INFO ANESTHÉSIE

Volume 28
Numéro 2

juin 2013

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Un programme chargé

Il s'agit d'une période encore très occupée et productive pour moi et les membres dévoués de la direction de la SCA : Dre Susan O'Leary, Dr Sal Spadafora, Dr Douglas DuVal et Dr Rick Chisholm. Cette année, nous sommes allés de l'avant avec plusieurs initiatives importantes pour la Société et, bien entendu, nous en sommes aux derniers jours avant le Congrès annuel 2013 de la SCA, qui aura lieu à Calgary à compter du vendredi 21 juin.

La SCA a conclu un partenariat officiel avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et sera à l'affût d'occasions de participer à des activités de recherche et d'éducation visant à améliorer la sécurité de l'anesthésie pour nos patients et le bien-être de nos membres. L'importance de ce partenariat sera mise en relief dans le cadre du premier Symposium sur la sécurité des patients Dr John Wade-ICSP, qui aura lieu à l'occasion du Congrès annuel de Calgary.

Nous avons procédé à une évaluation officielle des besoins des membres de la SCA pour nous permettre de définir les priorités des membres et de mieux comprendre leur vision sur la façon dont la SCA peut soutenir leurs objectifs. Les résultats serviront à éclairer les groupes de travail et à élaborer un plan d'action stratégique pour la SCA au cours des prochaines années.

Puisque le deuxième mandat du Dr Donald Miller, rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie*, se termine bientôt, nous lancerons d'ici l'automne 2013 de recherche national pour trouver un nouveau rédacteur en chef d'ici l'automne 2013. Pour souligner le caractère prestigieux du *Journal*, la toute nouvelle Bourse de recherche du *Journal canadien d'anesthésie* sera offerte pour la première fois en 2013 et remise à un récipiendaire digne de mérite à Calgary.

« Nouveautés en anesthésiologie »

J'aimerais personnellement inviter tous les membres de la SCA à se joindre à nous à Calgary du 21 au 24 juin à l'occasion de notre Congrès annuel. Le Comité du Congrès annuel – présidé par le Dr Daniel Bainbridge – a réuni tous les éléments de cet événement incontournable sous le thème « Nouveautés en anesthésiologie ». Chacun y trouvera son compte dans ce programme scientifique stimulant, et les occasions de réseautage et les activités sociales promettent de faire du Congrès annuel 2013 une expérience précieuse et mémorable pour tous les délégués.

Dre Patricia Houston, FRCPC

CONGRÈS ANNUEL 2013 DE LA SCA : CALGARY VOUS ATTEND!

Le Comité du Congrès annuel de la SCA met la touche finale aux préparatifs en vue du prochain Congrès annuel 2013. Un programme éducatif exceptionnel, appelé « Nouveautés en anesthésiologie », ainsi que d'excellentes occasions de réseautage et des activités sociales amusantes attendent les délégués à Calgary.

Nous vous rappelons que les séances éducatives se tiendront au Centre des congrès TELUS au centre-ville de Calgary, avec accès facile aux deux hôtels du Congrès annuel : le Hyatt Regency et le Calgary Marriott. Ces deux établissements vous offrent le même tarif avantageux du Congrès.

VOICI QUELQUES EXEMPLES DE CE QUI VOUS ATTEND AU CONGRÈS ANNUEL À CALGARY

Soirée d'ouverture et réception d'accueil – vendredi 21 juin, de 18 h à 20 h
Visitez l'exposition et mêlez-vous aux autres délégués.

suite à la page 2

Dans ce numéro

Message de la présidente....1
Congrès annuel 2013 de la SCA : Calgary vous attend!....1
Invitation à la Cérémonie de remise des prix de la SCA....2
Annonce des récipiendaires des prix de la FCRA ..3
Le programme d'auto-évaluation du ***Journal canadien d'anesthésie*** — DPC en ligne 4
Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse : rapport final 5
Un sondage démontre l'impact des pénuries de médicaments sur l'exercice de l'anesthésie – Commentaire de suivi 6
L'application du *JCA* maintenant sur iTunes et Google Play 6
Congrès annuel 2013 de l'American Society of Anesthesiologists....7
Projet de recherche sur les professions paramédicales....8
Conférence Earl-Wynands 2013 prononcée par le Dr James Ramsay....8
Le Dr Vincent Chan reçoit un prix d'excellence....8
FCRA....9
Liste des donateurs de la FÉI SCA....10
La Personnelle....11
En mémoire du passé – Histoire de l'anesthésie et du rôle joué par les Canadiens....12
Congrès scientifique national de l'Australian Society of Anaesthetists 13

Conseil d'administration 2012–2013

Membres

Présidente	Dre Patricia L Houston, Toronto
Président sortant	Dr Richard Chisholm, Fredericton
Vice-présidente	Dre Susan O'Leary, Outer Cove
Secrétaire	Dr Salvatore Spadafora, Toronto
Trésorier	Dr Douglas DuVal, Edmonton

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	Dr James Kim, Vancouver
Alberta	Dr Michael Cassidy, Calgary
Saskatchewan	Dr Neethia (Mark) Arsiradam, Prince Albert
Manitoba	Dr Jay Ross, Winnipeg
Ontario	Dr David Neilipovitz, Ottawa
Québec	Dr François Gobeil, Boucherville
Nouveau-Brunswick	Dr Andrew Nice, Quispamsis
Île-du-Prince-Édouard	Dr Timothy Fitzpatrick, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	Dr Michael Bautista, St John's
Nouvelle-Écosse	Dr George Kanellakos, Halifax
Représentante des résidents	Dre Meghan O'Connell, Calgary
Président de l'ACUDA (membre d'office)	Dr Davy Cheng, London
Directeur général	Stanley Mandarich

Invités

Présidente de la FCRA	Dre Doreen Yee, Toronto
Président de la FÉI SCA	Dr Francesco Carli, Montréal
Rédacteur en chef du *JCA*	Dr Donald Miller, Ottawa
Représentant du CRMCC	Dr Michael Sullivan, Aurora

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

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

Réception et Dîner du président – Maintenant le samedi soir : 22 juin

La réception commence à 18 h 30 et le dîner sera servi à 19 h 30. N'oubliez pas que la thématique est de style « décontracté western ».

Forum politique – Samedi 22 juin à 14 h 15

Présentateurs : Dr Daniel J Cole, Département d'anesthésiologie de la clinique Mayo, Scottsdale, AZ; Dr William Harrop-Griffiths, président de l'Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, Royaume-Uni; Dr Andrew Mulcahy, président sortant de l'Australian Society of Anaesthesists, Edgecliff, Nouvelle-Galles du Sud, Australie; Dr Viren Naik, éducateur-clinicien pour le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Présidente : Dre Patricia Houston, présidente de la SCA

Conférence Dre-Angela-Enright – Lundi 24 juin à 15 h 15

Présentateur : Dr Chris Eagle, président et chef de la direction des Services de santé de l'Alberta « Oil, Natural Gas, Bitumen and Physician Leadership »

Conférence Ross-C-Terrell – Dimanche 23 juin à 11 h 15

Présentateur : Dr Misha Perouansky, Université du Wisconsin

« Paradigms and Progress: The Sesquicentennial Quest for a Unified Theory of Anesthetic Action in the Brain »

Un accueil bien particulier

La SCA souhaite particulièrement la bienvenue à tous les délégués du Groupe d'intérêt commun : États-Unis, Royaume-Uni et Australie, ainsi qu'aux observateurs en provenance cette année de Nouvelle-Zélande et d'Afrique du Sud. La SCA accueille également des présentateurs de l'extérieur du Canada qui offriront un point de vue important et dynamique à notre Congrès annuel. Voici quelques-uns des présentateurs qui nous rendent visite :

Dr Donal Buggy	Dublin, Irlande
Dr Adrian Gelb	San Francisco, Californie
Dr Richard Griffiths	Peterborough, Royaume-Uni
Dr Alan Merry	Auckland, Nouvelle-Zélande
Dr Timothy Ness	Birmingham, Alabama
Dr Mark Warner	Rochester, Minnesota

Et il y a plus encore. Marathon de la FCRA... Réception et Dîner de la FÉI SCA... Un volet éducatif en français le samedi et le dimanche (22 et 23 juin)... Exposition des affiches… Visite à pied pittoresque de Calgary d'une durée de deux heures…

INVITATION À LA CÉRÉMONIE DE REMISE DES PRIX DE LA SCA

Lundi 24 juin de 14 h à 15 h

La SCA est heureuse de souligner les réalisations des membres à l'occasion de la Cérémonie de remise des prix de la SCA, qui se déroulera pendant le Congrès annuel. Cette importante cérémonie présentera les Prix pour les meilleurs articles, les gagnants des Concours oral de recherche Richard-Knill et Concours oral des résidents, les bourses des programmes de recherche, les subventions de fonctionnement et la Bourse de carrière de recherche, ainsi que les Prix de distinction aux membres de la SCA, incluant la Médaille d'or, le Prix d'excellence en enseignement clinique, le Prix d'excellence en pratique clinique et le Prix de jeune éducateur John Bradley, en plus du Prix de mérite en recherche de la SCA. http://www.cas.ca/Francais/Recipiendaires-prix

Nous invitons les délégués du Congrès annuel à assister à la Cérémonie de remise des prix 2013 de la SCA, qui est l'occasion de souligner les talents et les contributions de nos collègues.

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

ANNONCE DES RÉCIPIENDAIRES DES PRIX DE LA FCRA

PROGRAMME DE BOURSES DE RECHERCHE, DE SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT ET DE BOURSE DE CARRIÈRE EN RECHERCHE

BOURSE DE CARRIÈRE EN RECHERCHE

Bourse de carrière en recherche de la SCA dans le domaine de l'anesthésie ***120 000 $****

Dre Mrinalini Balki

Hôpital Mount Sinai, Anesthésie, Toronto (Ontario)

Optimizing Contractility in Human Myometrium: In-vitro and In-vivo Approaches to Improve Pharmacological Treatment Options for Postpartum Hemorrhage

*incluant le financement de contrepartie de l'établissement

BOURSES DES NOUVEAUX CHERCHEURS

Prix de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes ***30 000 $***

Dr Jason Maynes

Hôpital pour enfants malades – Anesthésie et médecine de la douleur, structure et fonction moléculaires, Toronto (Ontario)

Discovering Pathologic Anesthetic Effects in Autistic Children: The Role of Anesthesia-Induced Mitochondrial Dysfunction

Bourse de nouveaux chercheurs Laboratoires Abbott en anesthésie ***20 000 $***

Dr Sylvain Boet

L'Hôpital d'Ottawa - Anesthésiologie, Ottawa (Ontario)

Cognitive Aids with Roles Defined (CARD) for Obstetrical Crises: A Multisite Cohort Study

Bourse canadienne de recherche en anesthésie Baxter Corporation ***20 000 $***

Dr Hance Clarke

Réseau universitaire de santé – Anesthésie et contrôle de la douleur, Toronto (Ontario)

Post Thoracotomy Pain Syndrome: A Randomized, Double Blind, Study Comparing Closure Techniques

BOURSES DE RECHERCHE EN SOUS-SPÉCIALITÉ

Bourse de recherche Dr Earl Wynands/Fresenius Kabi 30 000 $

Dr Duane Funk

Université du Manitoba - Anesthésiologie, Winnipeg (Manitoba)

Incidence and Magnitude of Cerebral Desaturations in High Risk Patients and their Relation to Outcome

Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie *à la mémoire d'Adrienne Cheng* ***10 000 $***

Dr Stephan Schwarz

Université de Colombie-Britannique – Département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de thérapeutique, Vancouver (C.-B.)

Thalamic Mechanisms of Pregabalin in Fibromyalgia and Chronic Pain: Effects on the Hyperpolarization-activated Mixed Cationic Pacemaker Current

BOURSES DE FONCTIONNEMENT OUVERTES

Bourse de recherche Dr R-A Gordon en sécurité des patients ***40 000 $***

Dre Mrinalini Balki

Hôpital Mount Sinai - Anesthésie, Toronto (Ontario)

In-vitro Myometrial Contractility after Oxytocin Pre-exposure in Women with Advanced Maternal Age and Morbid Obesity

NOUVEAU : Bourse de recherche du *Journal canadien d'anesthésie*

Dr D Norman Buckley

Université McMaster - Anesthésie, Hamilton (Ontario)

A Network Meta-analysis of Treatment for Chronic Neuropathic Pain Syndromes

Bourse de recherche pour résidents

Bourse de recherche pour résidents SCA – LMA –Teleflex Medical ***10 000 $***

Dr Daniel McIsaac

Université d'Ottawa - Anesthésiologie, Ottawa (Ontario)

Risk of Outpatient Colonoscopy, Non-cardiac or Ambulatory Surgery in People with Obstructive Sleep Apnea: A Population-based Study

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

Module de DPC : Anesthésie locorégionale échoguidée pour la chirurgie du membre supérieur **(mars 2013)**

Également disponibles :

- 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)**
- La prise en charge des voies aériennes chez le patient présentant une instabilité potentielle de la colonne cervicale **(décembre 2011)**
- La prise en charge de l'anesthésie des patients avec une masse médiastinale antérieure **(septembre 2011)**

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 :

Masimo
COVIDIEN positive results for life™
ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA
FRESENIUS KABI

NOUVELLES DES TRAVAUX DE RECHERCHE BÉNÉFICIANT D'UNE BOURSE : RAPPORT FINAL

Concours de la Bourse de recherche SCA/Vitaid pour résidents

Dre Caroline Nadeau
CHUS – Anesthésiologie
Sherbrooke (Québec)
Dr Vincent Lecluyse, Dr Étienne De Medicis, Véronique Gagnon et Marie-Hélène Masse – Département d'anesthésie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec)

Dre Catherine Boisvert – Département d'anesthésie, Hôpital régional Chaleur, Bathurst (N.-B.)

Impact of Intraoperative Opioids Replacement by Betablockers on Postoperative Pain after Breast Cancer Surgery

CATÉGORIE : Anesthésie régionale et douleur aiguë

CONTEXTE : Une étude de 2007 a démontré que la substitution de médicaments opioïdes par des bêtabloquants au cours d'une cholécystectomie par laparoscopie se traduisait par une réduction de la consommation de fentanyl dans la salle de réveil et une diminution de l'incidence des nausées postopératoires. De plus en plus de preuves tendent à démontrer une association entre l'utilisation d'opioïdes et l'hyperalgie postopératoire et la douleur chronique. Dans le cas particulier du cancer du sein, l'intensité de la douleur aiguë postopératoire constitue un risque majeur de l'apparition du syndrome de la douleur post-mastectomie. La chirurgie du cancer du sein est également associée à une incidence élevée de nausées et de vomissements postopératoires. Cette étude a été conçue pour évaluer les avantages possibles d'une anesthésie générale sans opioïdes sur la consommation de fentanyl postopératoire, les nausées, les vomissements ainsi que le temps passé dans la salle de réveil.

MÉTHODE : Un protocole prospectif, randomisé et à double insu a été élaboré pour étudier 64 patients répartis en deux groupes, et ce résumé représente l'analyse intérimaire de 36 patients. Tous les patients ont reçu une co-analgésie composée d'acétaminophène, de gabapentine, de toradol et de kétamine, en plus d'une prophylaxie contre la nausée composée de dexaméthasone et d'odansétron. L'anesthésie générale a été réalisée à l'aide de propofol et de fentanyl 3 µg/kg pour le groupe de contrôle (n = 18) ou d'esmolol 1 mg/kg pour le groupe des bêtabloquants (n = 18). Au besoin, le contrôle hémodynamique a été obtenu avec un maximum de quatre doses de fentanyl 50 µg par voie intraveineuse pour le groupe de contrôle ou quatre doses de métoprolol 2,5 mg pour le groupe des bêtabloquants. Tous les autres aspects de l'anesthésie ont été normalisés avec l'utilisation du desflurane pour le maintien et de l'éphédrine pour un traitement approprié de l'hypotension et de la bradycardie.

RÉSULTATS : Aucune différence significative sur l'utilisation postopératoire du fentanyl n'a été démontrée entre le groupe de contrôle 43,1 ± 14,2 µg et le groupe des bêtabloquants 31,9 ± 30,7 µg (P = 0,389). L'incidence des nausées était également semblable dans le groupe de contrôle (27,8 %) et le groupe des bêtabloquants (16,7 %) (P = 0,691). La différence dans le délai pour respecter les critères permettant d'obtenir le congé de la salle de surveillance post-interventionnelle n'a pas été significative entre le groupe de contrôle 68,3 ± 14,2 min et le groupe des bêtabloquants 79,4 ± 38,4 min (P = 0,532). L'incidence des bradycardies a été semblable dans le groupe de contrôle (16,7 %) et le groupe des bêtabloquants (22,2 %) (P = 1). L'hypotension n'a pas été différente d'un point de vue statistique dans le groupe de contrôle (44,4 %) et celui des bêtabloquants (66,7 %) (P = 0,18). En dépit d'une tendance non significative à utiliser l'éphédrine chez un nombre plus élevé de patients dans le groupe des bêtabloquants (72,2 %) en comparaison avec le groupe de contrôle (44,4 %) (P = 0,091), la quantité utilisée au besoin était semblable dans le groupe de bêtabloquants 15 mg (5 - 26,25) et le groupe de contrôle 20 mg (6,25 - 28,75) (P = 0,577). Dans la salle de surveillance post-interventionnelle, des bradycardies sont survenues plus fréquemment dans le groupe des bêtabloquants (22,2 %) que dans le groupe de contrôle (0 %), bien que ce nombre ne représente pas une différence importante d'un point de vue statistique (P = 0,104). Il convient de préciser qu'aucune des bradycardies étant survenues dans la salle de surveillance post-interventionnelle n'a nécessité de traitement pharmacologique, mais un patient a reçu une thérapie hydrique afin de traiter l'hypotension associée.

CONCLUSION : Le remplacement du fentanyl par un traitement composé d'esmolol et de métoprolol dans les chirurgies du cancer du sein n'a pas eu l'effet de préservation postopératoire escompté dans le cas du fentanyl, n'ont pas diminué l'incidence des nausées et n'ont pas diminué le temps passé dans la salle de surveillance post-interventionnelle. L'étude n'a pas permis d'observer une différence significative sur l'incidence de possibles effets secondaires liés aux bêtabloquants au cours de la période d'observation postopératoire immédiate. Par conséquent, l'anesthésie sans opioïdes constitue une technique équivalente à l'anesthésie traditionnelle et l'analyse de la seconde phase de l'étude sur la douleur chronique fournira des résultats complémentaires intéressants.

SOMMAIRE : L'anesthésie générale sans opioïdes peut possiblement provoquer un effet de préservation du fentanyl, comme c'est le cas après une cholécystectomie par laparoscopie. Cette étude a mis en œuvre une technique semblable sans narcotique pour les chirurgies de cancer du sein. Toutefois, un remplacement peropératoire du fentanyl par l'esmolol et le métoprolol n'a pas permis de reproduire la diminution recherchée de l'utilisation postopératoire du fentanyl, l'incidence des nausées et le délai avant d'obtenir son congé de la salle de surveillance post-interventionnelle. Aucun effet secondaire important n'a été observé avec l'utilisation des bêtabloquants dans le cadre de notre étude.

UN SONDAGE DÉMONTRE L'IMPACT DES PÉNURIES DE MÉDICAMENTS SUR L'EXERCICE DE L'ANESTHÉSIE – COMMENTAIRE DE SUIVI

Dr Richard Hall, FRCPC

Le public et la profession médicale ont exprimé de grandes préoccupations concernant l'impact des pénuries de médicaments. Des rapports publics de surdité en lien avec la substitution des aminoglycosides et l'incapacité de se procurer des médicaments antiépileptiques, provoquant ainsi une augmentation des crises d'épilepsie, mettent en lumière les difficultés vécues. On a signalé des pénuries d'anesthésiques traditionnels comme le propofol, mais l'impact sur l'exercice de l'anesthésie est inadéquatement caractérisé, puisqu'il peut prendre aussi bien la forme d'inconvénients mineurs que d'importantes difficultés. Nous avons cherché des renseignements concernant les pénuries de médicaments et leur impact sur l'exercice de l'anesthésie et, plus important encore, sur l'impact que ces pénuries pourraient avoir sur les résultats pour les patients, en réalisant un sondage auprès des anesthésiologistes canadiens – maintenant publié dans le numéro de juin 2013 du *Journal canadien d'anesthésie* (*Hall R, Bryson GL, Flowerdew G, Neilipovitz D, Grabowski-Comeau A, Turgeon AF; for the Canadian Perioperative Anesthesia Critical Trials Group.* Drug shortages in Canadian anesthesia: a national survey. Can J Anesth 2013; 60: 539-51).

Nous avons interrogé 1 932 membres médecins de la SCA pendant une période de quatre mois s'échelonnant de janvier à avril 2012. Nous avons obtenu un taux de participation de 61 %. Les médecins ont déclaré que les pénuries de médicaments étaient courantes (65,7 % des répondants ont signalé une pénurie actuelle). Les praticiens étaient d'avis que les pénuries de médicaments avaient eu des répercussions sur l'exercice de leurs fonctions. Ils ont déclaré avoir été dans l'obligation d'utiliser une technique anesthésique inférieure (49 %), et d'utiliser des médicaments avec lesquels ils n'étaient pas habitués de travailler (30 %). De nombreux répondants ont aussi déclaré qu'à leur avis, les pénuries de médicaments avaient un effet négatif sur les résultats pour les patients, y compris l'annulation de chirurgies (2,4 %), des erreurs dans la médication (13,9 %), une augmentation du délai à se remettre de l'anesthésie (10,5 %), et une augmentation de l'incidence des complications postopératoires (10,5 %), y compris les nausées et vomissements postopératoires. Nous avons conclu que les pénuries de médicaments avaient un effet indésirable sur l'exercice de l'anesthésie au Canada.

Bien que notre sondage a aussi démontré que la crise des pénuries de médicaments créée par la fermeture de l'usine de Sandoz à Boucherville (Québec) a contribué à exacerber le problème, cette crise peut sembler avoir été contenue. Les pénuries de médicaments se poursuivent et ma crainte est que, en raison du travail diligent accompli par nos collègues pharmaciens pour trouver des sources de remplacement, les pénuries de médicaments continueront d'être un problème caché qui ne montre son affreux visage que de façon sporadique et dans des circonstances très localisées, et qui par conséquent n'affecte ceux qui exercent l'anesthésie que de façon intermittente. Nous sommes revenus au statu quo précédent. Le problème n'est pas disparu, il n'est que moins apparent. Les efforts déployés par les autorités sanitaires fédérales, provinciales et locales ainsi que par la Société canadienne des anesthésiologistes (qui a été un chef de file sur cette question) se poursuivent afin de trouver une solution durable à ce problème. Ce travail est nécessaire pour éviter une détérioration de la façon d'exercer l'anesthésie et une continuité des effets indésirables pour les patients observés dans notre étude. Étant donné la chaîne d'approvisionnement en médicaments ténue au Canada, une autre « crise » est à prévoir. Espérons que nous y serons mieux préparés cette fois.

Le Dr Hall est professeur d'anesthésiologie, de médecine et de pharmacologie et professeur agrégé de chirurgie à l'Université Dalhousie à Halifax (Nouvelle-Écosse).

Vous trouverez deux éditoriaux concernant le sondage « Drug shortages in Canadian anesthesia: a national survey » dans le *Journal canadien d'anesthésie* :

- *Houston P, Chisholm R.* Water, water everywhere, but not a drop in sight: the impact of drug shortages on Canadian anesthesia care. Juin 2013
- *Bedard M.* Drug shortages: Can we resolve that problem? Juin 2013

L'APPLICATION DU *JCA* MAINTENANT SUR iTUNES ET GOOGLE PLAY

Le *Journal canadien d'anesthésie* est maintenant mobile. Une application gratuite pour iOS et Android a été créée et les membres de la SCA peuvent la télécharger pour leur appareil : **http://bit.ly/CJA-App**

American Society of Anesthesiologists®

ANESTHESIOLOGY™ 2013

GLOBAL PARTNERS IN QUALITY OUTCOMES AND PATIENT SAFETY

SAVE THE DATE

OCTOBER 12-16, 2013

SAN FRANCISCO, CALIFORNIA

Don't miss one of the largest global meetings in anesthesia, bringing you some of the most prominent leaders in the specialty all under one roof. Sunny San Francisco, California, known as one of the best cities* to travel, hosts the ANESTHESIOLOGY™ 2013 annual meeting, an international destination known for its restaurants, shopping, beautiful climate and accessibility from all over the world.

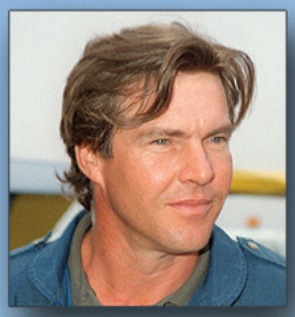
The ANESTHESIOLOGY™ 2013 annual meeting will feature:

- Opening session speakers, Editor-in-Chief of the Journal of Patient Safety, Charles Denham, M.D., along with actor Dennis Quaid, discuss issues of patient safety and accountability.
- 700 educational sessions on the most cutting-edge topics in anesthesia.
- San Francisco, CA, with its attractive location and convenient accessibility from all major airports globally.
- Earn up to 42 *AMA PRA Category 1 credits*™

*Voted the #1 Best City in the annual Condé Nast Traveler Readers' Choice Awards for 20 of the last 22 years.

FEATURING OPENING SESSION SPEAKERS:

Charles Denham, M.D.



Dennis Quaid

Registration opens June 4!

Visit **www.anesthesiology2013.org** for more information.

A special discount is available to CAS Active members who attend the 2013 CAS Annual Meeting in Calgary.

The ANESTHESIOLOGY™ 2013 annual meeting

PROJET DE RECHERCHE SUR LES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Au cours des dernières années, les situations où des anesthésiologistes et des assistants en anesthésie travaillent ensemble sur des dossiers de patients ont connu une tendance à la hausse. Alors que le recours aux assistants en anesthésie est de plus en plus courant, un certain nombre de questions ont été soulevées concernant les relations de travail entre les deux professions.

Lors de sa rencontre du mois de mai, le Comité des professions paramédicales de la SCA a accepté de réaliser un sondage auprès des médecins-chefs des départements d'anesthésie et des assistants en anesthésie pour recueillir des points de vue et des renseignements de la part des deux professions. Certaines de ces questions incluent la disponibilité et l'utilisation des assistants en anesthésie ainsi que le type de formation et de ressources à leur disposition, la pertinence de leur supervision, ainsi que les éléments qui fonctionnent bien ou qui ne fonctionnent pas. L'objet de cette étude est d'évaluer comment fonctionnerait la relation, quelles sont les ressources et mesures de soutien nécessaire pour en arriver à une situation idéale et de définir des solutions, des ententes et des lacunes.

CONFÉRENCE EARL-WYNANDS 2013 PRONONCÉE PAR LE DR JAMES RAMSAY

La Fondation de la Société des anesthésiologistes cardiovasculaires a organisé la Conférence Earl-Wynands 2013 le dimanche 7 avril à l'occasion de son congrès annuel à Miami. La tenue de cette conférence est rendue possible grâce à un don du Fonds Earl-Wynands de la Section cardiovasculaire et thoracique (CVT) de la SCA.

Le sujet de la conférence du Dr James Ramsay, du Département d'anesthésiologie de l'Université Emory d'Atlanta, en Georgie, était : « Cardiac and Critical Care Anesthesiology Moving Forward: Why Dual Training is Beneficial »* Cette conférence a attiré un large public et le Dr Ramsay a fait une bonne introduction en parlant du Dr Earl Wynands et de son impact sur ce domaine de la médecine, ainsi que du soutien que le Dr Wynands a reçu de son épouse au cours de sa carrière et de son travail.

*La conférence du Dr Ramsay sera bientôt accessible sous forme de lien sur le site Web de la fondation de la Société anesthésiologistes cardiovasculaire.

Cette conférence est nommée en l'honneur du Dr Wynands, professeur émérite d'anesthésiologie à l'Université d'Ottawa, et qui est peut être mieux connu dans le milieu de l'anesthésiologie cardiaque pour ses contributions aux soins de patients faisant l'objet d'une revascularisation du cœur, en commençant par ceux ayant subi une intervention selon la technique de Vineberg dans les années 1960. Le Dr Wynands a été président de la Société canadienne des anesthésiologistes et de la Société des anesthésiologistes cardiovasculaires. Il a reçu les plus hautes distinctions décernées par ces deux organismes : la Médaille d'or de la Société canadienne des anesthésiologistes et le Prix pour services insignes de la Société des anesthésiologistes cardiovasculaires.

Le Dr Wynands a été honoré sur un nouveau site Web de la Société des anesthésiologistes cardiovasculaires appelé « Honor a Mentor » (Honorez un mentor). Pour consulter le site ou pour honorer quelqu'un, rendez-vous à l'adresse : http://scahqgive.org/honor-a-mentor/

LE DR VINCENT CHAN REÇOIT UN PRIX D'EXCELLENCE

Félicitations au Dr Vincent Chan, qui a récemment reçu le Prix d'excellence en enseignement pour ses réalisations en éducation à l'occasion du Congrès annuel 2013 de l'International Anesthesia Research Society à San Diego (Californie).

Ce prix souligne l'excellence en recherche et en éducation dans l'application clinique de l'échographie. Selon le Dr Davy Cheng, professeur et président du Département d'anesthésie et de médecine périopératoire du Centre des sciences de la santé de London, le Dr Chan « a travaillé sans relâche pour faire progresser la recherche pour la formation en échographie, pour créer des programmes d'études et des directives pour la formation en échographie, ainsi que de la formation pratique partout dans le monde. » Le Dr Chan a également rédigé des textes et conçu des DVD et du matériel pédagogique sur le Web.

« Grâce à votre aide, la FCRA peut poursuivre son envol.
La FCRA est l'une des causes qui me tient à cœur.
Adoptez-la vous aussi! »

Pouvez-vous deviner l'identité du pilote? Un indice :
Il fait des pieds et des mains pour que la FCRA maintienne le cap en ligne droite.

Notre profession mérite une solide fondation.

CARF
Canadian Anesthesia Research Foundation
La Fondation canadienne de recherche en anesthésie
www.anesthesia.org/carf

DONATEURS

Société canadienne des anesthésiologistes
Fondation d'éducation internationale

Du mai 2012 au avril 2013

Protecteurs
(1 000 $+)

L'Académie d'anesthésiologie
Anthony Boulton
Francesco Carli*
Thomas Coonan
Angela Enright*
Robert Fingland
Christine Goossen
Gradian Health Systems LLC
Brent Kennedy
James Kim
Patricia Livingston*
John McAlpine
Carolyne Montgomery
La Section d'anesthésiologie de l'AMO
Association professionnelle des médecins résidents de la Colombie-Britannique
Yasmin Rajan
Saifudin Rashiq
Robert Blake Richardson
Paul Slavchenko

Leaders
(500 $ - 999 $)

David Ansley
Mary Cooke
Elaine Forestell
Adrian Gelb
Lynn Hansen
David Hughes
Patrick J Kelly
Brian Knight
Genevieve McKinnon*
Beverly Morningstar
Martine Pirlet*
John Scovil
Robert Seal
John Veall
C Brian Warriner
Consultants en anesthésie, résidents et personnel de soutien de l'Université Western**
Sharon Wiens
Julie Williams

Supporteurs
(250 $ - 499 $)

John Ascah*
Daniel Bainbridge
Laura Baker
Eric Jagdeo Balkissoon
Randy Benko
David Boyle
Eric Brown
Jennifer Cant
Chi-Keung Chan
Richard Chisholm
Chris Christodoulou
John Clark
Marcus Coneys
Ayoub Dangor
Jan Davies
Jean-Yves Dubois
Douglas DuVal
Gordon Edwards
Henry Ekwueme
Faye Evans
Pierre Fiset
Jocelyn Foran
Ron George
Mark Kataoka
Alayne Kealey
Eimear Keane*
Halina Kieraszewicz
Pradeep R Kulkarni
Andre-Stéphane Lambert
Josée Lavoie
Teddy Lim
Winifred Lloyd-Smith
Alison Macarthur
Brent MacNicol
Doug Maguire
Roger Maltby
Robert Martinek
Andrew Maykut
Robert McBurney*
Robert McLean
Donald Miller
Gillian Moll*
Maureen Murray
May Ngan
Kevin Nolan*
Susan O'Leary
Thomas O'Leary
Catherine Paquet
Katherine Parlee
Joel Parlow
Barbara Pask
Steve Patterson
Mateen Raazi
Nikhil Rastogi
Sreevisara Ravinuthala
David Riddell
Mark Rosati
Shane Sheppard
Lesley Anne Sinclair*
M Heather Smith
Aviva Stewart*
William A Tweed
Martin Van Der Vyver
Janet Van Vlymen
Davinia Withington
Anne Katling Wong
Gordon Wood
Jill Yemen

Amis
(jusqu'à 249 $)

Juan-Francisco Asenjo**
Edwin (Ted) Lindner Ashbury
E John Ashworth
Mona Austrup*
Stephen Barratt
Sukhjeewan K (Cindy) Basran
Michael Bautista
Mathieu Beaudry
Philippe Bechard*
James Beckstead
Susan Belo*
Michael T Beriault
Claire Bernard*
Harald Bettger
Jean Bissonnette
Jan Piotr Blachut
Gilbert Blaise
Jean Blier
Joy Brickell
Jessica Burjorjee
Patrick Butler
Robert Byrick
Fiona Campbell
Douglas Carrie
Michael Cassidy
Mark Cheesman*
John Chisholm
Lorraine Chow
Albert Christ
Alan Chu*
David Cohen
Jerry Cohen
Jessica Collings**
Robin Cox
Ronald Crago
Tracy Cupido**
Michael Curran
Jason-Denis Cyr**
Michele Danelice
Ama Degraft-Johnson
Kathryn DeKoven
Achal Dhir
Claire Dionne
Wojciech Dobkowski
Paul Doiron
François Donati
Joseph Downie
Peter Duncan
Mark Farrell*
Alayne Farries
Ashraf Fayad
Allen Finley
Brendan T Finucane
William Flexer
Alexandra Florea**
Koto Furue
Sylvain Gagné
Rebecca Gerlach**
Pamela Goldberg
Marianne Graham
Brian Grant**
Ronald Gregg
Daniel Groulx
Margaret Haig*
John Anthony Allan Hakes
Loretta Hansen
Tokuya Harioka
Cynthia Henderson
Anthony Hick*
Donald Hickey
Asghar Hkalajzadeh
Helen Holtby
David Hook
Jean Houde
Patricia Houston
Leigh et Kim Illing
Steve Jacyna
Patricia Johnson
Thomas Johnson
Henri Joncas
Ramona Kearney*
Henri Kieto Suka Vita
Shirley Korman*
Piotr Korzeniewski
Mark Kostash
Marelise Kruger
Matthew Langdon**
David Lardner
Edward Lazar
Susan Leacock*
Hoi Kwan Lee
Andrée Lemieux
Serge Lenis*
Mark Levine
Elizabeth Ling
Magdalena Lipowska
Vance Logan
Simon Lucy
Charles MacAdams
Bruce Macaulay
Peter MacEwen
Wendy Macleod
Terry MacPherson
Renwick Mann
Pirjo Manninen
Christine Manning
John Mansfield
Judy Marois**
Carmel Martin
Daniel Martin
Robert Mazurka
Peter McGinn
William McKay
Jocelyne McKenna
David McKnight
Drew McLaren**
Jason McVicar**
Al Menkis
Richard Merchant
Trina Montemurro*
Anne Moore
Lise Morin
David Morison
Donald Morrison
Jorge Antonio Rocha Mota
Patti Murphy
Janice Mustard
Thomas Mutter*
Eding Mvilongo
Viren Naik
Vinod Nair
David Neilipovitz
Victor Neira
Erika Nguyen**
Peter Norman
Abilio Nunes
Elizabeth Oliver Malone
Gail Oneschuk
Roland Orfaly
Sean Orrell
Andrew Owen
Ian Ozard
Michael Page
Lindsey Patterson
Myriam Paul
John Penning
Anahi Perlas-Fontana
Desiree A Persaud
John Petrasek
Thomas Pimblett
Bruce Prasloski
Jeremy Pridham
Bruce Ramsey
Desigen Reddy
Dennis Reid
Rick Retallick
John Riendl
Andrea Rigamonti*
Edwin Roberts
Lewellyn Robinson*
David Rosen
Jeffrey Sampson**
Mathias Scheffler*
Douglas Seal
Guylaine Seguin
Gavin Semelhago
Subash Sethi
Shervin Shahabi-Gharib
Lorne Shaw
Geeta Shetty*
Frank Shiffman
Alexander J Shysh
Christopher Sims
Peter Slinger
Kari Smedstad
Kevin Smith*
Peter Solomon
Shean Stacey
David Storey
Summer Syed
Paul Syslak
Jennifer Szerb
Beata Szkup
Jean Taillefer*
Martin Talbot
Alexander Tang
Jamie Taylor**
William Taylor
Amy Thiele-Kuntz
Sean (John) Thomas
Toshiya Tsujita*
Kim Turner
Hamed Umedaly
Kristine Urmson
Johann Van Der Vyver
F L Van Eenennaam
Louie Ti Siang Wang
Marcin Wasowicz
Paul Westacott
Jennifer Whittingham*
Tobias Witter
Karen Wong**
Rajalaxmi Wong
Carine Wood
Isabel Woodhouse
Linda Wynne
Doreen Yee
Masaru Yukawa
Wing Ko Yung
Naeem Zubair
Ian Zunder

* Don pour SAFE
** Don pour l'oxymétrie

Économisez davantage sur vos assurances auto et habitation en changeant pour La Personnelle

En plus de vous faire profiter de **tarifs de groupe exclusifs,** nous vous proposons plusieurs autres avantages pour économiser encore plus, dont :

- **Économies de fidélité** – Changez pour La Personnelle, et un rabais pouvant aller jusqu'à 7 % vous sera accordé.
- **Rabais pour pneus d'hiver** – Roulez avec quatre pneus d'hiver et économisez 5 % sur votre prime annuelle.
- **Rabais multivéhicule** – Assurez deux véhicules ou plus et économisez jusqu'à 15 % sur la prime de chacun.
- **Avantage double contrat** – Assurez à la fois votre résidence et votre véhicule avec nous et économisez 5 % sur votre prime d'assurance habitation.

Économiser encore plus en changeant pour La Personnelle.

CANADIAN ANESTHESIOLOGISTS' SOCIETY · SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

Demandez une soumission

1 888 476-8737

lapersonnelle.com/sca

10 min

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

laPersonnelle

Assureur de groupe auto et habitation

La bonne combinaison.

Certaines conditions s'appliquent. La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. au Québec et La Personnelle, compagnie d'assurances dans les autres provinces et territoires. L'assurance automobile n'est pas offerte au Manitoba, en Saskatchewan ni en Colombie-Britannique où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux. Les économies de fidélité sont uniquement offertes en Ontario, en Alberta, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard. Le rabais pour pneus d'hiver n'est pas offert au Québec.

COMITÉ DES ARCHIVES ET ARTÉFACTS

« EN MÉMOIRE DU PASSÉ – HISTOIRE DE L'ANESTHÉSIE ET DU RÔLE JOUÉ PAR LES CANADIENS »

Voilà le sujet du Symposium 15 qui se tiendra le samedi 22 juin au Congrès annuel de la SCA à Calgary et animé par le Dr Brendan Finucane, président du Comité des archives et artéfacts de la SCA. Les deux conférenciers seront le Dr Roger Maltby, professeur émérite d'anesthésie à l'Université de Calgary, et le Dr John Wade, doyen émérite de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba.

La présentation du Dr Maltby s'intitule « Pre-operative Fasting Guidelines: Common Sense, Dubious Dogma and Modern Evidence » et celle du Dr Wade « The History of Academic Anesthesia in Canada ». Une brève période de questions suivra les deux présentations.

Dr John Wade

Histoire de l'anesthésie universitaire au Canada

Cette présentation se penche sur le périple de l'anesthésie depuis ses débuts artisanaux jusqu'à sa transformation en spécialité fondée sur des données probantes et enracinée dans la pensée scientifique. Tout au long de ce périple, de nombreuses personnes d'influence ont contribué à bâtir cette spécialité.

Le nom du Dr Wade est synonyme de soins de santé au Manitoba depuis près de 30 ans. Il est un pionnier du mouvement pour la sécurité des patients. En plus de présider le Conseil d'administration de la Région sanitaire de Winnipeg, il a occupé plusieurs postes de direction clés dans le domaine des soins de santé, notamment celui de sous-ministre de la Santé du Manitoba et doyen de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba. On lui doit aussi d'avoir contribué à créer l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba.

Dr J Roger Maltby

Directives de jeûne préopératoires : bon sens, dogme ambigu et données probantes modernes

Le présent examen résume l'évolution des directives de jeûne préopératoires depuis l'introduction de l'anesthésie dans les années 1840, l'occurrence de l'aspiration pulmonaire du contenu gastrique et la physiologie de la digestion et de la vidange gastrique. La directive générale voulant qu'on ne doive « rien absorber par voie orale après minuit », contenue dans les manuels des années 1960 et 1970 et s'appliquant aux patients en santé sans facteurs de risque, ne tenait pas compte de la différence entre une vidange immédiate et rapide des liquides clairs et la digestion et la vidange plus lentes d'aliments solides. La déclaration faite en 1974 par Roberts et Shirley, selon laquelle les adultes ayant un contenu gastrique de 25 mL de pH <2,5 sont à risque élevé d'aspiration pulmonaire, a suscité la crainte, car de 40 à 80 % des patients se situent dans cette catégorie.

Aucun essai clinique randomisé de vidange gastrique des liquides clairs pendant la période préopératoire immédiate n'avait jamais été réalisé. Nos études à Calgary portant sur le fait de ne rien absorber par voie orale par opposition au fait de boire ont commencé en 1985, et celles réalisées dans de nombreux pays ont démontré la vidange rapide des liquides clairs. Les volumes résiduels de fluides gastriques chez ceux ayant bu 150 mL de 2 à 3 heures avant l'anesthésie étaient similaires ou inférieurs à ceux du groupe qui n'avaient « rien absorbé par voie orale après minuit ».

Le groupe de travail de l'American Society of Anesthesiologists, formé en 1996, a examiné toutes les études pertinentes réalisées sur des humains de 1966 à 1996. Ses directives de jeûne préopératoires fondées sur des données probantes, qui contiennent un résumé détaillé des données probantes, ont été publiées en 1999. Des directives semblables ont par la suite été adoptées par la SCA et d'autres sociétés nationales d'anesthésiologie.

Le Dr Maltby a été membre du personnel anesthésiologiste du centre médical Foothills de Calgary de 1970 jusqu'à sa retraite, en 2002. En 1985, lui et ses collègues ont entamé une série d'essais cliniques randomisés ayant réussi à remettre en question le dogme voulant qu'on ne consomme « rien par voie orale après minuit », qui s'applique aux liquides clairs. Les directives de jeûne préopératoires de nombreux pays encouragent maintenant la consommation de liquides clairs jusqu'à deux heures avant une chirurgie. Ses autres intérêts incluent l'histoire de l'anesthésie, le masque laryngée et l'aide pour instaurer de la formation en anesthésie au Népal.

Info d'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 d'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

2013

NATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS OF THE AUSTRALIAN SOCIETY OF ANAESTHETISTS

Anaesthesia: Art and Science

The NSC 2013 organising committee headed by Dr. Mark Skacel and Dr. Paul Burt have developed a programme that will appeal to a wide audience and further explore how our understanding of the basic sciences improves clinical outcomes for our patients.

Special areas of interest will include neuroscience and consciousness, fluid therapy, and outcomes for the high risk surgical patient.

Invited Speakers include

Professor Martin Smith
Queens Square London

Professor Colin Mackenzie
University of Maryland, Baltimore

Professor Mike Grocott
University of Southampton

Professor Tony Quaill
Newcastle University, NSW

ASA Member Rates available for Canadian Anesthesiologists' Society Members

ASA
Australian Society of Anaesthetists

ASA NSC CANBERRA
ANAESTHESIA: ART AND SCIENCE
26-29 SEPTEMBER 2013