉDICAMENTS EN ANESTHÉSIE – PAS DE PLACE POUR LA COMPLAISANCE

D^r Richard Hall, FRCPC

En juin, mes collègues et moi-même avons publié les résultats d'un sondage réalisé en avril 2012 et décrivant les pénuries de médicaments en anesthésie au Canada.⁽¹⁾ Nous expliquons que, du moins selon les répondants (65 %), les pénuries de médicaments en anesthésie étaient courantes et que ces pénuries avaient des répercussions sur les soins aux patients ainsi que sur le bien-être des praticiens en anesthésie. Nous suggérons qu'il était nécessaire d'apporter des modifications à la façon dont sont gérées les pénuries de médicaments afin de prévenir d'autres incidents impliquant des patients.

Y a-t-il eu une amélioration entre temps? Je dirais que non et que la situation pourrait en fait empirer. On continue de parler des préoccupations entourant les pénuries de médicaments en oncologie,^(2,3) en gastroentérologie⁽⁴⁾ et dans le domaine des maladies infectieuses.⁽⁵⁾ Mais qu'en est-il de l'anesthésiologie? Dans un effort visant à combler les lacunes en matière d'approvisionnement en médicaments, la préparation de produits pharmaceutiques stériles a augmenté.⁽⁶⁾ La préparation de produits pharmaceutiques stériles est la procédure par laquelle un pharmacien prépare un produit pour sa distribution ultérieure. Cette façon de faire devient plus courante en raison de la pénurie de médicaments injectables, p. ex., la préparation de seringues unidoses de fentanyl à partir de plus grosses fioles de 20 ml. Bien que nos collègues pharmaciens possèdent très certainement l'expertise nécessaire à cette procédure, celle-ci les empêche d'accomplir leurs autres fonctions et augmente le coût de la distribution des médicaments à l'échelle locale. De plus, les normes pour la préparation de ces types de produits ne répondent pas aux normes de réglementation pour la production de médicaments injectables stériles et,⁽⁷⁾ à mon avis, ce n'est qu'une question de temps avant que des problèmes ne surgissent en raison d'un mauvais étiquetage, d'un problème de stérilité ou d'une erreur de concentration au moment de diluer un médicament.⁽⁸⁾ Aux États-Unis, la préparation de produits stériles par les pharmacies est devenue une occasion de faire de l'argent et, en partie parce qu'il existe un certain laxisme dans leur réglementation,⁽⁷⁾ une catastrophe prévisible s'est produite.⁽⁹⁾ Au Canada, les pénuries existent toujours, mais grâce à la diligence dont font preuve nos collègues pharmaciens pour trouver d'autres sources, je crains que les praticiens ignorent leur existence et qu'elles deviennent la nouvelle norme. Il existe certaines choses contre lesquelles nous ne pouvons pas grand-chose. L'approvisionnement en matières brutes pour la production continue d'être un problème, alors que se poursuivent les bouleversements politiques dans le monde. L'industrie pharmaceutique continue de se comprimer dans un effort pour préserver ses marges de profit, et des inspections réglementaires continueront de mettre au jour des problèmes dans les usines de fabrication. Nous pouvons toutefois continuer d'exercer des pressions auprès du gouvernement – à l'échelle provinciale et fédérale – pour

des changements rapides à la façon dont les médicaments destinés aux soins intensifs et à l'anesthésie sont approuvés pour importation au pays, pour favoriser une plus grande concurrence sur le marché, un approvisionnement continu en « médicaments essentiels » pour qu'en cas de catastrophe nous puissions disposer de suffisamment de médicaments pour répondre aux besoins des Canadiens, ainsi que des changements au système de distribution des médicaments.⁽¹⁰⁾ Nous devons continuer de veiller à ne pas sacrifier la qualité au profit de la quantité en cas de pénurie de médicaments.⁽¹¹⁾ Il n'y a pas de place pour la complaisance – d'où mon observation donnée ici en guise d'avertissement. Nous devons continuer d'exercer des pressions là où nécessaire afin d'améliorer un problème qui nous touche non seulement en tant que praticien, mais qui pourrait, comme nous l'avons déjà démontré,⁽¹⁾ toucher les soins de nos patients.

- 1 Hall R, Bryson GL, Flowerdew G, et al. Drug shortages in Canadian anesthesia: a national survey. *Can J Anesth* 2013; 60: 539-51.
- 2 McBride A, Holle LM, Westendorf C, et al. National survey on the effect of oncology drug shortages on cancer care. *Am J Health Syst Pharm* 2013; 70: 609-17.
- 3 Elzawayy AM, Kerr DJ. Variation in the availability of cancer drug generics in the United States of America. *Ann Oncol* 2013; 24 Suppl 5: v17-v22.
- 4 Holcombe B. Parenteral nutrition product shortages: impact on safety. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2012; 36: 44S-7S.
- 5 Centers for Disease C, Prevention. Impact of a shortage of first-line antituberculosis medication on tuberculosis control - United States, 2012-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2013; 62: 398-400.
- 6 Myers CE. History of sterile compounding in U.S. hospitals: Learning from the tragic lessons of the past. *Am J Health Syst Pharm* 2013; 70: 1414-27.
- 7 Gudeman J, Jozwiakowski M, Chollet J, Randell M. Potential risks of pharmacy compounding. *Drugs R D* 2013; 13: 1-8.
- 8 Staes C, Jacobs J, Mayer J, Allen J. Description of outbreaks of health-care-associated infections related to compounding pharmacies, 2000-12. *Am J Health Syst Pharm* 2013; 70: 1301-12.
- 9 Kainer MA, Reagan DR, Nguyen DB, et al. Fungal infections associated with contaminated methylprednisolone in Tennessee. *N Engl J Med* 2012; 367: 2194-203.
- 10 Hall R, Chisholm R, Cheng D, Murphy M, Campbell D. Drug shortages in anesthesia and perioperative medicine: Canada needs a better supply system. *Can J Anesth* 2012; 59: 629-35.
- 11 Kweder SL, Dill S. Drug shortages: the cycle of quantity and quality. *Clin Pharmacol Ther* 2013; 93: 245-51.

LE D^R VIREN NAIK RECONNAÎT SON PRIX D'EXCELLENCE EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE 2013

Le D^r Viren Naik est honoré de recevoir le Prix d'excellence en enseignement clinique 2013. Il partage ce succès avec sa famille, ses mentors, ses collègues et ses élèves.

J'ai eu la chance de me retrouver à Calgary cet automne, où la résilience des gens pour reconstruire et se remettre des inondations est évidente. Les inondations ne sont pas venues à bout de la chaleur et de l'hospitalité de Calgary, et j'ai très hâte à notre prochaine occasion de célébrer la ville ensemble (je presse la SCA de ne pas attendre trop longtemps avant d'organiser un prochain congrès à Calgary).

Chacun de mes mentors a contribué de façon désintéressée à orienter ma carrière (même lorsque ce n'était pas à leur avantage) vers la progression. Ma famille, mes collègues et mes étudiants ont toujours appuyé la voie jugée la meilleure pour réussir. À tous mes présidents de département, du D^r Bob Byrick au D^r Homer Yang, merci d'avoir fait preuve de vision dans votre appui aux bourses et à la recherche en éducation en tant que domaine émergent. À

mes « anciens » partenaires de l'hôpital St Michael's et à mes « nouveaux » partenaires de l'Hôpital d'Ottawa, merci de m'avoir toujours fait sentir que j'apportais de la valeur au département, même lorsque je ne suis pas en train d'administrer du propofol. Au moment d'entrer dans la prochaine étape de ma carrière, je dois remercier les D^{rs} Jack Kitts, Jim Worthington et Andrew Padmos pour les possibilités de faire progresser l'éducation. À tous les étudiants, résidents et boursiers, merci de m'enseigner plus que je ne vous ai enseigné.

L'un de mes plus grands regrets en lien avec les événements de Calgary est de n'avoir pu accepter ce prix des mains de la D^{re} Patricia Houston - l'unique mentor qui me suit depuis le début de ma carrière, et qu'il est toujours possible de joindre au bout du fil.

Enfin, je m'en voudrais de ne pas remercier ma femme, Jasmine, ainsi que mes enfants, Laurel et Ketan, d'être mes plus grands « admirateurs » et pour m'enseigner que j'ai beaucoup à apprendre chaque jour.

LE PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN ANESTHÉSIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA ADOPTE LA FORMATION MÉDICALE FONDÉE SUR LES COMPÉTENCES

D^r Viren Naik, FRCPC

En juillet 2015, le Département d'anesthésiologie de l'Université d'Ottawa se prépare à lancer un programme de résidence fondé sur les compétences. Il s'agit d'un projet pilote en réponse à l'analyse contextuelle portant sur le volet postdoctoral de l'Avenir de l'éducation médicale au Canada 2011, qui avait défini le besoin de passer d'un modèle d'apprentissage traditionnel à un modèle fondé sur les compétences ([Projet postdoctoral sur l'AEMC](#)), et le projet de compétence par conception du Collège royal en lien avec CanMEDS 2015 ([Compétence par conception du Collège royal](#)).

Qu'entend-on par formation médicale fondée sur les compétences? Cela signifie essentiellement « commencer en tenant compte de la fin ». Un concept analogue à celui-ci serait de décider à quoi ressemblera une maison une fois construite, et de déterminer ensuite le type de briques à poser et à quel endroit – ce qui constitue un vif contraste par rapport à poser les briques d'une certaine façon et d'espérer qu'une maison sera construite. Dans le cas d'un anesthésiologiste, cela signifie de déterminer les compétences nécessaires pour exercer l'anesthésie de façon sécuritaire, et de décider de la façon optimale d'acquérir ces compétences. La réussite de ce programme dépendra de l'élabo-

ration d'activités-compétences professionnelles [entrustable professional activities (EPAs)] et de jalons, d'une évaluation critique et d'une modification du programme d'enseignement, de la possibilité d'apprentissage accéléré par la simulation, et d'une série d'évaluations rigoureuses et complexes avec un appui au perfectionnement du corps professoral. Afin d'optimiser l'exposition clinique, les exigences de formation standards pour notre spécialité doivent aussi être passées à la loupe afin de n'inclure que les éléments essentiels à l'exercice. Cette procédure aura pour résultat net que les résidents pourront terminer leur formation plus rapidement ou au-delà des cinq années traditionnelles. Le programme de l'Université d'Ottawa commencera par un projet pilote qui s'étendra sur quatre ans.

Nous espérons que d'autres conviendront que le projet pilote de l'Université d'Ottawa positionnera la spécialité de l'anesthésie à titre de chef de file de la compétence par conception. Nous espérons que nos expériences pourront s'appliquer à d'autres programmes et spécialités. Veuillez faire parvenir vos commentaires, questions et critiques par courriel à vnaik@royalcollege.ca.

IL EST MAINTENANT POSSIBLE DE PRÉSENTER DES CANDIDATURES AU PROGRAMME DE RECHERCHE DE LA SCA!

Date d'échéance pour la présentation des candidatures : vendredi 10 janvier 2014 à 16 h HNE

Le site Web pour la présentation de candidatures en ligne pour le Programme de recherche, les Subventions de fonctionnement et la Bourse de carrière en recherche en anesthésie de la SCA 2014 est maintenant actif. Toutes les demandes doivent être transmises à l'aide du processus de mise en candidature en ligne de la SCA avant la **date limite du vendredi 10 janvier 2014 à 16 h HNE**.

- **Subventions d'exploitation pour nouveaux chercheurs**
 - Bourse de nouveaux chercheurs AbbVie en anesthésie
 - Bourse de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes
- **Subventions de fonctionnement en surspécialité**
 - Bourse de recherche D^r Earl-Wynands
 - Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng
- **Bourses de fonctionnement ouvertes**
 - Bourse de recherche D^r R-A-Gordon
 - Bourse de recherche du *Journal canadien d'anesthésie*
- **Bourse de recherche pour résidents**
 - Bourse de recherche pour les résidents de la SCA - Anesthésiologistes de l'Ontario



IL EST MAINTENANT POSSIBLE DE PRÉSENTER DES RÉSUMÉS POUR 2014!

Date d'échéance : Lundi 20 Janvier 2013 À 16 H HNE

Nous invitons les participants à présenter leur résumé ou étude de cas et série de cas au Congrès annuel 2014 de la Société canadienne des anesthésiologistes. Le Congrès aura lieu du 13 au 16 juin 2014 à St John's (Terre-Neuve), au Centre des congrès de St John's et au Mile One Centre.

Pour plus de détails, rendez-vous à l'adresse : <http://www.cas.ca/Francais/Resumes>



FOIRE AUX QUESTIONS SUR KNOWLEDGE DIRECT

Tel que mentionné dans le numéro d'octobre d'*Info Anesthésie*, les modules de DPC en ligne sont maintenant offerts sur Knowledge Direct. En réponse à certaines de vos questions, nous avons créé une page FAQ sur le site Web de la SCA.

Voici des exemples de questions reçues :

- Comment puis-je télécharger mon certificat?
- Pourquoi dois-je remplir une évaluation?
- Où puis-je trouver mes codes d'accès?

Voyez les réponses à ces questions et à d'autres à l'adresse : <http://www.cas.ca/LMS-FAQ>

Si vous avez d'autres questions que nous pouvons ajouter à cette liste, veuillez les faire parvenir à anesthesia@cas.ca

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

Module de DPC : Impact de l'anesthésie sur la chirurgie oncologique (décembre 2013)

Également disponibles :

- Les interventions neurochirurgicales chez la patiente enceinte : considérations périopératoires (**novembre 2013**)
- La prise en charge des voies aériennes et l'oxygénation du patient obèse (**septembre 2013**)
- La curarisation résiduelle : un problème réel ou une maladie inventée? (**juillet 2013**)
- Anesthésie locorégionale échoguidée pour la chirurgie du membre supérieur (**mars 2013**)
- Transfusions massives chez le patient traumatisé (**décembre 2012**)
- Professionnalisme basé sur les compétences en anesthésiologie (**septembre 2012**)
- La prise en charge des liquides et des vasopresseurs pour la césarienne effectuée sous rachianesthésie (**juin 2012**)
- Delirium postopératoire : facteurs de risque et prise en charge (**mars 2012**)

Pour accéder aux modules

Vous trouverez les directives pour accéder aux modules sur le site Internet de la Société canadienne des anesthésiologistes à l'adresse : <http://www.cas.ca/Membres/modules-de-DPC>

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

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



COVIDIEN

positive results for life™



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA



FRESENIUS
KABI

COURS ANESTHESIA FOR GLOBAL OUTREACH

Halifax (Nouvelle-Écosse) Canada
du 29 mai au 1^{er} juin 2014



Nous souhaitons annoncer la tenue du 7^e cours annuel Anesthesia Global Outreach en Amérique du Nord, qui est donné par des professeurs exceptionnels à l'échelle internationale en provenance de l'Australie, du Canada, de Fidji, de Nouvelle-Zélande, de l'Ouganda, du Royaume-Uni et des États-Unis. Ce cours est l'un des trois du genre offerts dans le monde pour enseigner les compétences nécessaires à l'exercice de l'anesthésie dans des conditions difficiles.

Le cours Anesthesia for Global Outreach vise à permettre aux fournisseurs de soins en anesthésie d'offrir des soins en anesthésie dans des milieux insuffisamment desservis – des conditions dans lesquelles sont offerts 80 % des soins en anesthésie dans le monde. Il est conçu pour aider les bénévoles qui voyagent dans les pays en développement ou dans des milieux difficiles à offrir des services ou un développement de la capacité en anesthésie et soins intensifs. Il s'adresse en premier lieu aux anesthésiologistes, mais est également offert à tous ceux qui participent aux soins périopératoires et intensifs, notamment dans les domaines des soins infirmiers, de la prise en charge de la douleur et des soins respiratoires. Les participants au cours auront l'occasion d'étudier les aspects intellectuels, techniques, psychologiques et éthiques de l'anesthésie itinérante dans des conditions qu'ils ne sont pas susceptibles d'avoir connues dans leur formation ou l'exercice habituel de leurs fonctions. Chacun des quelque 25 membres du corps professoral apporte avec lui une vaste expérience en portée mondiale. Nous sommes heureux de souligner la présence de deux professeurs dont l'expérience démontre le calibre élevé d'enseignement auquel on peut s'attendre durant ce cours.



Le Dr Wayne Morriss est un anesthésiologiste de Christchurch (Nouvelle-Zélande), et l'actuel président du Comité de l'éducation de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes. Il a suivi sa formation en Nouvelle-Zélande et en Australie, puis est déménagé avec sa famille à Fidji en 2000 pour occuper



un poste à l'école de médecine de Fidji. Au retour de la famille en Nouvelle-Zélande, Wayne a continué de participer à des projets de formation en anesthésie dans la région du Pacifique et plus loin, et a participé à de nombreux voyages d'enseignement et à de brèves missions de chirurgie. En 2010, il a copréparé un petit cours appelé Essential Pain Management (EPM), qui est maintenant enseigné dans trente pays.



Le Dr Adeyemi Olufolabi est né en Angleterre de parents nigériens. Il a terminé l'école de médecine au Nigeria et a fait sa résidence en anesthésie en Angleterre, avant de se joindre au Département d'anesthésie de la femme (Women's Anesthesia) de l'hôpital Duke.

Il a eu pour la première fois la chance de travailler en Afrique durant sa résidence, lorsqu'il s'est joint à un organisme sans but lucratif intéressé à améliorer la rigueur de l'enseignement de l'hôpital universitaire au Nigeria. Président de cet organisme pendant un an, il a par la suite été invité par la présidente de Kybele à se joindre à elle au Ghana en 2005 pour vérifier si la participation de l'organisme à l'éducation des travailleurs de la santé qui prennent soin des femmes enceintes et des bébés pouvait mener à une amélioration des soins. Au cours de ce projet continu, il a dirigé des obstétriciens, des anesthésiologistes, des néonatalogistes, des sage-femmes et des infirmières afin de réorganiser un hôpital régional de manière à améliorer ses résultats. Le Dr Olufolabi dirige le programme de bourse de recherche sur la santé mondiale en anesthésie de l'Université Duke.

Les inscriptions au cours auront lieu en janvier 2014. Pour de plus amples renseignements, visitez le <http://nsanesthesia.ca/s/ago> ou communiquez avec les directeurs du cours, le Dr Ron George (rbgeorge@dal.ca) et le Dr André Bernard (andre.bernard@dal.ca), ou encore avec la gestionnaire du cours, Megan Chipp (megan.chipp@dal.ca).

RAPPORT SUR LA DISTRIBUTION D'OXYMÈTRES FINANCÉS PAR LA FÉI SCA AU RWANDA, AU NÉPAL ET AU BURKINA FASO

Introduction

La FÉI SCA a lancé sa campagne de financement pour son projet de distribution mondiale d'oxymètres en 2011. La campagne a été active jusqu'au milieu de 2012 et a connu un énorme succès. Les donateurs de la FÉI SCA ont permis d'amasser un total de 112 493 \$ pendant la durée de la campagne. En plus des dons amassés pendant la campagne, la FÉI SCA et la SCA ont versé ensemble 10 000 \$ supplémentaires pour le projet de distribution mondiale d'oxymètres.

L'initiative de la FÉI SCA a constitué un programme phare de la campagne de financement Lifebox des collègues en anesthésie et nous sommes enchantés qu'elle ait aussi attiré l'attention du monde médical en général au Canada.

La FÉI SCA a déterminé en 2011 que ces fonds serviraient à fournir des oxymètres aux collègues anesthésiologistes dans des établissements en ayant besoin au Rwanda; on a par la suite ajouté le Népal et le Burkina Faso à la liste des pays cibles. Nous avons fait part de cette intention à Lifebox, et un protocole d'entente fut signé entre les deux organismes en 2012 pour officialiser leur collaboration.

Rwanda

Le manque d'appareils d'oxymétrie dans les salles d'opération du Rwanda avait précédemment été estimé à 250, et par conséquent il avait été convenu qu'il s'agirait du nombre de trousse de sphygmo-oxymètres qui seraient fournies grâce au don fait à Lifebox par la FÉI SCA.



Une première cargaison de 50 oxymètres a été envoyée au Rwanda en mars 2012. Cette première livraison a été achevée au Dr Bonaventure Uwizeza à l'Hôpital universitaire central de Kigali (CHUK). La distribution de cette livraison a été répartie entre le CHUK et le centre hospitalier universitaire de Butare (CHUB). Chaque établissement a reçu 25 oxymètres destinés à leurs blocs opératoires.

Les 200 autres unités ont été expédiées en octobre 2012 et entreposées dans le local de la FÉI SCA à Kigali jusqu'en janvier 2013, où l'on a distribué 91 unités à l'occasion du cours SAFE sur la sécurité en anesthésie obstétricale à l'hôpital de Rwamagana. Ce cours a été donné par des bénévoles canadiens et s'inspirait du modèle éprouvé SAFE (Safe Anaesthesia from Education) conçu par l'Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland et offert dans des pays comme l'Ouganda.

Vingt-quatre hôpitaux ont délégué des représentants pour qu'ils suivent le cours de janvier 2013. On a également remis aux représentants des hôpitaux qui participaient au



Canadian Anesthesiologists' Society
International Education Foundation

cours des oxymètres qui serviront à leurs blocs opératoires. On a remis les oxymètres en fonction du nombre de salles d'opération et de salles de réveil afin d'assurer une surveillance périopératoire des patients de tous les établissements.

De plus, l'Institut de la santé de Kigali a reçu un oxymètre et la ministre de la Santé, la D^{re} Agnes Binagwaho, a reçu un oxymètre lorsque la D^{re} Angela Enright et les représentants de la FÉI SCA l'ont rencontrée au ministère de la Santé. Les 109 oxymètres restants ont été remis aux hôpitaux dont les fournisseurs n'ont pu participer au cours SAFE en janvier et sont maintenant distribués par une équipe de formateurs régionaux qui visitent chaque établissement.

Vingt-six établissements recevront leurs oxymètres pendant cette phase du projet.



Népal

La D^{re} Enright fut l'invitée d'honneur au congrès annuel de la Société des anesthésiologistes du Népal (SAN) en avril 2013. Au cours du congrès, elle a remis officiellement un oxymètre à la direction de la SAN en symbole de la distribution à venir.

Pendant sa visite, la D^{re} Enright a finalisé la liste des récipiendaires d'oxymètres et a terminé les négociations avec la SAN concernant les modalités en matière de dédouanement et d'importation qui devaient être mises en place avant l'envoi d'une importante cargaison. Elle a également rencontré le secrétaire au ministère de la Santé et a demandé l'aide de son ministère pour la distribution. Cent oxymètres et 100 sondes pédiatriques ont été par la suite expédiés au Népal en juin 2013.

La SAN travaille actuellement à distribuer ces oxymètres dans des établissements en milieu rural et en périphérie ayant un moins grand accès à l'équipement moderne, conformément à la liste de 36 établissements fournie par la FÉI SCA.



Burkina Faso

Au début d'octobre 2013, 117 oxymètres ont été envoyés

suite à la page 10

au Burkina Faso, suivis de 117 sondes néonatales que le fabricant avait demandé de distribuer en novembre.

La D^{re} Enright et le responsable du projet Lifebox, Remy Turc, ont passé une semaine au Burkina Faso en octobre 2013 pour faciliter la distribution de l'équipement et former les fournisseurs de soins d'anesthésie de la région.

Cinquante établissements ont reçu des oxymètres au Burkina Faso. La formation était assurée par des enseignants du pays qui avaient suivi un cours spécial de formation des formateurs supervisé par la D^{re} Enright avant la distribution

et le cours général. Nous sommes enchantés de déclarer que le ministre de la Santé du Burkina Faso a participé à l'une des séances de formation et que nous avons pu assurer une couverture médiatique du projet dans le pays.

La D^{re} Enright a également rédigé régulièrement des comptes rendus sur son blogue, qui étaient publiés en ligne chaque jour. Vous pouvez maintenant en lire un résumé sur le blogue de Lifebox : <http://safersurgery.wordpress.com/2013/11/10/are-you-sitting-comfortably>.



LANCEMENT DU CONCOURS LIFEBOX

Équipes sécuritaires, chirurgies sécuritaires : qu'est-ce que cela signifie pour vous?

Ouvert à : quiconque s'intéresse à la chirurgie dans le monde

Format : la participation au concours se fait sous la forme d'un essai original jamais publié (maximum 500 mots), d'une photo ou d'une vidéo sur le thème « équipes sécuritaires, chirurgies sécuritaires »

Date limite : 5 janvier 2014 **Comment participer :** Remplissez la lettre de présentation de Lifebox que vous pouvez télécharger ici



À VOS CALENDRIERS!

**Cours canadien sur la thérapie interventionnelle de traitement de la douleur
Les 4 et 5 avril 2014 à l'Université de la Colombie-Britannique Vancouver (C.-B.)**

Le Cours canadien sur la thérapie interventionnelle de traitement de la douleur se donne chaque année depuis 2008. Organisé par le groupe d'intérêt spécial de la prise en charge de la douleur de la Société canadienne de la douleur, ce cours de deux jours est unique au Canada. Encerclez les 4 et 5 avril 2014 sur votre calendrier afin d'assister à ce cours à l'Université de la Colombie-Britannique à Vancouver.

Vendredi 4 avril : Série de conférences sur l'évaluation et le traitement des problèmes de douleurs lombaires pour apprendre comment diagnostiquer et traiter la douleur lombo-sacrée ou actualiser ses connaissances.

Samedi 5 avril : Laboratoire de compétences, où les participants peuvent pratiquer les techniques sur des cadavres.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec le D^r Steven Helper, directeur du cours :

Courriel : stevenhelper@mac.com Site Web : www.cipc2014.com

Pour vos **assurances auto et habitation**,
mieux vaut être à la bonne place.



Un partenariat qui vous offre des tarifs exclusifs,
ainsi que des protections et un service personnalisés.

DEMANDEZ VOTRE SOUMISSION EXCLUSIVE
1 888 476-8737

lapersonnelle.com/sca

Découvrez vos tarifs de groupe exclusifs
en aussi peu que **10 minutes !**



laPersonnelle

Assureur de groupe auto et habitation

La bonne combinaison.

NOUVELLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

SmartTots

SmartTots a publié un protocole d'accord concernant la sécurité de l'anesthésie et des sédatifs administrés aux nourrissons et aux jeunes enfants. Même si ce protocole est entériné par certains organismes, y compris l'International Anesthesia Research Society (IARS), le Conseil d'administration de la SCA en discute actuellement et ne l'a pas encore entériné.

Nomination du nouveau rédacteur en chef du JCA

Le Conseil d'administration de la SCA a approuvé la nomination du Dr Hilary P Grocott au poste de rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie*. Cette nomination entrera en vigueur le 1er janvier 2014. Le Dr Grocott remplace le Dr Donald Miller, dont le mandat prend fin le 31 décembre 2013.

Sondage national des médecins

Les résultats du Sondage national des médecins (SNM) 2013 ont été publiés le 23 octobre 2013. Réalisé conjointement par le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et le Collège royal, le sondage a recueilli des renseignements sur les tendances relatives à l'emploi et les défis auxquels sont confrontés les médecins au Canada. Près de 10 500 réponses ont été reçues.

Règlements administratifs de la SCA

Les règlements administratifs de la SCA font actuellement l'objet d'une révision pour veiller à ce qu'ils respectent les dispositions de la nouvelle *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*. La date limite pour terminer la transition de l'ancienne à la nouvelle loi est octobre 2014. Cette transition exigera que les membres de la SCA votent sur les règlements administratifs à l'assemblée annuelle d'affaires à St John's en juin.

Budget 2014

À l'occasion de leur réunion de novembre 2013, les membres du Conseil d'administration ont discuté du budget 2014, mais ils ne l'ont pas approuvé.

Énoncé de mission de la SCA

Le Conseil d'administration de la SCA a réaffirmé l'énoncé de mission actuel. <http://www.cas.ca/Francais/SCA>

Sécurité des patients

Les préparatifs vont bon train pour le premier Symposium sur la sécurité des patients Dr John Wade – ICSP. Le Dr Wade et le Dr Alan Merry seront les conférenciers de cet événement, qui se déroulera à St John's en juin 2014.

Professions paramédicales

Un sondage en deux volets auprès des assistants en anesthésie et des chefs de services d'anesthésie a été réalisé plus tôt cet automne et les résultats du sondage seront présentés au Conseil d'administration de la SCA.

Comité de l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP)

Le Comité ECDP collabore avec le Collège royal afin de reconduire son statut de prestataire agréé de DPC.

Comité des archives et artéfacts

Le Comité exécutif a accepté la décision du Comité des archives et artéfacts de désigner le Musée des sciences et de la technologie du Canada (MSTC) comme emplacement permanent de 53 artéfacts de la SCA. Le Comité a reçu deux propositions au moyen d'un processus d'appel de propositions et on prépare actuellement un protocole d'entente ainsi que les détails entourant le transfert physique des artéfacts de Toronto à Ottawa.



FAITS SAILLANTS DU SONDRAGE 2013 AUPRÈS DES MEMBRES DE LA SCA

En mars 2013, la SCA a réalisé un sondage auprès de ses membres afin de déterminer la satisfaction des membres envers l'association. Le sondage a été distribué à 2 924 membres et, comparativement à d'autres associations professionnelles, la satisfaction envers la SCA correspond à la moyenne.

Conclusions :

- Le taux de satisfaction générale de 60 % indique le degré de satisfaction des membres envers leur association ainsi que la mesure dans laquelle il y a place à amélioration.
- Le taux de satisfaction générale représente la note moyenne obtenue pour six critères de notation clés.

- Les secteurs sur lesquels la SCA doit particulièrement se concentrer sont de toute évidence l'influence des membres, la représentation des besoins des membres et la facilité à exprimer son opinion.
- La satisfaction des membres envers les services de la SCA et l'efficacité des communications est élevée, et l'association est sur la bonne voie dans ces secteurs importants.
- Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer une chose que pourrait faire la SCA pour améliorer la satisfaction, les membres ont en très grande majorité donné des réponses en lien avec l'amélioration de la représentation de la profession.

suite à la page 13

Résumé des points évalués

	Point évalué
Niveau global de satisfaction envers la SCA	66 %
Services généraux	71 %
Représentation générale	49 %
Faciliter à exprimer son opinion	55 %
Influence des membres	53 %
Efficacité des communications	67 %
Taux de satisfaction générale	60 %

Affectation des ressources de la SCA

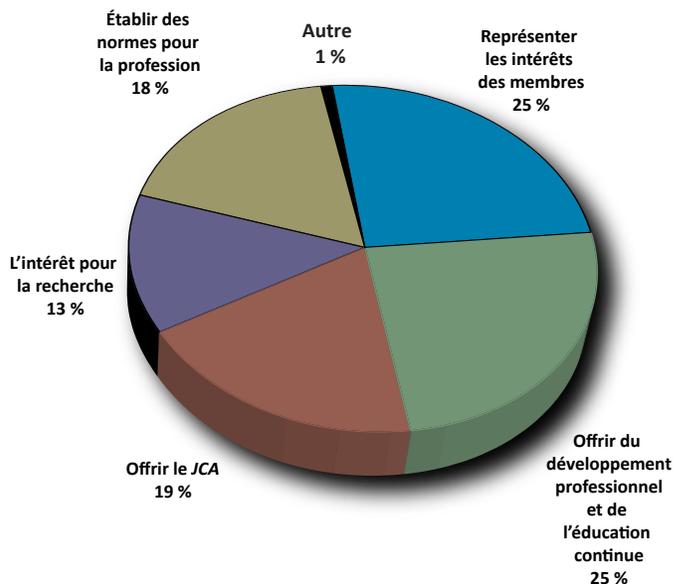
Les deux secteurs où les membres affecteraient la plus grande part des ressources de la SCA sont la représentation des intérêts des membres et l'offre de développement professionnel et d'éducation continue :

Représenter les intérêts des membres	25 %
Offrir du développement professionnel et de l'éducation continue	25 %
Offrir le JCA	19 %
Établir des normes pour la profession	18 %
Travailler à augmenter le financement et l'intérêt pour la recherche	13 %
Autre	1 %

Nous remercions les membres qui ont pris le temps de répondre au sondage. Le Comité exécutif de la SCA étudie

les conclusions du sondage et formulera une recommandation sur les prochaines mesures à prendre dans un avenir rapproché.

Affectation des ressources de la SCA



FAITS SAILLANTS DU SONDAGE – BASE DE DONNÉES NATIONALE SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

La SCA a sondé ses membres pour connaître leur point de vue sur l'élaboration possible d'une base de données nationale sur la sécurité des patients et pour voir si cette idée recueille des appuis.

Accès à une base de données

- Seuls quelques répondants ont maintenant accès à une base de données sur la sécurité des patients dans leur département. Tandis que certains répondants n'étaient pas certains d'avoir accès ou non à une base de données, seuls 16 % d'entre eux étaient certains d'avoir accès à une base de données dans leur département.
- Les répondants de l'Alberta et de l'Ontario étaient les plus susceptibles d'avoir accès à une base de données, ainsi que les répondants d'un hôpital universitaire ou d'un hôpital d'enseignement.
- L'accès augmente proportionnellement à la taille de l'agglomération, jusqu'à concurrence des agglomérations de la taille d'une grande ville (500 000 à un million d'habitants).
- Lorsque les répondants ont accès à une base de données, celle-ci est hébergée à l'interne dans 90 % des cas.
- 83 % des bases de données contiennent de l'information sur les cas et 81 % d'entre elles contiennent des renseignements sur des événements indésirables ou critiques.

Valeur de la collecte de renseignements

- La plus grande valeur qu'apporte la création d'une base de données nationale sur la sécurité des patients est l'amélioration de la qualité grâce à l'apprentissage organisationnel et professionnel, ainsi que la facilitation de l'apprentissage.
- Les apports secondaires incluent l'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes, la facilitation de l'amélioration continue et la formulation de recommandations fondées sur des données probantes pour la prestation des soins.

Conclusions

- Il existe un degré élevé de soutien pour la création d'une base de données nationale sur la sécurité des patients.
- Si la création de cette base de données va de l'avant, la convivialité et l'anonymat constituent des éléments fondamentaux.
- Les principaux défis sont les facteurs humains comme la volonté de participer, et les défis secondaires concernent les questions juridiques, de confidentialité et de sécurité.
- Si le projet se concrétise, il doit inclure de bonnes relations publiques et une campagne de sensibilisation pour garantir son adoption par les utilisateurs éventuels.

LA FCRA S'ASSOCIE À SMARTTOTS POUR LA RECHERCHE EN ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE

D^{re} Doreen Yee, FRCPC

Présidente

Fondation canadienne de recherche en anesthésie

Plus tôt cette année, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) a conclu une entente de deux ans avec l'International Anesthesia Research Society (IARS) pour amasser des fonds sous la bannière SmartTots pour la recherche en anesthésie pédiatrique, plus particulièrement sur les effets anesthésiques sur le développement neurologique de l'enfant. Certains se rappelleront peut-être que SmartTots a été créé au printemps 2011 grâce à un partenariat des secteurs public et privé entre l'IARS et la US Food and Drug Administration (FDA). Depuis ce temps, cet organisme a convaincu de nombreux intervenants des secteurs public et privé de financer leurs projets.

La FCRA est maintenant en mesure d'accepter les dons canadiens en se servant de la marque SmartTots pour finan-

cer la recherche en neurologie du développement en anesthésie pédiatrique qui se fera au Canada. L'argent amassé servira à aider les recherches de la D^{re} Davinia Withington, professeure agrégée à l'Université McGill et qui travaille à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Ses recherches portent sur les différences dans les résultats en neurologie du développement et apnée chez les enfants qui reçoivent une anesthésie régionale plutôt que générale dans le cadre d'une étude multicentrique. La Société d'anesthésie pédiatrique canadienne (CPAS) appuie cette initiative et a le sentiment qu'elle aidera à faire connaître et à mettre en évidence l'importance de la recherche en anesthésie pédiatrique au Canada.

Pour de plus amples renseignements sur SmartTots et des renseignements utiles pour les anesthésiologistes qui offrent des soins d'anesthésie chez l'enfant, visitez le site : www.smarttots.org



APPEL DE PROPOSITIONS

L'International Anesthesia Research Society (IARS) sollicite actuellement des candidatures pour les Prix d'excellence IARS 2014 en recherche encadrée.

Les Prix d'excellence IARS en recherche encadrée visent à appuyer les recherches qui permettront de mieux comprendre la pratique clinique en anesthésiologie ainsi que les sciences connexes. On sélectionnera jusqu'à quatre projets de recherche, et chaque chercheur pourra recevoir un maximum de 150 000 \$ répartis sur deux ans. Ces bourses ont pour but d'aider à créer de futurs leaders et à préparer les candidats à demander du financement pour de la recherche indépendante.

Date limite de présentation des candidatures : 8 février 2014

Annnonce des lauréats : Mai 2014

Pour des renseignements complets et connaître les directives pour présenter une candidature, visitez le site : www.iars.org/awards/mentored_rules.asp

Your support can help solve the puzzle



CARF and Smart Tots have joined hands to help clarify the uncertainty about the affects of anesthesia on infants and small children. The research to date is very limited and non-conclusive. Together, we can facilitate and support Canadian research on existing anesthesia drugs and their influence on childhood development.

Now when you make a donation to CARF, you may direct it to this cause and help determine if there are risks to infants and children. Help us solve the puzzle so we can design the safest anesthesia regimens and potentially foster the development of new anesthesia drugs for infants.

Visit www.cas.ca/SmartTots to donate to the CARF SmartTots fund

L'HISTOIRE DES SOINS DE SANTÉ VOUS INTÉRESSE?

Vous pouvez maintenant consulter en ligne le catalogue de la collection du Musée des soins de santé

Le Musée des soins de santé de Kingston possède un catalogue de collection en ligne qui comprend 35 000 artefacts et qui peut être consulté en tout temps. On peut également télécharger des images. Le site contient aussi des renseignements sur les expositions et programmes.

Visitez le site Web du musée à l'adresse : www.museumofhealthcare.ca



LE CONGRÈS INTERNATIONAL PAR EXCELLENCE SUR L'ANESTHÉSIE RÉGIONALE AURA LIEU AU CAP

du 24 au 28 novembre 2014, Le Cap

Le 4^e congrès mondial d'anesthésie régionale et de soulagement de la douleur (WCRAFT 2014) fera progresser la science et l'exercice de l'anesthésie régionale en favorisant et en faisant la promotion de l'excellence en éducation, en recherche et en pratique. WCRAFT 2014 offrira également de nombreuses occasions pour les participants de parfaire leurs connaissances dans le cadre de séances pratiques, y compris des ateliers avec cadavres et porcs vivants anesthésiés.

Véritable rassemblement mondial, WCRAFT 2014 mettra à profit les talents de cinq sociétés médicales chefs de file en anesthésie régionale : l'Association européenne de l'anesthésie régionale et du soulagement de la douleur (ESRA, KI), l'American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA, KI), l'Asian & Oceanic Society of Regional Anesthesia & Pain Medicine (AOSRA), la Latin American Society of Regional Anesthesia (LASRA) et la société hôte, l'African Society for Regional Anesthesia (AFSRA).

Les participants intéressés à faire part de leurs travaux pourront bientôt présenter des résumés en ligne sur les sujets les plus controversés du domaine. La date limite pour faire parvenir une proposition de résumé est le 29 avril 2014.

Pour de plus amples renseignements sur WCRAFT 2014, visitez le : www.wcraft2014.com.



AVIS D'ARRÊT DE PRODUCTION : XYLOCAINE® TOPIQUE

Dans un avis d'arrêt de production daté du 30 août 2013, AstraZeneca a annoncé qu'elle cesserait de produire le produit XYLOCAINE® no 1338 à la suite de changements à son programme mondial d'approvisionnement. Sur la base d'un programme d'attribution des achats qui sera en place jusqu'à épuisement des stocks, AstraZeneca s'attend à épuiser son inventaire d'ici la fin de janvier 2014. Une alerte de sécurité a été publiée sur le site Web de la SCA à l'adresse www.cas.ca/English/Safety-Alerts

Communiquez avec le service des renseignements médicaux d'AstraZeneca au 1 800 668-6000 (anglais) et au 1 800 461-3787 (français) ou par courriel à l'adresse: medinfo.canada@astrazeneca.com

Info Anesthésie est publié par la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA). La SCA accueille favorablement les commentaires et les suggestions des lecteurs. Les documents publiés dans Info Anesthésie peuvent être reproduits sans autorisation, si le crédit est accordé.

ÉDITEUR :

Canadian Anesthesiologists' Society
1 Eglinton avenue est, Suite 208
Toronto, ON, M4P 3A1 CANADA

courriel : anesthesia@cas.ca • **télécopie :** 416-480-0320 • **téléphone :** 416-480-0602

www.cas.ca