



Message du président

Pénuries de médicaments en anesthésie

En août dernier, la ministre canadienne de la Santé, Leona Aglukkaq, a demandé à un groupe de travail formé de membres de l'industrie et d'associations médicales ce qu'il prévoyait faire pour s'attaquer au problème de pénurie de médicaments. Le groupe a répondu en septembre par un engagement à publier en ligne les renseignements concernant les pénuries de médicaments et d'établir un système de contrôle accessible aux Canadiens. Les renseignements nationaux seront publiés sur le site Web du Service d'information sur les médicaments de la Saskatchewan et celui de Vendredi PM.

Le Dr Rick Hall d'Halifax doit réaliser un sondage sur les pénuries de médicaments auprès de tous les membres avant la nouvelle année. La SCA a fourni le financement nécessaire à la réalisation de ce sondage, effectué en prévision d'une audience devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes sur cette question. En dépit du lobbying effectué par moi-même et d'autres personnes, aucune date n'a été arrêtée pour une telle audience.

Surveillance continue non invasive de la tension artérielle

Le rapport « Display of Non-Invasive Blood Pressure (NIBP) Readings during Anesthesia », déposé par l'AAGBI au congrès 2011 du CIG (à Chicago), a été révisé par les présidents du Comité sur la sécurité des patients et du Comité des normes de pratique de la SCA. Les deux présidents de comité ont recommandé d'entériner le rapport dans une déclaration commune transmise aux membres et aux fabricants. Le Conseil a autorisé le président à signer cette déclaration au nom de la SCA. Jusqu'à ce que l'on puisse apporter les changements nécessaires aux logiciels et matériels, cette déclaration ne fera pas partie du Guide d'exercice.

Le rapport recommande l'achat d'équipement de surveillance ayant un mode de cycle automatique par défaut; lorsque l'appareil est mis en mode manuel ou en mode automatique avec des intervalles de mesure supérieurs à cinq minutes, les valeurs numériques demeurent affichées pendant cinq minutes seulement, après quoi elles doivent « clignoter », c'est-à-dire apparaître de façon intermittente, ou tout simplement disparaître. On encourage les fabricants à investir dans cette mise à jour importante de leur équipement.

Registres cliniques et signalement d'incidents

Il y a quelques années, l'ASA a fondé son Institut de la qualité de l'anesthésie (AQI) sous la direction du Dr Richard Dutton. Son mandat est de garantir la qualité des soins d'anesthésie prodigués aux patients au moyen de la cueillette et de la diffusion de données pratiques cliniques. Lors du congrès Anesthesiology 2011 de Chicago, certains membres de la SCA m'ont questionné sur la possibilité pour la SCA d'instaurer un projet semblable au

suite en page 3

Congrès annuel 2012 de la SCA : Québec vous attend!

Du 15 au 18 juin 2012



Nous avons écouté et agi

La rétroaction des membres mène à des changements au Congrès annuel 2012

En fonction de la rétroaction fournie par les membres ayant participé au Congrès annuel 2011 de la SCA, la SCA a lu avec attention les commentaires et suggestions afin d'établir la manière de procéder à des améliorations dans la planification des prochains congrès annuels. Les deux messages clés des membres étaient de trouver une façon de faire économiser les membres et de simplifier le programme du congrès sur place. Nous avons tenu compte de toutes les suggestions et sommes heureux de vous annoncer la concrétisation de plusieurs changements positifs en 2012.

Nous en sommes à peaufiner les détails et nous communiquerons plus de détails aux membres au cours de la nouvelle année. Voici les changements que nous pouvons annoncer :

- **Économie de temps pour les membres** : Le Congrès durera une demi-journée de moins (c.-à-d. qu'il passera de 3,5 à 3 jours), pour se terminer le lundi soir avec le Dîner du président.
- **Simplification du programme** : Toute la programmation et les activités se dérouleront maintenant à l'intérieur de la période de trois jours, y compris la Journée des résidents, qui sera déplacée dans un volet pendant le Congrès.
- **Horaire simplifié** : Les présentations favorites des membres seront toujours au rendez-vous. Les ateliers et sessions en petits groupes seront planifiés de façon concurrente, pour aider les délégués à éviter des délais insuffisants ou inutiles entre les sessions.
- **Introduction de la préinscription aux sessions en petits groupes** : pour faciliter la planification des besoins en salle pour les séances, les délégués

suite en page 2

Dans ce numéro

Message du président	1
Congrès annuel 2012 de la SCA : Québec vous attend!	1
La conférence d'ouverture D ^{re} Angela Enright	3
La SCA et la FÉI SCA lancent le projet Lifebox au Canada....	4
Le BMJ choisit le projet Lifebox pour sa campagne de financement de Noël 2011	4
EMC internationale : admissibilité au remboursement.....	5
Quatre semaines au Rwanda	5
Donateurs FÉI SCA.....	6
Bulletin de la FMSA	7
« Des décennies de leçons » au cours Global Outreach	9
Annnonce de cours : Global Outreach: Anesthesia in Challenging Environments	9
Stage d'été Stuart-Vandewater de recherche en anesthésiologie	10
Nouvelles de la Section cardiovasculaire et thoracique.....	10
Le supplément des résumés du JCA est maintenant disponible	10
Échéance de présentation des résumés pour 2012 : le lundi 16 janvier 2012	10
Le programme d'auto-évaluation du Journal canadien d'anesthésie — DPC en ligne	11
Échéance du programme de recherche de la SCA – Le 6 janvier 2012	13
Manuscrit accepté pour publication dans les Proceedings Of The National Academy Of Sciences	13
Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse	14
À la mémoire du D ^r Shephard	15
Activités du Conseil	16
Guide d'exercice de l'anesthésie de la SCA.....	16

suite de la page 1

doivent se préinscrire aux sessions, même si aucun laissez-passer ne sera nécessaire pour y assister (à l'exception des activités qui exigent spécifiquement un laissez-passer).

Les membres doivent aussi prendre note des dates révisées du Congrès : du 15 au 18 juin 2012.

Québec : riche héritage patrimonial et cadre enchanteur

En 2012, le Congrès annuel de la SCA se tiendra à Québec du 15 au 18 juin, au Centre des congrès de Québec, au Hilton Québec, au Courtyard du Marriott et à l'hôtel Palace Royal. Ne manquez pas cet événement annuel important!

La ville de Québec se situe sur un promontoire surplombant le fleuve Saint-Laurent et compte plus de 400 ans d'histoire. Les murs du Vieux-Québec (site du patrimoine mondial de l'UNESCO), la Citadelle en forme d'étoile (un lieu marquant de l'histoire militaire de Québec) et les Plaines d'Abraham s'harmonisent à merveille avec la ville du 21^e siècle, où le passé et le présent souhaitent la plus chaleureuse des bienvenues aux visiteurs.

La culture est omniprésente à Québec. Laissez-vous guider par vos sens et vous vous trouverez inspirés à bien des égards par les gens et le milieu qui vous entourent.

Découvrez les nombreux choix qu'offre la cuisine à Québec. Décors du 18^e siècle et spécialités locales, restaurants célèbres, petits bistros à l'allure européenne et cafés-terrasses : vos papilles vous en redemanderont! C'est aussi à Québec que l'on retrouve certains des meilleurs chefs canadiens.

Lorsque vous vous inscrirez au Congrès annuel 2012 de la SCA, vous vivrez bien plus qu'une expérience d'apprentissage et de réseautage. Soyez prêts pour une expérience palpitante à Québec et de doux souvenirs qui resteront gravés dans votre mémoire pendant des années.

Restez à l'affût pour de plus amples renseignements sur le Congrès annuel 2012.

Conseil d'administration 2011–2012

Membres

Président	D ^r Richard Chisholm, Fredericton
Président sortant	D ^r Pierre Fiset, Montréal
Vice-présidente	D ^{re} Patricia Houston, Toronto
Secrétaire	D ^r Salvatore Spadafora, Toronto
Trésorière	D ^{re} Susan O'Leary, St John's

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	D ^r James Kim, Vancouver
Alberta	D ^r Douglas DuVal, Edmonton
Saskatchewan	D ^r Neethra (Mark) Arsiradam, Prince Albert
Manitoba	D ^r Jay Ross, Winnipeg
Ontario	D ^r James Watson, London
Québec	D ^r François Gobeil, Boucherville
Nouveau-Brunswick	D ^r Andrew Nice, Quispamsis
Nouvelle-Écosse	D ^r David Milne, Hammonds Plain
Île-du-Prince-Édouard	D ^r Timothy Fitzpatrick, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	D ^{re} Ann Casey, St John's
Représentante des résidents	D ^{re} Geneviève Lalonde, Québec
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



Rappel :

Nous invitons les membres de la SCA à proposer des candidats pour le poste de vice-président d'ici le 31 décembre 2011, par courriel au : director@cas.ca

Récipiendaire du Prix 2011 de l'innovation des prestataires de DPC agréés par le Collège royal

La conférence d'ouverture D^{re} Angela Enright

À l'occasion de la dernière session du lundi après-midi au Congrès annuel 2012 de la SCA à Québec, la D^{re} Angela Enright prononcera la conférence d'ouverture D^{re} Angela Enright, dont le titre est *Global Challenges in Anesthesia*. Elle discutera de certains enjeux auxquels sont confrontés les anesthésiologistes de partout dans le monde, particulièrement ceux œuvrant dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Elle expliquera également une partie du travail réalisé par des organismes comme la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes pour améliorer les soins en anesthésie et la sécurité des patients.

Ancienne présidente de la Société canadienne des anesthésiologistes, la D^{re} Enright a reçu de nombreux prix et distinctions, dont la plus récente fut d'être nommée Officier de l'Ordre du Canada en 2010. Elle est aussi la présidente actuelle de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes. À titre de membre du Conseil d'administration de la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉI SCA), elle a travaillé à plusieurs projets liés à l'anesthésiologie dans différents pays. Le plus récent projet est la direction du projet Lifebox de la FÉI SCA, qui amasse des fonds pour soutenir le projet d'oxymétrie pulsée au Rwanda.

De 2012 à 2016, la conférence centrale (anciennement Conférence du Collège royal) du Congrès annuel de la SCA se nommera **Conférence D^{re} Angela Enright**.



suite de la page 1

Canada. J'ai communiqué avec le D^r Dutton, qui m'a mentionné qu'une collaboration avec l'AQI faisait partie des possibilités. La SCA pourra alors envisager la création d'un registre clinique au Canada.

Transformation des soins de santé

Le document « Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada » a été entériné par la SCA.

Programme SmartTots

Le programme « Strategies for Mitigating Anesthesia-Related Neurotoxicity in Tots » est le fruit d'une collaboration entre l'IARS et la US FDA. Son but est d'investiguer si les anesthésiques et les sédatifs sont neurotoxiques et s'ils peuvent nuire au développement normal du cerveau humain.

La SCA envisage quelques options pour participer à ce projet. Des subventions de recherche existent. Il s'agit également d'un sujet qui pourrait revêtir une grande importance pour tous les anesthésiologistes qui travaillent avec des enfants.

Projet mondial d'oxymétrie

Une campagne est actuellement en cours chez les anesthésiologistes canadiens pour faire connaître notre engagement, par le biais de la FÉI SCA, à financer l'achat d'environ 250 trousseaux d'oxymétrie à l'intention du Rwanda. La SCA a financé l'achat de 20 trousseaux et environ 200 trousseaux ont été offertes par l'entremise de la FÉI SCA.

Compte rendu de la Colombie-Britannique

La situation continue d'évoluer en Colombie-Britannique. Le sondage Engen montre qu'aucune amélioration n'a été constatée en Colombie-Britannique en matière de ressources humaines en anesthésie depuis le sondage précédent réalisé en 2002. Ce constat est à l'opposé de ce que l'on observe dans le reste du pays. Lors du Conseil général de l'AMC en août, M. Mandarich et moi avons rencontré le D^r John Haggie, président de l'AMC et cadre dirigeant de l'AMC. Nous avons partagé avec lui les données du sondage Engen. Nous avons demandé des données

du Sondage national des médecins comparant l'anesthésie à d'autres spécialités en Colombie-Britannique. Il a été impossible pour les responsables d'analyser les données afin d'obtenir cette information. Ils nous ont cependant mentionné que les données du SNM de 2007 sur les heures de travail indiquaient que les anesthésiologistes de Colombie-Britannique travaillaient de plus longues heures que leurs collègues du reste du Canada. Les données 2008 – 2009 de l'ICIS sur le versement des salaires bruts indiquent que les anesthésiologistes de la Colombie-Britannique gagnent un peu moins que leurs collègues du reste du Canada.

La SCA a fait parvenir une lettre expliquant sa connaissance et ses préoccupations concernant cette situation à la première ministre Clark de la Colombie-Britannique. Elle a répondu de façon courtoise et m'a remercié de lui faire part de mes préoccupations. En novembre, le président de la Société des anesthésiologistes de la Colombie-Britannique a démissionné, et ni le gouvernement ni l'AMCB n'ont fait le moindre geste pour résoudre cette situation.

Route d'évaluation par la pratique B

J'ai déjà mentionné que la SCA et l'ACUDA devaient discuter avec le CRMCC de sa proposition de Route d'évaluation par la pratique (REP) B. Cette voie permettrait d'obtenir une certification sans examen. Le Collège royal a reconnu que les examens en anesthésiologie sont exhaustifs et nécessaires pour tous ceux qui désirent obtenir une certification dans notre spécialité.

Tous les candidats à la REP des sept principales spécialités (y compris l'anesthésie) n'auront accès qu'à la Route A en 2012. Toutefois, en raison des grandes préoccupations exprimées par le milieu de l'anesthésie au sujet de la Route B, la section de délivrance des titres du Collège écrira directement, au cours de la prochaine semaine, à tous les anesthésiologistes de notre dossier REP ayant manifesté un intérêt envers la REP. On les informera que, dans un avenir prévisible, seule la Route A sera offerte aux candidats de la REP en anesthésie.



D^r Rick Chisholm, FRCPC

La SCA et la FÉI SCA lancent le projet Lifebox au Canada

Appel maintenant lancé pour le projet Lifebox

Initiative de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA), le projet mondial d'oxymétrie Lifebox a été lancé au Canada par la SCA et la FÉI SCA.

Un appel est maintenant lancé : on demande aux anesthésiologistes, au personnel et aux résidents du Canada de recueillir suffisamment de fonds pour faire l'achat d'oxymètres destinés aux salles d'opération, aux salles de récupération et aux centres de naissance du Rwanda. Cette pièce d'équipement essentielle est compacte, durable et coûte environ 250 \$. Et, plus important encore, elle peut sauver des vies!

Aidez-nous à atteindre notre objectif

Chaque don compte et nous rapproche de notre but. Jetez un coup d'œil aux chiffres :

Objectif :	250 oxymètres
Nombre d'appareils recueillis jusqu'à présent :	177 oxymètres 40 oxymètres (20 financés par la SCA et 20 par la FÉI SCA)
	217 oxymètres

Il reste beaucoup à faire. Les petites et grandes contributions font toutes une différence dans la vie de quelqu'un. Grâce à chaque contribution financière, nous nous rapprochons de notre objectif.

Un grand nombre de nos donateurs ont été très généreux (et parfois très inventifs) dans leur contribution à nos efforts de financement pour l'achat d'oxymètres :

- Trente oxymètres ont été offerts par le département d'anesthésie de l'Hôpital St Michael's de Toronto, en mémoire du Dr Vincent Hughes.
- Seize oxymètres ont été offerts par le département d'anesthésie de l'Hôpital général de Montréal.

- Le Dr James Kim, représentant de la division de la Colombie-Britannique au Conseil d'administration, a mis au défi les hôpitaux de Colombie-Britannique de faire don d'un sphymoxymètre par salle d'opération dans leur hôpital.
- Le Dr David Campbell de l'Université de la Saskatchewan a suggéré un don de 2 000 \$ provenant des membres lors du prochain congrès.
- Le département d'anesthésiologie de l'Université Queen's a promis 30 oxymètres.
- En date du 30 novembre 2011, la Dre Angela Enright a fait un don personnel de 1 250 \$. Le Dr Andrew Chan, le Dr Rick Chisholm et la Dre M Heather Smith ont chacun fait un don personnel de 1 000 \$.
- L'Association des anesthésiologistes de Victoria a fait don de quatre oxymètres en mémoire du Dr David Dunlop, un ancien membre de la SCA.
- Le département d'anesthésie de l'Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador a fait don d'un oxymètre.

N'hésitez pas. Donnez aujourd'hui et commencez à aider dès maintenant

S'il vous plaît, pensez à faire un don personnel ou à convaincre votre équipe ou département d'amasser des fonds pour cette cause importante. Nous sommes encore bien loin de notre objectif et nos collègues du Rwanda comptent sur nous.

Faites un don au projet d'oxymétrie

Pour de plus amples renseignements sur la façon de faire un don, consultez le site Web de la SCA au <http://www.cas.ca/Francais/Faire-un-don>.

Vous faites un don collectif? Veuillez d'abord lire les directives suivantes : <http://www.cas.ca/English/oximetry-donors>. Vous pouvez ensuite faire un don à l'adresse : <http://www.cas.ca/Francais/Faire-un-don>.

Pour obtenir la liste complète des donateurs en date du 30 novembre 2011, rendez-vous à l'adresse : <http://www.cas.ca/English/oximetry-donors>.

Le BMJ choisit le projet Lifebox pour sa campagne de financement de Noël 2011

Le *British Medical Journal* (BMJ) a choisi le projet Lifebox comme œuvre caritative pour sa campagne de financement de Noël 2011.

Dans une entrevue avec le Dr Atul Gawande, auteur à succès de *The Checklist Manifesto* et conseiller principal et figure d'autorité de la campagne Les chirurgies sécuritaires sauvent des vies de l'OMS, celui-ci explique de quelle manière les gens peuvent aider. Avec d'autres chefs de file mondiaux en anesthésie, le Dr Gawande est aussi l'instigateur d'une œuvre caritative nouvellement formée et fondée sur des données probantes qui a per-

mis de livrer un sphymoxymètre robuste à un hôpital dans un pays à revenu faible ou intermédiaire au coût de 250 \$.

« La réponse est plus simple que ce que croient la plupart des gens », affirme le Dr Gawande. « Il n'en coûte que 250 \$ pour un sphymoxymètre Lifebox, une version pratiquement indestructible pour salle d'opération du petit appareil non invasif utilisé couramment dans les hôpitaux des pays occidentaux. Mais jusqu'à maintenant, il s'agissait d'une extravagance impossible dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui, si elle se concrétisait, se faisait à un prix exorbitant et sans soutien ni

pièces de rechange. C'est ce que veut changer la campagne de financement de Noël de cette année du *BMJ*. Le projet Lifebox constitue un facteur supplémentaire de ce qui fait de la chirurgie sécuritaire une réalité mondiale. »

En moins d'un an, Lifebox a déjà distribué près de 1 500 oxygènes à des hôpitaux des pays à revenu faible et intermédiaire, y compris 1 150 appareils à Smile Train, l'œuvre caritative qui procède à des interventions chirurgicales partout dans le monde sur des enfants ayant un problème de fente palatine.

« Je suis reconnaissant envers la campagne de financement de Noël lancé par le *BMJ* », déclare le Dr Gawande. « C'est la première fois que nous pouvons sortir du cadre opérationnel et demander à la communauté médicale élargie de faire un don au projet Lifebox. En faisant don d'une partie ou de la totalité du coût d'un sphygmo-oxymètre, les lecteurs du *BMJ* peuvent aider le projet Lifebox à sauver des vies en permettant de réaliser des chirurgies plus sécuritaires dans les pays moins bien nantis. »

EMC internationale : admissibilité au remboursement

Crédits d'EMC du CMA 2012

Le Conseil européen d'accréditation de la formation médicale continue (EACCME) accorde au 15^e Congrès mondial des anesthésiologistes un maximum de (ou « jusqu'à un maximum de ») 27 heures de crédits européens externes d'EMC destinés aux médecins spécialistes.

À ce titre, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) reconnaît que le CMA est un événement agréé.

Par le biais du programme d'éducation médicale continue (EMC) de l'Association médicale de l'Ontario (AMO), les membres de l'AMO peuvent être admissibles à un remboursement des dépenses encourues pour les cours, produits et services admissibles en lien avec les cours d'EMC reconnus par le Collège royal. Pour de plus amples renseignements, consultez le site <https://www.oma.org/Benefits/Pages/CMELandingPage.aspx>

Quatre semaines au Rwanda

Dr Justin Greenberg, résident en anesthésie, PGY-4, Université McGill



Le Rwanda est un pays en développement. Ses hôpitaux universitaires sont pauvres, et leurs départements d'anesthésie manquent d'équipement, de médicaments et d'anesthésiologistes membres du personnel. Ce sont là des faits irréfutables. Mais au-delà des statistiques et des chiffres, on découvre une toute autre réalité : le Rwanda est une nation riche de la nature de ses habitants, et nulle part ailleurs dans ce pays en avons-nous une preuve aussi flagrante que dans les hôpitaux universitaires de Butare et de Kigali. L'engagement dont font preuve les membres des équipes d'anesthésie est tout à fait exemplaire.

Il s'agissait de ma première visite, et la période que j'ai passée au Rwanda fut brève. J'ai eu l'honneur de travailler avec la Dre Jennifer Szerb, une anesthésiologiste d'Halifax, qui avait participé à une autre mission il y a deux ans. Ses connaissances m'ont permis de mieux comprendre la façon dont le programme a évolué grâce à la supervision de la FÉI SCA. Même si les deux départements conservent leurs couleurs africaines, ils embrassent l'influence nord-américaine. Les membres du personnel rwandais sont diligents, connaisseurs et travailleurs, mais ils sont trop peu nombreux pour répondre aux demandes qui leur sont faites. C'est ce manque qui rend le rôle de la FÉI SCA si essentiel.

« ... le travail extraordinaire accompli par la FÉI SCA ... »

Les résidents représentent l'avenir au Rwanda et il ne s'agit pas ici d'un vulgaire cliché; un seul membre du personnel d'avant le génocide travaille toujours aux hôpitaux universitaires. Les résidents s'occupent des salles d'opération, des unités des soins intensifs, des urgences maternelles et sont souvent appelés à l'urgence et à la salle de médecine interne. La plupart d'entre eux sont mariés et ont des enfants qui demandent aussi leur attention. Il existe d'innombrables raisons pour lesquelles les résidents pourraient devenir complaisants dans leur formation, et personne ne saurait les en blâmer. Mais cela est bien loin de la réalité. Chaque jour, ils se présentent avec une vigueur renouvelée afin de devenir de meilleurs cliniciens et d'améliorer leurs compétences et celles de ceux qui les entourent. La FÉI SCA leur a permis de poursuivre leur éducation en leur offrant un programme et des experts médicaux pour l'enseigner.

À Butare, tard un vendredi après-midi après une journée riche en enseignement, le Dr Isaac Nshimiyimana, un résident en anesthésie de deuxième année, nous a remercié de notre temps et a affirmé : « J'aurai le courage » : le courage d'endurer les difficultés d'une résidence parsemée d'embûches et le courage d'aider à transformer un programme d'anesthésie naissant en un centre d'apprentissage accrédité. Le programme de volontaires de la FÉI SCA a joué un rôle essentiel pour lui procurer les outils nécessaires pour atteindre ces objectifs. Je suis reconnaissant de la chance que j'ai eue de constater de près le travail extraordinaire que la FÉI SCA a fait et qu'elle fera encore, je l'espère, pendant de nombreuses années à venir.



Donateurs



Fondation d'éducation internationale
Société canadienne des anesthésiologistes

Du 1^{er} mai 2010 au 30 avril 2011

Protecteurs (1 000 \$ et plus)

Anesthesia Nova
Scotia Inc
Anthony Boulton
Francesco Carli
CAS New Brunswick
Section
Thomas Coonan
Louise and Alan
Edwards Foundation
Angela Enright
Christine Goossen
Brent Kennedy
Patricia Livingston
OMA Section on
Anesthesiology

Saifudin Rashiq
Robert Blake
Richardson

Leaders (500 \$ à 999 \$)

David Ansley
Richard Chisholm
Elaine Forestell
Alison Froese
Lynn L E Hansen
Jonathan Hooper
Alayne Kealey
Patrick J Kelly
James Kim
Phillip Lalonde

Teddy Lim
Beverly Morningstar
Professional
Association of
Residents of Alberta
Robert Seal
Mylene Servant
Greg Silverman
Julia Smith
Sharon Wiens

Supporteurs (250 \$ à 499 \$)

John Aschah
Laura Baker
Ian Beauprie

John Chisholm
Larry Dallen
Jan Davies
Kathryn DeKoven
Richard Doran
Jean-Yves Dubois
Douglas DuVal
Alayne Farries
Brendan T Finucane
Elizabeth Hartley
David R Hughes
Halina Kieraszewicz
Indrani Lakheeram
Robert MacNeil
Daniel Martin
Robert Martinek

Andrew Maykut
Brian McIntyre &
Debbie McAllister*
Paul McArthur
Maureen Murray
Andrew Nice
Kevin Nolan
Thomas O'Leary
Susan O'Leary
Katherine Parlee
Joel Parlow
Barbara Pask
Anahi Perlas-Fontana
Sebastian Pinto
Martine Pirlot

Yasmin Rajan
Sreevisara Ravinuthala
David Riddell
Mark Rosati
Gavin Sapsford
Lorne Shaw
Geeta Shetty
Aviva Stewart
Martin Van Der Vyver
C Brian Warriner
Julie Williams
Davinia E Withington
Anne Katling Wong
Gordon Wood
Eric You-Ten

Amis (jusqu'à 249 \$)

AART
Janice & Tim
Ainsworth
Gregory Allen
Neethia Arsiradam
Colin Bands
Keith Banton
Richard Barker
Joanne Barnett
Sukhjeewan K
(Cindy) Basran
Michael Bautista
Mathieu Beaudry
John Beaver
James Beckstead
Robert J Bell
Robert Bell
Anita Belyea
Grace Bergman
Michael T Beriault
Claire Bernard
Jeffrey George
Betcher
Harald Bettger
Jean Bissonnette
Jan Piotr Blachut
Black & McDonald
Limited
Gilbert Blaise
Jean Blier
Greg Bosey
Joy Brickell
Patricia E Brown
Reta Brown
Stephen Brown
John & Kelly Bruce
Jessica Burjorjee
Natalie Buu
David Cannell
Capital Health
Douglas Carrie

Michael Cassidy
Paul Castner
Chi-Keung C Chan
Malone Chaya
Janice Chisholm
Clayton Orthodontics
Incorporated
Marcus Coneys
Richard Cooper
Julia Cornish
Sylvain Cote
Sylvie Cousineau
John Cowan
Robin Cox
Douglas Curren
Mary Davies
Claire Dionne
Wojciech Dobkowski
George Doig
François Donati
M Joanne Douglas
John Dove
Scott Drysdale
George Dumitrascu
Peter Duncan
Jean-Yves J Y Dupuis
Gordon G Edwards
Robert Elliott
Carolyn Ells
Mark Farrell
David D. Fermor
Nigel Findlay-Shirras
Barry Finegan
Allen Finley
Pierre Fiset
William Flexer
Francois Fugere
Koto Furue
Sylvain Gagne
Magdi Gaid
Rafael Garduno
Adrian Gelb
Ron George

Lloyd & Phyllis Gilbert
David Goldstein
Marianne Graham
Allison Gray
Teresa Gray
Patrick Greaves
Daniel Groulx
Mahesh
Guntamukkala
Linda Hadley
John Anthony
Allan Hakes
Leslie Hall
David Halpenny
Philip Hamilton
Tokuya Harioka
Cynthia Henderson
Mary-Ellen M
Henneberry
Trevor Herrmann
Dede Hiscock
John Holmes
Helen Holtby
Patricia Johnson
Henri Joncas
Ismail Kaloul
Keyvan Karkouti
Mark Kataoka
Alan Kay
Ramona Kearney
Ian Keith
Gail Kelly
Marelise Kruger
Pradeep R Kulkarni
IWK Health Centre
David Lardner
Denis Larochelle
Josee Lavoie
Edward Lazar
Kenneth LeDez
Sender Liberman*
Black & McDonald
Limited

Serge Lenis
Caroline Lepage
Mark Levine
James Lindsay
Elizabeth Ling
Carol Loffelmann
Frank Loy
Simon Lucy
Barbara MacDonald
Douglas MacDonald
Peter MacEwen
Catherine Mackasey
Wendy Macleod Inc.
Brent MacNicol
Renwick Mann
Pirjo Manninen
David Mark
Robert Mazurka
Alastair McArthur
Peter McGinn
David McKnight
Robert McLean
Richard Merchant
Frédéric Mior
Anne Moore
David Morison
Cynthia Morrison
Margaret Morrison
Jorge Antonio
Rocha Mota
John G Muir
Brian Muirhead
Patricia Murphy
Patti Murphy
Janice Naugler
Sandra Newton
Valerie Noel
Nova Scotia College
of Respiratory
Therapists
Timothy O'Connor
Elizabeth Oliver
Malone

Ophthalmology
Associates
Adebusola Onayemi
Gail Oneschuk
Noel O'Regan
Roland Orfaly
Sean Orrell
John Oyston
Ian Ozard
Michael Page
Catherine Paquet
James Paterson
Lindsey Patterson
Steve Patterson
Myriam Paul
Desiree A Persaud
John Petrasek
Thomas Pimblett
Harry & J Anne W
Pollett
Bruce Prasloski
Brian Price
Jeremy Pridham
Robert Purdy
Sreekrishna
Raghavendran
Roodal Ramchandrar
Desigen Reddy
Dennis Reid
Gordon Reid
Rick Retallick
Kira & Sean Reynolds
John Riendl
Edwin Roberts
Timothy Rosser
Victor & Ruth Rowden
Christiano Santos
Edward (Ted)
Schubert
Guylaine Seguin
Subash Sethi
Shane Sheppard
Romes Shukla

Alexander J Shysh
Christopher Sims
Peter Slinger
Kari Smedstad
M Heather Smith
Catherine Smyth
Dale Stephenson
Donna Stephenson
F Pauline Stephenson
David Storey
Michael Sullivan
Paul Syslak
Jennifer Szerb
Beata Szkup
Jean Taillefer
Alexander Tang
Sean (John) Thomas
Kim Turner
William A WA Tweed
Kristine Urmson
Mike Van Der Wal
F L Van Eenennaam
Janet Van Vlymen
Verathon, Inc
Bing Wang
Louie Ti Siang Wang
Marcin Wasowicz
Benigna Wawrzyszyn
Mary Whidden
Shelli-Dawn White
Rajalaxmi Wong
Cathryn Wood
Desmond Writer
Linda Wynne
H Clifford Yanover
Harold Yazer
Jian Yu
Masaru Yukawa
Jorge Zamora

*En nature

Gestion de la douleur dans les pays à revenu faible et intermédiaire : Faut-il se contenter de tolérer la douleur?

D^r Roger Goucke

Perth, Australie-Occidentale

D^r Wayne Morriss

Christchurch, Nouvelle-Zélande

Au cours des deux dernières années, nous avons eu le privilège de voyager et de travailler dans un certain nombre de pays à faibles ressources où nous avons étudié les attitudes face à la douleur, les connaissances en la matière et les options de traitement. Dans cet article, nous présentons notre point de vue sur la douleur dans ces pays et un bref aperçu d'un cours de gestion de la douleur que nous avons mis au point et qui utilise un cadre que nous avons appelé RET (Reconnaître, Évaluer, Traiter) ou, en anglais, **RAT** (**R**ecognise, **A**ssess, **T**reat).

Les processus physiologiques de la douleur aiguë nociceptive, de la périphérie au cerveau sont les mêmes chez tous les êtres humains, indépendamment du lieu où ils vivent. Par contre, les causes de la douleur varient :

- Douleur résultant d'un multitraumatisme à la suite d'un accident d'automobile (une ponction de plus en plus grande sur les ressources médicales dans de nombreux pays).
- Douleur postopératoire après une laparotomie pour un ulcère perforé duodéal.
- Douleur lombaire causée par une fracture pathologique vertébrale chez une femme ayant un cancer du col de l'utérus.
- Premier changement de pansements chez un enfant de trois ans à la suite de brûlures graves causées par un feu de cuisson.
- Douleur pendant l'accouchement chez une adolescente vivant son premier accouchement.

Outre le côté humanitaire de la prise en charge de la douleur aiguë et de la diminution de la réponse au stress, les avantages de la mobilisation précoce, de la capacité à prendre soin de soi et d'une mise en congé plus rapide de l'hôpital sembleraient être vus favorablement dans les pays à faible revenu.

Le cancer est une cause fréquente de douleur chronique ou de percée de douleurs sous fond de douleur chronique dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Selon l'OMS, on note un nombre disproportionnellement élevé de nouveaux cas dans les pays en développement, dont 80 % sont incurables au moment du diagnostic. En extrapolant à partir des données de chercheurs australiens, il est probable qu'au moins 75 % de ces cas présenteront une douleur modérée à intense au cours de leur maladie. C'est là un argument très convaincant pour la mise au point de services de soins palliatifs, dont la prise en charge efficace de la douleur.

En surface, beaucoup de gens dans les PRFI semblent accepter la douleur comme un fait inévitable de la vie. Les patients semblent plus ou moins savoir qu'il existe des traitements. Pour diverses raisons, le personnel infirmier et médical ne peut pas offrir de traitement, ce qui confirme les faibles attentes des patients et de la société en ce qui a trait à la gestion de la douleur.

Le stoïcisme règne, et les personnes aux prises avec la douleur ne semblent jamais se plaindre, car cela ne changerait supposément en rien leur situation. Il est souvent difficile de démêler le rôle que les facteurs culturels jouent dans la façon dont les pa-

tients expriment leur douleur – la douleur et la souffrance peuvent être vues comme une épreuve de la foi, alors que d'autres sociétés adoptent une attitude fataliste face à la douleur.

L'attitude et les connaissances des médecins et des infirmières à l'égard de la douleur laissent croire que la douleur est un symptôme d'un processus pathologique qu'ils peuvent ou ne peuvent pas soulager, plutôt que d'un symptôme qui peut être pris en charge. Par exemple, nombreux sont ceux qui croient encore fermement que le traitement des douleurs abdominales aiguës risque de masquer le diagnostic. C'est pourquoi il arrive souvent qu'on ne traite pas la douleur⁽¹⁾.

Traiter le problème

L'OMS a déployé d'importantes ressources pour prévenir le cancer et soulager la douleur liée au cancer. D'énormes efforts à l'échelle planétaire ont aussi été consacrés pour prévenir et traiter le VIH/sida, ce qui a donné lieu à des retombées positives pour les soins palliatifs et la gestion de la douleur associée à d'autres maladies en phase terminale.

La morphine a été incluse sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS en 1977. Puis, dans le cadre d'une avancée majeure pour la gestion de la douleur cancéreuse, l'OMS a introduit l'échelle analgésique à trois paliers en 1986. Malheureusement, il y a encore beaucoup d'endroits dans le monde où la morphine par voie orale n'est pas disponible, et ce, en dépit de son rôle vital dans le traitement de la douleur cancéreuse, son faible coût et sa facilité de préparation. Un certain nombre d'organisations ont milité en faveur de la disponibilité de la morphine dans le monde et le *BMJ* a récemment brossé un tableau de certains enjeux relatifs à la non-disponibilité de la morphine⁽²⁾.

Amélioration des connaissances à l'égard de la douleur

Les connaissances et les attitudes du personnel sont d'importants facteurs dans la reconnaissance et la prise en charge efficace de la douleur. Nous croyons fermement que l'enseignement est essentiel pour mieux gérer la douleur. Or, nous semblons tarder à offrir des options de gestion efficace de la douleur pour les patients dans le monde.

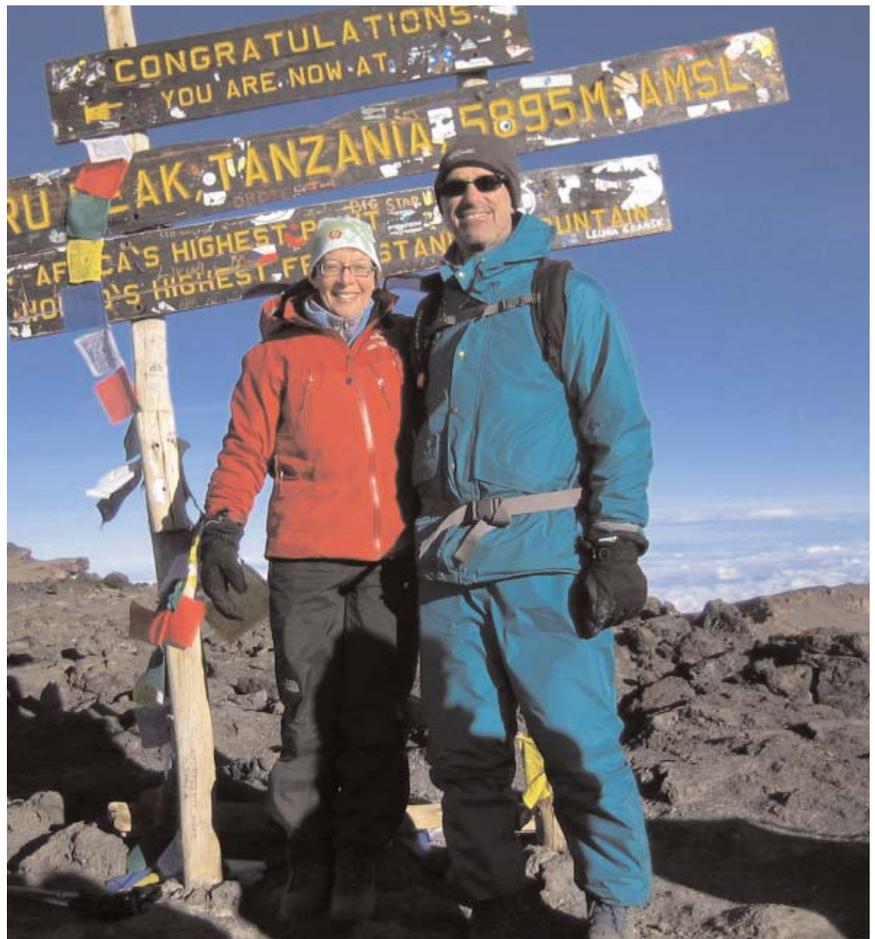
C'est pourquoi nous avons mis au point un atelier d'une journée appelée L'essentiel de la gestion de la douleur (EGD) ou, en anglais, Essential Pain Management (EPM), avec un financement initial provenant de l'Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA). Le cours met l'accent sur les stratégies de gestion à faible coût et montre comment on peut améliorer considérablement la qualité de vie grâce à des traitements très simples. La structure du cours est semblable à celle du cours sur la prise en charge de première ligne des traumatisés, qui a connu un grand succès. Il comprend un cours interactif de 8 heures et un atelier de formation du formateur d'une demi-journée (4 heures) pour les « champions locaux » repérés lors du cours interactif initial. Le recrutement de « champions » à l'échelon local pour poursuivre le programme d'enseignement est une composante essentielle du modèle. Cela encourage la prise en mains locale des problèmes et favorise une culture de formation continue ainsi que le travail en équipe.

Références

⁽¹⁾ Int J Emerg Med 2009;2:211-215

⁽²⁾ BMJ 2010;341:c3800

*Nous ne pouvons atteindre
le sommet sans votre aide.
Amasser des fonds pour la
FCRA constitue mon prochain
sommet. Pourquoi ne pas en
faire le vôtre?*



Neal Badner
Professeur
Département d'anesthésie et de médecine péri-opératoire
École de médecine Schulich
Université de Western Ontario

N Badner

Notre profession
mérite une solide
fondation.

CARF

Canadian Anesthesia Research Foundation
La Fondation canadienne de recherche en anesthésie

www.anesthesia.org/carf

« Des décennies de leçons » au cours *Global Outreach*

D^r Eric Franck

C'était en avril dernier et j'étais à la chasse à l'emploi. Je venais de profiter d'un peu de repos après avoir complété un stage de recherche en anesthésie pédiatrique en mi-carrière, lorsque je suis tombé sur ce véritable bijou. Il ne s'agissait pas d'un poste en anesthésie sans stress, à gros salaire et où tous les chirurgiens sont gentils; il s'agissait par contre d'un merveilleux cours d'anesthésie intitulé *Global Outreach Anesthesia in Challenging Environments*, et l'une des raisons de ma première visite à Halifax et à l'Université Dalhousie.

Même si je suis naturellement attiré par la vision romantique de l'épanouissement par la prestation de soins dans un environnement austère, je me suis dit qu'apprendre certains trucs en matière d'exercice de l'anesthésie avec des ressources limitées me permettrait de devenir un meilleur clinicien si j'avais un jour à prodiguer des soins d'anesthésie aux victimes d'un désastre à partir du contenu de ma valise.

En tenant ma carte Visa dans une main et en vérifiant les vols de l'autre, j'ai téléphoné à Jane Bolivar, coordonnatrice de programme du cours *Global Outreach* de l'Université Dalhousie. « Oh! non. » Surprise, le cours était déjà complet. Encore une fois, cela était trop beau pour être vrai. Ou enfin, c'est ce que je croyais.

Comme pour me narguer, le jour suivant, Jane m'a téléphoné, porteuse d'excellentes nouvelles : un participant avait annulé et j'avais donc une chance de participer au cours. Pour la modique somme de 1 800 \$, j'ai rapidement réservé ma place pour ce qui fut le meilleur cours d'anesthésie qu'il m'ait été donné de suivre – un programme qui englobe ce que j'aime le plus de la médecine.

En lisant le syllabus, je m'attendais à beaucoup de faits nouveaux pour élargir mon point de vue sur le monde : comment me servir de l'oxyde de diéthyde, comment en fabriquer, pourquoi est-ce important, les oxygénateurs, la stérilisation, les trucs de désinfection, la compatibilité sanguine croisée et la fabrication d'un conservateur de cellules sur le terrain, comment prendre soin de soi, la malaria et autres sujets du même acabit. Mais le cours était beaucoup mieux que cela, et de loin.

Les présentateurs et participants que j'ai rencontrés au cours *Global Outreach* sont les personnes fantastiques dont on entend parfois parler dans les reportages – trop peu souvent : le type de personnes au grand cœur avec qui on voudrait passer tout notre temps – celles que l'on souhaiterait imiter; une brochette



La classe 2011 du cours *Global Outreach*

de professionnels vivant depuis des années une vie consacrée au service, ayant exporté leurs compétences pour aider les personnes pauvres et souffrantes partout dans le monde, dans des pays comme l'Ouganda, le Rwanda, la Palestine, et l'Indonésie, le « supermarché des désastres ». Des décennies de leçons à partager et à transmettre.

En toute honnêteté, bien sûr, certains sujets n'ont pas été abordés pendant le cours : les façons d'optimiser le profit, les plus récentes données en matière de prévention des nausées. Je me considère tout de même chanceux - voire béni - d'avoir reçu cet appel de Jane Bolivar en avril.

Vous pouvez être certains que je suis impatient de m'inscrire de nouveau au cours *Global Outreach*. Ce qui me rappelle que je ferais mieux de réserver ma place pour la prochaine session, avant que cette critique ne soit publiée.

Eric Franck exerce l'anesthésie adulte, pédiatrique et régionale à Milwaukee, Wisconsin, où il aime passer du temps avec sa femme et leurs deux fils.



Eric Franck et les volontaires de la Facing Futures Foundation à Hô Chi Minh-Ville, Vietnam

Annnonce de cours : *Global Outreach: Anesthesia in Challenging Environments*

Cours d'extension de la FÉI SCA/Dalhousie

Du 19 au 22 mai 2012

Le cours *Global Outreach: Anesthesia in Challenging Environments*, qui se donne chaque année, est axé sur les nouvelles techniques et le nouveau matériel pour prodiguer des soins d'anesthésie dans des milieux mal desservis.

Un mélange de présentations expérientielles et basées sur les compétences, le programme aborde les questions portant sur la façon de travailler avec de l'équipement conçu pour des

conditions difficiles et de le réparer en cas de bris, ainsi que sur la façon de fonctionner sans source d'électricité fiable ou accès aux médicaments nécessaires. Il vise à mieux préparer les anesthésiologistes à transférer leurs connaissances et à renforcer leur capacité lorsqu'ils entreprennent des missions internationales.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site : <http://nsanesthesia.ca/s/globaloutreach>

Stage d'été Stuart-Vandewater de recherche en anesthésiologie

Le Dr Stuart Vandewater, qui est décédé en mai 2011, était un ancien président de la Société canadienne des anesthésiologistes ayant laissé derrière lui un héritage considérable pour faire progresser le domaine de l'anesthésiologie au Canada.

Avant sa mort, le Dr Vandewater a fait don d'une somme importante pour doter une fondation qui permettrait à des étudiants en médecine d'avoir un contact avec le domaine de l'anesthésiologie universitaire au moyen d'un stage d'été de recherche en anesthésiologie. Les membres du Département d'anesthésiologie et de médecine péri-opératoire de l'Université Queen's – duquel le Dr Vandewater fut doyen de 1960 à 1970 – ont engagé des fonds substantiels pour doter cette fondation.

Le stage d'été Stuart-Vandewater de recherche en anesthésiologie sera désormais l'héritage du Dr Vandewater : pour continuer de faire progresser le domaine de l'anesthésiologie universitaire en attirant des étudiants prometteurs en médecine dans notre spécialité et pour faciliter la recherche dans notre domaine.

Les futurs anesthésiologistes et ceux établis qui sont intéressés à en savoir davantage sur la fondation Stuart-Vandewater peuvent communiquer avec le Dr Joel Parlow au Département d'anesthésiologie et de médecine péri-opératoire de l'Université Queen's ou par courriel à l'adresse parlowj@KGH.KARI.NET



Nouvelles de la Section cardiovasculaire et thoracique

Présenté par le Dr André Denault, président de la Section cardiovasculaire et thoracique

L'ouvrage *Transesophageal Echocardiography Multimedia Manual: A Perioperative Transdisciplinary Approach, Second Edition* a été sélectionné parmi les cinq meilleurs livres de cardiologie publiés en anglais en 2010, dans le cadre des *Medical Book Awards 2011* de la British Medical Association (BMA). Cosigné par les Drs André Denault et Pierre Couture (Montréal), par la Dr^{re} Annette Vegas (Toronto) et par deux cardiologues, les Drs Jean Buithieu et Jean-Claude Tardif, avec la participation de plusieurs anesthésiologistes de diverses régions du Canada, ce document de référence intéressera tous les spécialistes qui désirent développer une expertise en échocardiographie transésophasienne.

Les Prix de la BMA, qui favorisent et récompensent l'excellence en édition médicale, sont décernés dans plusieurs catégories et coiffés par un grand prix du livre de l'année sélectionné parmi les lauréats des diverses catégories et les lauréats des prix d'information aux patients, aussi décernés par la BMA.



**Le
supplément des
résumés du JCA est
maintenant disponible**

Si vous êtes déjà membre de la SCA, ouvrez d'abord une session puis cliquez sur : <http://www.springerlink.com/content/0832-610x/58/s1/>

**Échéance de présentation des
résumés pour 2012 :
le lundi 16 janvier 2012**

Les auteurs sont invités à présenter un résumé ou un rapport de cas ou de série de cas au Congrès annuel 2012 de la Société canadienne des anesthésiologistes. Le Congrès aura lieu du 15 au 18 juin 2012 à Québec, au Centre des congrès de Québec.

Veillez noter : l'échéance de présentation des résumés est fixée au **lundi 16 janvier 2012** à 16 h, heure de l'Est.

Pour prendre connaissance des directives et conditions de la SCA, [cliquez ici](#).

Le programme d'auto-évaluation du *Journal canadien d'anesthésie* — DPC en ligne

Nouveau module de DPC :

La prise en charge des voies aériennes chez le patient présentant une instabilité potentielle de la colonne cervicale (décembre 2011)

Également disponibles :

- La prise en charge de l'anesthésie des patients avec une masse médiastinale antérieure (**septembre 2011**)
- Évaluation et traitement de l'anémie préopératoire (**juin 2011**)
- Le contrôle périopératoire de la glycémie : vivre à une époque d'incertitude (**mars 2011**)
- L'échoguidage : un outil utile pour localiser l'espace péridural chez les patientes en obstétrique (**décembre 2010**)
- La prise en charge de l'apnée du sommeil chez l'adulte : algorithmes fonctionnels en période périopératoire (**septembre 2010**)
- Prise en charge de l'anesthésie pour une chirurgie du strabisme chez l'enfant (**juin 2010**)
- L'échographie dans la canulation de la veine jugulaire interne (**mai 2010**)

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 :





98%

sont restés!

**L'AN DERNIER, 98%
DE NOS CLIENTS
ONT RENOUVELÉ
LEUR ASSURANCE
AVEC NOUS!**

**Pour vos besoins d'assurance, faites
confiance à La Personnelle.**

La Personnelle est un chef de file en assurance de groupe au Canada. À ce titre, nous sommes fiers des liens que nous entretenons depuis longtemps avec nos clients.

**Demandez une soumission
d'assurance auto ou habitation**

1 888 476-8737

lapersonnelle.com/sca



Source : Récapitulatif des ventes, La Personnelle, décembre 2010. Certaines conditions s'appliquent. L'assurance automobile n'est pas offerte au Manitoba, en Saskatchewan ni en Colombie-Britannique, où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux. ^{MD} Marque déposée de La Personnelle, compagnie d'assurances.



Échéance du programme de recherche de la SCA – Le 6 janvier 2012

Le Programme de recherche, subventions de fonctionnement et bourse de carrière en recherche de la SCA pour 2012 accepte encore les demandes en ligne, mais l'échéance approche. Toutes les demandes doivent être présentées au moyen du site web des soumissions de la SCA, et les demandes doivent être reçues **au plus tard le 6 janvier 2012.**

Subventions et bourses de recherche

Subventions de fonctionnement pour nouveaux chercheurs :

Bourse de nouveau chercheur en anesthésie des Laboratoires Abbott

Bourse canadienne de recherche en anesthésie de la Baxter Corporation

Bourse de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes

Subventions de fonctionnement en surspécialité :

Bourse Dr Earl-Wynands et Fresenius Kabi

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

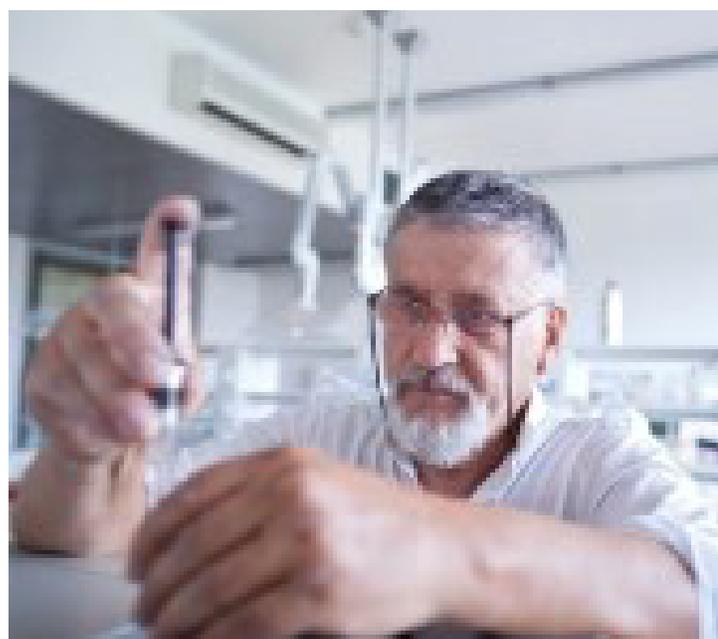
Bourse de fonctionnement ouverte :

Bourse de recherche Dr R-A-Gordon

Subvention de recherche pour les résidents :

Bourse de recherche SCA-LMA-Vitaid pour le Concours des résidents

Pour plus de renseignements, veuillez consulter www.cas.ca/Francais/Subventions-et-Bourses



Manuscrit accepté pour publication dans les *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*

Le Dr Gregory Hare est le récipiendaire de nombreuses bourses de recherche de la SCA. Depuis 2000, il a reçu les bourses suivantes :

2007 : Bourse de recherche Dr Earl-Wynands en anesthésie cardiovasculaire et (ou) conservation du sang péri-opératoire (30 000 \$)

Does Beta-1 adrenergic antagonism increase tissue hypoxia following acute hemodilution?

2005 : Bourse de scientifique Bristol-Myers Squibb Canada-SCA en anesthésie et médecine péri-opératoire (270 000 \$)

Mechanisms of Cerebral Protection and Injury during Acute Hemodilutional Anemia

2003 : Bourse de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes (30 000 \$)

Characterization of Cerebral Gene Expression Following Hemodilutional Anemia Utilizing Microarray

2000 : Bourse de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes

Anemia Induced Cerebral Injury

Dans une récente communication, le Dr Hare écrivait :

Je suis très heureux d'annoncer que notre manuscrit intitulé « Priming of Hypoxia Inducible Factor by Neuronal Nitric Oxide Synthase is Essential for Adaptive Responses to Severe Anemia » a été accepté pour publication dans les *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Albert K.Y. Tsui, Philip A. Marsden, C. David Mazer S. Lee Adamson, R. Mark Henkelman, J.J. David Ho, David F. Wilson, Scott P. Heximer, Kim A. Connelly, Steffen-Sebastian Bolz, Darcy Lidington, Mostafa H. El-Beheiry, Neil D. Dattani, Kevin M. Chen, Gregory M.T. Hare

Notre recherche sur l'anémie a été lancée avec l'appui des bourses de recherche de la SCA (2000, 2004).

Pour la recherche ayant donné lieu à ce manuscrit, toutefois, un soutien direct inestimable a été fourni par la Bourse de scientifique Bristol-Myers Squibb Canada-SCA en anesthésie et médecine péri-opératoire, « Mechanisms of cerebral protection and injury during acute hemodilutional anemia » (2005-2008), ainsi que le mentionne le manuscrit.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude aux présidents actuels et passés du Comité consultatif de recherche de la SCA, ainsi qu'à la SCA et à la FCRA, pour leur précieux soutien de longue date à notre recherche.

Avec mes remerciements les plus sincères,
Dr Gregory Hare, FRCPC

Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse

**Dr Marcin Wasowicz,
Hôpital général de Toronto,
Toronto (Ontario)**



Bourse de carrière en recherche en anesthésie de la SCA et des Laboratoires Abbott 2010

Élargir le rôle de l'anesthésiologiste au-delà de la salle d'opération :

1. L'association entre l'inhibition plaquettaire et les événements cardiaques indésirables majeurs (MACE) chez des patients subissant une chirurgie non cardiaque après une intervention coronarienne percutanée (ICP).
2. Utilisation d'agents anesthésiques volatils dans les unités de soins intensifs. Comparaison de l'utilisation d'agents anesthésiques volatils pour l'anesthésie et la sédation postopératoire à l'anesthésie et la sédation postopératoire intraveineuse chez des patients en chirurgie cardiaque.

La bourse de carrière en recherche en anesthésie de la SCA et des Laboratoires Abbott offre un soutien financier pour réaliser des travaux de recherche ou universitaires relatifs à deux études prospectives deux à trois jours par semaine. Le département d'anesthésie de l'Hôpital général de Toronto et le département d'anesthésie de l'Université de Toronto fournissent les fonds de contrepartie.

Le récipiendaire de la bourse coordonne la première étude. Au départ, celle-ci mettait à contribution trois centres canadiens, qui recrutent actuellement des patients. En janvier 2011, l'étude a été étendue à un autre centre hospitalier (Hôpital général de Toronto). À ce jour, 84 patients ont été recrutés et 71 ont déjà subi une intervention chirurgicale. Comme le recrutement se déroule plus lentement que prévu, nous en avons analysé les causes et entrepris plusieurs mesures pour améliorer notre façon de faire. J'ai aussi fait une demande d'extension d'un an auprès de l'Anesthesia Patient Safety Foundation (jusqu'à la fin 2012).

Hôpital général de Toronto

Pendant la préparation de la demande de subvention (2009), l'analyse de notre base de données recueillie de façon prospective nous a permis de constater que notre établissement réalise chaque année plus de 220 chirurgies non cardiaques de patients ayant eu auparavant une ICP. Malheureusement, en 2010 ce nombre a chuté de manière significative, et nous avons opéré 97 patients qui avaient eu auparavant une ICP (dans le délai d'inclusion précisés). En outre, notre succès de recrutement a été plus faible que prévu (le taux de recrutement avait été estimé à 50 % des patients admissibles, mais nous n'avons

recruté que 24 patients en 2010). Pour améliorer notre taux de recrutement, nous avons élargi notre étude à notre établissement sœur, l'Hôpital Toronto Western, qui appartient au réseau University Health Network (avec l'Hôpital général de Toronto et l'Hôpital Princess Margaret) et est évalué par le même Conseil d'éthique en recherche (CER). Nous prévoyons également étendre notre recherche à l'Hôpital Mount Sinai, où les soins périopératoires sont fournis par le même groupe d'anesthésiologistes.

Hôpital général de Hamilton

Notre étude faisait « concurrence » à des études aux critères d'inclusion similaires : POISE II, Vision et Enigma II. Nous avons eu plusieurs discussions avec le Dr PJ Devereaux, chercheur principal de POISE II, et, comme le nombre de patients admissibles à notre étude est beaucoup moins élevé que le nombre admissible pour l'étude POISE II, Vision ou Enigma II, le Dr Devereaux a accepté provisoirement de « partager » son personnel de recrutement. En outre, nous envisageons d'étendre le recrutement au Centre de cancérologie Juravinski, à Hamilton. Tout comme les hôpitaux de l'University Health Network, le Centre de cancérologie Juravinski et l'Hôpital général de Hamilton sont sous l'autorité du même Conseil d'éthique en recherche.

Centre des sciences de la santé de London

Même si le Centre des sciences de la santé de London est l'un des plus grands centres universitaires de référence en Ontario, nous y avons repéré un faible nombre de patients admissibles à notre étude. Les conversations initiales avec le Dr Neal Badner (basé dans cet hôpital) seront le point de départ du processus d'expansion éventuelle de l'étude à l'Hôpital Victoria, ce qui devrait nous permettre de recruter plus de patients.

Grâce à ces mesures, nous pourrions terminer notre étude. Tous les établissements qui ont été ajoutés à l'étude sont associés aux établissements originaux mentionnés dans le protocole de l'étude et font partie des mêmes réseaux de santé. Nous pensons maintenant pouvoir terminer l'étude en décembre 2012.

Le taux d'événements cardiaques indésirables majeurs dans la période postopératoire était de plus de 21 %. Nous avons remarqué que chez plusieurs patients qui ne prenaient pas de clopidogrel, la technique de cartographie Platelet Mapping indiquait l'inhibition de la voie d'ADP (adénosine diphosphate). Par conséquent, nous avons décidé d'entreprendre une étude secondaire, comparant les tests d'activité plaquettaire utilisant deux méthodes : Platelet Mapping et PlateletWorks. À la fin de l'étude, nous analyserons l'association entre l'inhibition plaquettaire insuffisante et les événements cardiaques indésirables majeurs.

La deuxième étude compare l'utilisation d'agents anesthési-

ques volatils pour l'anesthésie et la sédation postopératoire à l'anesthésie et la sédation postopératoire intraveineuse chez des patients en chirurgie cardiaque. Cette étude prospective et randomisée nous permet d'étudier les avantages potentiels de l'utilisation clinique du préconditionnement et du postconditionnement induit par les anesthésiques volatils. Il s'agit de la première étude nord-américaine à analyser l'utilisation de la sédation par anesthésiques volatils dans les unités de soins intensifs. À ce jour, nous avons recruté 143 patients. De ce nombre, 115 avaient déjà subi une intervention chirurgicale, 11 ont été exclus de l'étude et 20 sont toujours en attente d'une chirurgie. Nous envisageons de randomiser 150 patients et de terminer le processus de recrutement d'ici la fin de 2011. Les résultats préliminaires ont été présentés à la dernière assemblée annuelle de l'American Society of Anesthesiologists (ASA) à San Diego (octobre 2010), au Forum sur les soins intensifs à Toronto (novembre 2010) et au Congrès de la Society of Critical Care Medicine, à San Diego (janvier 2011) et la Society of Cardiovascular Anesthesiologists (Savannah, mai 2011). Le résumé présenté à Toronto par l'un des boursiers de recherche a été choisi parmi les six meilleures études de recherche soumises au Forum. Les résultats des études secondaires au projet ont été présentés lors de l'assemblée annuelle de la Société canadienne des anesthésiologistes à Toronto (D^{rs} Rafeek Mikhael et Thomas Pickworth).

De plus, le concept de sédation induite par des anesthésiques volatils mis au point dans notre établissement a suscité un certain intérêt au Canada et à l'extérieur du pays. Il a donné lieu à des invitations de présenter un exposé lors de conférences et à titre de professeur invité :

1. Réunion d'anesthésie de l'Ontario, Toronto, 3 octobre 2010
2. Deuxième Conférence internationale de cardiologie, Shanghai, du 7 au 9 décembre 2010
3. Département d'anesthésie et de soins critiques, Université Jikei, Tokyo, 11 décembre
4. Département d'anesthésie, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, 13 décembre
5. Département d'anesthésie et de soins critiques, Faculté de médecine, Université d'Oita, Japon, 15 décembre
6. Département d'anesthésie et de soins critiques, Hôpital régional de Kielce, Pologne (janvier 2011)
7. Département d'anesthésie, Southlake Hospital, Newmarket (mars 2011)

La bourse de la SCA m'a aussi permis d'étudier plus en profondeur comment nous, anesthésiologistes, pouvons élargir notre rôle au-delà du bloc opératoire. J'ai établi une coopération de recherche avec le département de chimie de l'Université

de Waterloo. En décembre 2010, j'ai également été nommé professeur auxiliaire à cette université. Notre coopération vise à introduire la microextraction en phase solide (SPME) dans le domaine de la médecine clinique. La SPME est une technique largement utilisée dans les domaines de la technologie alimentaire ainsi que dans l'analyse environnementale et biologique. Toutefois, son utilisation en médecine clinique a été peu étudiée.

La SPME présente les avantages potentiels suivants par rapport aux techniques analytiques utilisées actuellement : préparation des échantillons simples, analyse rapide de plusieurs substances, médicaments et métabolites de médicaments à partir d'un échantillon minime. Ces caractéristiques permettent la prise de mesures « in vivo », qui n'était pas possible auparavant. Parmi celles-ci, les plus importantes sont un délai d'exécution rapide, l'extraction de métabolites instables avec demi-vie ultra-courte et l'analyse au chevet du patient (2 à 3 h) permettant le dosage de médicaments adapté au patient et la mesure simultanée de plusieurs substances. Pour explorer davantage le potentiel clinique de la SPME, nous menons actuellement une série d'études dans les différentes sous-spécialités de la médecine. Ce projet nous permettra d'étudier les avantages de cette technique par rapport aux méthodes standards actuellement utilisées et de nous concentrer sur les applications qui n'ont pas encore été étudiées. En voici les objectifs :

- a) Mesurer la concentration d'acide tranexamique chez les patients en chirurgie cardiaque présentant différents degrés de dysfonction rénale et chez les receveurs d'une greffe du foie. Le degré d'atteinte rénale sera défini selon les critères définis par l'American Society of Nephrology.
- b) Formuler le modèle pharmacocinétique de dosage de l'acide tranexamique chez les patients cardiaques présentant une dysfonction rénale et les receveurs d'une greffe du foie.
- c) Valider l'utilisation de la SPME comme outil analytique de mesure pour la concentration d'acide tranexamique, de bromure de rocuronium ainsi que le profil métabolomique des patients en chirurgie cardiaque et des receveurs d'une greffe du foie.
- d) Utiliser les mesures de bromure de rocuronium (exclusivement métabolisé par les enzymes hépatiques) à l'aide de la SPME comme outil de monitoring pour évaluer la fonction du foie nouvellement transplanté. Les différences entre les diverses greffes seront analysées (foies provenant de jeunes donneurs ou de donneurs plus vieux, donneurs vivants apparentés ou donneurs cadavériques). L'introduction de la SPME dans la pratique médicale peut accroître la sécurité et améliorer nos pratiques. À tout le moins, cette étude permettra aux cliniciens de diverses sous-spécialités de se familiariser avec de nouvelles techniques pouvant donner lieu à un vaste éventail d'études.

À la mémoire du D^r Shephard

La Société canadienne des anesthésiologistes a eu la tristesse d'apprendre le décès du **D^r David A E Shephard**, membre émérite et ancien archiviste et historien de la Société. Il vivait à Thunder Bay (ON) et était l'auteur de *Watching Closely Those Who Sleep*, une histoire de la SCA entre 1943 et 1993. Le D^r Shephard a été mis à l'honneur au cours d'une cérémonie de remise de prix par la SCA en 2005 pour sa contribution exceptionnelle à la conservation de l'histoire de la Société, permettant ainsi aux futures générations d'y avoir accès et d'en profiter. Une notice nécrologique sera publiée dans un prochain numéro du CJA.

Activités du Conseil

Pénuries de médicaments

La SCA a reçu une proposition du Dr Richard Hall et de la Capital District Health Authority, à Halifax, au nom du groupe du projet *Perioperative Anesthesia Clinical Trials Group* (PACT – Essais cliniques en anesthésie péri-opératoire), pour effectuer une étude intitulée « Les pénuries de médicaments en anesthésie – Une enquête nationale ». Un protocole d'entente a maintenant été signé dans le but d'entreprendre l'étude avec des membres de la SCA et de présenter les résultats à une prochaine audience parlementaire.

Documents approuvés

La SCA a donné son aval à un rapport de l'AAGBI, « The Display of Non-Invasive Blood Pressure (NIBP) Readings during Anesthesia ». La Société australienne des anesthésiologistes a elle aussi approuvé le rapport, qui est toujours à l'étude par l'American Society of Anesthesiologists. Le document sera publié sous forme de déclaration conjointe et diffusé aux membres et aux fabricants. Pour l'instant, toutefois, le Guide d'exercice de la SCA ne sera pas modifié pour intégrer les recommandations.

À la demande de l'AMC, la SCA a donné son aval aux « Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada ». La SCA a aussi donné son accord de principe à un document de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, « Lignes directrices nationales relatives à la divulgation ».

Assistants en anesthésie

Le Conseil a entendu des préoccupations selon lesquelles les assistants en anesthésie du Manitoba travaillent hors du champ d'exercice circonscrit dans le Guide d'exercice de l'anesthésie de la SCA. Une motion a été adoptée pour demander au président de la SCA de communiquer avec le directeur du Département d'anesthésie à l'Université du Manitoba afin d'obtenir de l'information au sujet du champ d'exercice des assistants en anesthésie formés dans leur programme.

Comité du site web

Le Conseil a approuvé le mandat d'un nouveau Comité du site web. On a demandé à chacun des représentants de Division de désigner un membre de sa province pour siéger au Comité.

Comité du Congrès annuel

Le Conseil a approuvé une série de recommandations visant à améliorer l'organisation logistique du Congrès annuel. De nombreux changements seront mis en œuvre en 2012, mais le Comité exécutif devra donner son approbation avant l'implantation de changements ayant des répercussions budgétaires. Le Conseil a aussi approuvé une motion qui autorise l'installation de deux stands techniques gratuits à chacun des congrès annuels.

Comité d'éthique

Le Conseil a passé en revue un certain nombre de recommandations du Comité d'éthique, qui seront présentées officiellement à une réunion ultérieure. La SCA appliquera toutefois immédiatement la recommandation qui porte sur l'élimination de toute forme de commandite des activités sociales au Congrès annuel. Cette décision touchera, notamment, la Réception des résidents et le Dîner du président.

Registres cliniques

Le Conseil étudiera le système de registres cliniques et de signalement des incidents dirigé par le Dr Richard Dutton de l'Anesthesia Quality Institute pour voir si la SCA devrait participer à cette initiative américaine.

Programme SmartTots

La SCA avait auparavant accepté de participer au programme SmartTots dirigé par l'IARS. La prochaine étape consiste à examiner la faisabilité de créer une subvention de recherche financée par la FCRA et visant à rendre la chirurgie plus sécuritaire pour les nourrissons et les bambins.

Guide d'exercice de l'anesthésie de la SCA

Le Guide d'exercice de l'anesthésie sera distribué avec le numéro de janvier 2012 du *JCA*. De plus, le Guide d'exercice sera publié sur le site Web de la SCA et on procédera à une refonte des annexes pour les rendre plus faciles à trouver. Le siège social de la SCA imprimera et fera parvenir par la poste un exemplaire du Guide d'exercice de l'anesthésie 2012 à tous les membres qui en font la demande en faisant parvenir un courriel à l'adresse memberservices@cas.ca.