



Votre invitation au Congrès annuel 2013 de la SCA

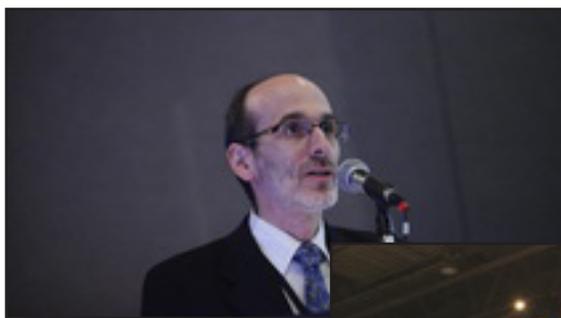
Au nom du Comité du Congrès annuel, je suis enchanté de vous inviter au Congrès annuel 2013 de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) à Calgary, qui aura lieu du vendredi 21 juin au lundi 24 juin. Notre thème pour 2013 est « Nouveautés en anesthésiologie ».

Le Congrès annuel de la SCA constitue un rassemblement largement reconnu d'anesthésiologistes qui partagent des échanges en soutien à l'éducation et des innovations, qui reconnaissent les travaux scientifiques importants et qui font la promotion du dialogue avec nos collègues à l'échelle nationale et internationale. Le programme technique de cette année contient une multitude de séances plénières et d'ateliers inspirants qui traitent d'enjeux propres à l'anesthésiologie, y compris des nouveautés et du contenu dans tous les domaines de notre spécialité. Le Congrès annuel, qui répond aux besoins des anesthésiologistes à tous les niveaux de connaissance et d'expertise, permettra également aux membres d'accumuler des crédits d'EMC.

Et n'oubliez pas que le Congrès annuel 2013 n'est pas qu'une question d'anesthésiologie... Il vous permet aussi de découvrir l'hospitalité chaleureuse et les aventures régionales qui vous attendent dans l'une des nombreuses villes de l'Ouest bien connues du Canada, Calgary. Faites découvrir à votre famille de nouvelles activités intéressantes dans la ville de Calgary et en périphérie. Inscrivez-vous à l'événement incontournable au calendrier de la SCA!

Calgary vous attend. Inscrivez-vous dès aujourd'hui. Visitez le site Web de la SCA et cliquez sur le bouton « Calgary ». Vous recevrez de plus amples détails sur le programme, l'hôtel et autres renseignements plus tard en mars. Nous sommes impatients de vous accueillir à Calgary et de partager avec vous nos joyaux culturels et historiques.

D^r Daniel Bainbridge, FRCPC
Président
Comité du Congrès annuel



Faits saillants du Congrès Annuel 2013

Votre invitation au Congrès annuel 2013 de la SCA	1
Faits saillants du Congrès Annuel 2013.....	2
Le programme d'auto-évaluation du Journal canadien d'anesthésie — DPC en ligne.....	3
Nouvelles de la SCA	4
La SCA possède une page Facebook!.....	5
Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse : rapports d'activité....	6
Présentation des récipiendaires des prix de distinction de la SCA.....	8
Planification préalable des soins : mieux vaut tôt que tard	9
Rapport des résidents de la D ^{re} Jennifer Racine ..	10
De notre boîte de réception.....	13
Faites la rencontre d'un membre de la SCA.....	16
Faites la rencontre d'un membre de la SCA.....	18
Les premiers anesthésiologistes canadiens : Horace Nelson et John H Webster	20
Symposium, dîner et réception de la FÉI SCA	22
L'AMC reconnaît les travaux de la SCA et de la FÉI SCA au Rwanda.....	22
Nouvelles du conseil d'administration.....	23

Réception et Dîner du président : Ces événements se tiennent maintenant le samedi soir. Joignez-vous à nous pour un mélange de culture de l'Ouest et de raffinement de la grande ville. Et n'oubliez pas qu'une tenue « western » (jeans et chemise, chapeau blanc facultatif) sera de mise!

Séances plénières, forums et ateliers : Venez entendre des conférenciers chefs de file à l'échelle nationale et internationale, faites du réseautage avec vos collègues anesthésiologistes et élargissez vos horizons éducatifs.

Excellente valeur par rapport aux frais d'inscription, rabais à l'hôtel et autres économies : il existe une foule de raisons pour vous procurer votre formulaire d'inscription dès que possible.

Incluez votre famille : Calgary est une ville familiale qui offre de nombreuses attractions touristiques emballantes. En plus de Calgary, la région vous offre beaucoup à explorer et à vivre... Banff et le parc national de Banff, Jasper, le lac Louise et Drumheller (la « capitale mondiale des dinosaures »), pour ne citer que quelques exemples. Toutes les attractions se trouvent à une distance raisonnable, qu'il s'agisse de séjourner dans un ranch, de visiter un musée, de faire de la randonnée, de l'équitation, du vélo, de la navigation, et même d'essayer le plus récent manège d'un parc d'attractions.

NOUVEAU Événement de reconnaissance en l'honneur des anesthésiologistes nouvellement certifiés : Un événement sur invitation seulement visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés en 2011 et 2012.

Conférence D^{re}-Angela-Enright, Conférence D^r-Pierre-Limoges et Conférence D^r-Ross-C-Terrell : Les conférences de cette année offrent un éventail impressionnant de conférenciers et sujets inspirants, par exemple « Oil, Natural Gas, Bitumen and Physician Leadership » et « Adult Congenital Heart Disease ».

Forum politique : À ne pas manquer en 2013 : le Forum accueille quatre conférenciers distingués du Canada, des États-Unis, de l'Australie et du R.-U. Nous aurons certainement droit à une séance intéressante comportant des points de vue différents et traitant d'un sujet brûlant d'actualité : « International Approaches to Maintenance of Certification: Can we Manage Maintenance of Competence? »

Exposition et discussion des affiches : Jetez un coup d'œil aux affiches exposées dans le hall d'exposition et participez aux séances de discussion stimulantes. Tout ce talent vous impressionnera!

Premier Symposium sur la sécurité des patients D^r John Wade-ICSP : À compter du Congrès 2013 de Calgary, le D^r Wade sera un conférencier principal et cet événement promet des points de vue intéressants sur la sécurité des patients.

Réception et Dîner de la FÉI SCA : Cette soirée se déroulera dans le lieu historique Fort Calgary. Cet événement constitue l'occasion de rencontrer les autres délégués, de prendre de leurs nouvelles et d'entendre le D^r Mark Kostash, un anesthésiologiste ayant réalisé de nombreuses missions avec Médecins sans Frontières.

Et il y a plus... participez à la Réception d'accueil le vendredi 21 juin, renseignez-vous sur les nouveaux produits et innovations à l'exposition commerciale, inscrivez-vous à une visite guidée à pied de Calgary, d'une durée de deux heures, le 22 juin, et envisagez de participer au Marathon de la FCRA (ou à tout le moins, venez encourager les coureurs)...

Conseil d'administration 2012–2013

Membres

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

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	D ^r James Kim, Vancouver
Alberta	D ^r Michael Cassidy, Calgary
Saskatchewan	D ^r Neethia (Mark) Arsiradam, Prince Albert
Manitoba	D ^r Jay Ross, Winnipeg
Ontario	D ^r David Neilipovitz, Ottawa
Québec	D ^r François Gobeil, Boucherville
Nouveau-Brunswick	D ^r Andrew Nice, Quispamsis
Île-du-Prince-Édouard	D ^r Timothy Fitzpatrick, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	D ^r Michael Bautista, St John's
Représentante des résidents	D ^{re} Meghan O'Connell, Calgary
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

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

Nouveau 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**)
- Évaluation et traitement de l'anémie préopératoire (**juin 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 :



COVIDIEN

positive results for life™



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



FRESENIUS
KABI

Nouvelles de la SCA

LA SCA ET L'ICSP CONCLUENT UNE ENTENTE OFFICIELLE DE PARTENARIAT

D^r Daniel Chartrand, FRCPC
Président, Comité pour la sécurité des patients, Société canadienne des anesthésiologistes

Pierrette Léonard
Conseillère principale, Partenaires nationaux
Institut canadien pour la sécurité des patients

Depuis les premières initiatives visant à élaborer un programme national pour la sécurité des patients, il est reconnu que l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans le système de santé canadien nécessitera l'engagement des personnes ainsi que des partenariats stratégiques entre les dirigeants des organismes de santé. C'est dans cet esprit que la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) ont établi récemment des liens plus étroits et plus officiels en concluant une entente officielle de partenariat. Cette entente, fondée sur un ensemble de principes directeurs, valide un groupe commun d'objectifs visant à faire progresser la sécurité des services de soins de santé offerts aux Canadiens. De plus, l'entente vient préciser et rendre plus stratégique toute collaboration future entre les deux organismes.

Le partenariat officiel fut aussi la force ayant mené à la création du Symposium sur la sécurité des patients D^r John Wade-ICSP, qui aura lieu pour la première fois au Congrès annuel 2013 de la SCA et ensuite chaque année, pour commémorer la contribution du D^r John Wade à des pratiques sécuritaires en anesthésie. John, un collègue bien connu dans le milieu de l'anesthésiologie, fut le président fondateur du Conseil d'administration de l'ICSP en 2003. Auparavant, John a été président du Comité directeur national sur la sécurité des patients, le comité chargé de formuler des recommandations aux ministres de la Santé en 2002 en faveur de la création d'un Institut canadien pour la sécurité des patients afin de sensibiliser aux questions de sécurité dans le système de santé canadien, ainsi que pour offrir des outils et des ressources aux fournisseurs de soins de santé afin d'offrir des soins plus sécuritaires pour tous les Canadiens. Les ministres se sont par la suite entendus et ont donné l'aval à Santé Canada pour la création de l'ICSP en 2003.

L'entente se fonde également sur certaines collaborations antérieures entre la SCA et l'ICSP au cours des dernières années pour travailler ensemble et collaborer à des initiatives en matière de sécurité pour les patients, par exemple la création de la Bourse de recherche D^r R-A Gordon en sécurité des patients, en collaboration avec la Fondation canadienne de recherche en anesthésie. Entre 2006 et 2009, quatre bourses ont été remises pour financer l'élaboration de pratiques exemplaires afin d'obtenir les meilleurs résultats pour les patients dans l'exercice de l'anesthésie clinique.

En concluant ce nouveau partenariat, la SCA et l'ICSP ont constaté un intérêt commun pour d'autres collaborations

dans le cadre de projets pour faire progresser le programme national de sécurité pour les patients, dans le contexte de leurs propres missions et mandats.

La vision de la SCA exige « *un leadership novateur et une excellence en anesthésiologie, en soins périopératoires et en sécurité des patients* », et le but de sa mission est de permettre aux anesthésiologistes d'exceller dans les soins aux patients grâce à la recherche, à l'éducation et à la sensibilisation. La sécurité des patients constitue un enjeu stratégique clé pour la SCA et ses membres. La SCA, plus particulièrement au moyen d'initiatives soutenues par son Comité pour la sécurité des patients, s'engage à promouvoir et à défendre un programme exhaustif de sécurité des patients qui dessert les patients et les membres de la SCA, et à mettre sur pied des initiatives qui touchent à des domaines précis – par exemple des pratiques sécuritaires en pharmacie, la simulation, une base de données sur la sécurité en anesthésie, les facteurs humains en milieu de travail, l'éducation et la recherche – ainsi que des normes. Le Comité pour la sécurité des patients conseille aussi le Conseil d'administration de la SCA sur certaines questions se rapportant à la sécurité des patients.

Le principal mandat de l'ICSP consiste à concevoir un système de santé plus sécuritaire pour les Canadiens. Ses priorités stratégiques incluent l'amélioration des soins aux patients grâce à l'apprentissage, au partage et à la mise en œuvre d'interventions ayant pour effet de réduire les préjudices évitables; au renforcement de la capacité de gouvernance; au soutien aux réseaux; à l'augmentation de la capacité grâce à des ressources et à des outils fondés sur des données probantes. Le plan stratégique de l'ICSP, le plan d'action annuel et les rôles d'intégrateur, de promoteur, de catalyseur et de négociateur constituent les bases essentielles pour établir un programme de sécurité des patients mutuel conjointement avec la SCA.

Dans le respect des principes directeurs et des objectifs du partenariat, les deux organismes s'engagent à :

- faciliter et négocier la mise en œuvre de pratiques sécuritaires au sein de l'équipe dans la salle d'opération;
- travailler ensemble à la promotion du cadre éducatif *Compétences en matière de sécurité* de l'ICSP ainsi qu'à l'intégration des *Compétences en matière de sécurité* dans les départements universitaires d'anesthésie, en collaboration avec l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie;
- collaborer pour faire entendre la voix des patients dans le cadre de leurs efforts conjoints;
- collaborer afin de partager l'apprentissage découlant de l'analyse et de la déclaration d'incidents en lien avec la sécurité des patients;
- collaborer pour définir les défis et obstacles précis en matière de sécurité des patients ayant des répercussions sur la prestation des soins de santé au Canada, en collaboration avec d'autres organismes aux vues similaires au Canada et aux États-Unis.

suite en page 5

Le lancement de la nouvelle entente se fera dans le cadre du Congrès annuel de la SCA de cette année à Calgary (Alb.) en juin, avec le premier Symposium sur la sécurité des patients Dr John Wade-ICSP intitulé « *Watching Closely Those who Sleep* », qui rappelle l'ancienne devise de la SCA « *Science - Vigilance - Compassion* ». Ce nouveau symposium annuel, préparé conjointement par la SCA et l'ICSP, rend hommage à la contribution exceptionnelle de John Wade à l'anesthésie et à la sécurité des patients.

Le Dr Wade prononcera d'abord une allocution sur la contribution historique et le leadership des anesthésiologistes canadiens afin d'améliorer la sécurité des patients en salle d'opération, sur les origines de l'ICSP, puis il soulignera la contribution historique et actuelle des anesthésiologistes canadiens pour améliorer la sécurité des patients dans les salles d'opération et ailleurs. L'amélioration de la sécurité des patients dans les salles d'opération constituait la principale préoccupation des anesthésiologistes bien avant de faire les manchettes! Le Dr Alan Merry de Nouvelle-Zélande présentera ensuite certaines des importantes initiatives en matière de sécurité des patients créées ou appuyées par la SCA et la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA) (la SCA est membre de la FMSA), par exemple le projet LifeBox. Il traitera également des interactions avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les deux présentations seront suivies d'un débat d'experts et d'une période de questions.

En terminant, le Conseil d'administration et le personnel des deux organismes considèrent qu'il est essentiel d'accroître la coordination et le partenariat afin que les efforts ciblés et importants de chaque organisme soient mieux intégrés en ce qui a trait à la sécurité des patients et à la qualité des soins. Ce partenariat permettra aussi de mieux desservir le système de santé, les membres de la SCA et tous les fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer la sécurité des patients au sein de leurs organismes.

INVITATION DE LA SECTION CARDIOVASCULAIRE THORACIQUE

Le Congrès annuel de 2013 à Calgary approche à grands pas! La Section d'anesthésie cardiovasculaire et thoracique (CVT) présentera la quatrième séance de cas intéressants d'échographie. Encore une fois, le Dr André Denault, président de la section, remettra un certificat pour la meilleure présentation. Les cas des années précédentes incluent des images d'ETO, d'ETT et échographie au point d'intervention.

Nous avons reçu d'excellents commentaires de ces séances et espérons continuer sur notre lancée. Nous vous invitons à soumettre un cas (ETO, ETT, etc.) que vous seriez prêt à présenter. La présentation de chaque cas devrait durer environ 10 minutes, y compris la période de questions. Un sommaire des points pédagogiques devrait être inclus dans la soumission. Vous pouvez demander que l'on présente votre cas de façon anonyme au nom de votre centre. Les cas seront passés en revue par la direction de la Section CVT de la SCA, qui vous informera si votre cas a été retenu. La soumission doit contenir une brève description du cas et une description écrite des boucles d'échographie et des points pédagogiques.

Envoyez vos soumissions par courriel (chenr@smh.ca).

Dr Robert Chen, FRCPC
chenr@smh.ca
Président, Échographie périopératoire
Section d'anesthésie CVT

À la mémoire de la D^{re} Jean Templeton Hugill

La D^{re} Jean Hugill, membre émérite de la SCA, est décédée paisiblement le 11 septembre 2012 à Vancouver. La D^{re} Hugill fut la première femme à exercer l'anesthésiologie sur la côte Ouest, y compris durant de nombreuses années à l'Hôpital général de Vancouver et en tant que membre du corps professoral à l'Université de Colombie-Britannique.



La D^{re} Hugill fut l'une des quatre femmes anesthésiologistes canadiennes influentes dont il est question dans un article rédigé par la D^{re} MJ Douglas dans le numéro de décembre 2012 d'*Info Anesthésie* (page 17).

La SCA possède une page Facebook!

Aimez notre page Facebook ici.

Restez informés : La page comprendra des mises à jour, des photos, des publications sur le Congrès annuel et plus encore. De plus, nous vous invitons à afficher et partager de l'information ainsi qu'à faire des commentaires aussi souvent que possible.

Défi lancé aux membres de la SCA : Nous avons besoin de 30 « J'aime » afin de raccourcir notre URL Facebook – Alors, cliquez!

Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse : rapports d'activité

Bourse 2011 de carrière en recherche de la SCA dans le domaine de l'anesthésie

D^r Ronald George, FRCPC
Université Dalhousie et
Centre de soins de santé IWK de Halifax
(N.-É.)



Améliorer l'analgésie et l'anesthésie pour les femmes et dans les cas de grossesses à risque élevé

Il s'agit du troisième rapport d'activité dans le cadre de la Bourse 2011 de carrière en recherche de la SCA dans le domaine de l'anesthésie. Les 18 derniers mois ont été très occupés et également très productifs. Le soutien constant de la SCA pour mon programme de recherche – *Améliorer l'analgésie et l'anesthésie pour les femmes et dans les cas de grossesses à risque élevé* – fait progresser mes travaux.

Résumé de l'avancement du projet jusqu'à maintenant

Les objectifs de la Bourse de carrière en recherche de la SCA consistaient à établir deux voies de recherche clinique axées sur des objectifs. J'ai tenté de faire un compte rendu pour chacun des objectifs.

Volet 1 Hypotension induite par anesthésie rachidienne

Le but consiste à accroître la sécurité de l'anesthésie rachidienne dans les cas de césarienne en améliorant les paramètres hémodynamiques maternels.

Étude 1.1 – « Essai contrôlé randomisé à double insu sur l'utilisation de la phényléphrine pour la prévention de l'hypotension induite par anesthésie rachidienne chez les parturientes obèses » – Nous continuons de recruter activement des patientes pour cet essai mettant à contribution deux centres, soit le Centre de soins de santé IWK de Halifax et l'Université Duke. Au moment de rédiger le présent rapport, 75 % des sujets nécessaires avaient terminé leur participation. L'étude devrait prendre fin en juin 2013.

Étude 1.2 – « Essai contrôlé randomisé à double insu sur l'utilisation de la phényléphrine pour la prévention de l'hypotension induite par anesthésie rachidienne chez les femmes ayant une grossesse à risque élevé » – Nous sommes actuellement à préparer ce protocole. Nous espérons présenter ce protocole au Groupe d'essais cliniques en anesthésie périopératoire au congrès d'hiver en janvier 2013, mais ce ne fut pas possible en raison d'un conflit d'horaire. Nous évaluons actuellement de futures avenues pour ce projet.

Étude 1.3 – « Étude observationnelle de la microcirculation sublinguale chez les femmes enceintes et non enceintes (Microcirculation chez la parturiente – phase 1) » – Cet essai fut présenté aux Congrès de la SCA et de la SOAP en 2012. Le manuscrit a récemment été soumis au *International Journal of Obstetric Anesthesia* (Annexe 1). Ce projet a fait la démonstration que l'indice de circulation microvasculaire des femmes enceintes est plus élevé que chez un groupe comparable de femmes non enceintes, ce qui semble être corrélé aux changements physio-

logiques chez les femmes enceintes. Notre groupe sur la microcirculation a également rédigé un exposé sur la microcirculation pendant la grossesse. Cet exposé a récemment été soumis à *Physiological Research*. L'exposé mentionne l'appui de la Bourse de carrière en recherche de la SCA dans le domaine de l'anesthésie (Annexe 2).

Étude 1.4 – « Étude observationnelle de la microcirculation sublinguale chez les femmes enceintes par opposition à la microcirculation sous-muqueuse vaginale (Microcirculation chez la parturiente – phase 2) » – Nous avons choisi un étudiant en médecine qui poursuivra ce projet en collaboration avec notre département d'obstétrique et de gynécologie au cours du printemps et de l'été 2013.

Étude 1.5 – « Microcirculation maternelle et imagerie en champ noir en courant secondaire : Nouvelle évaluation de la microcirculation pendant une césarienne sous anesthésie rachidienne et impact d'un traitement prophylactique à la phényléphrine pour prévenir l'hypotension induite par anesthésie rachidienne. » – Le protocole a récemment été approuvé par le comité d'éthique de notre établissement. Nous avons également reçu une bourse locale (bourse de l'IWK de catégorie B - 15 000 \$). Nous espérons commencer le recrutement en février 2013.

Étude 1.6 – « Microcirculation maternelle et imagerie en champ noir en courant secondaire : Étude prospective de l'impact des douleurs du travail et de l'analgésie sur la microcirculation chez les femmes enceintes. » – Ce projet a reçu un financement du programme de stage d'été pour les étudiants en médecine de l'Université Dalhousie. Le projet a pris fin en septembre 2012. Les résultats seront présentés aux Congrès 2013 de la SCA et de la SOAP. Nous avons une ébauche du manuscrit et prévoyons le soumettre à *l'International Journal of Obstetric Anesthesia* au début de 2013. Nous mentionnerons l'appui de la Bourse de carrière en recherche de la SCA dans le domaine de l'anesthésie dans le manuscrit et les affiches des résumés (Annexe 3).

Étude 1.7 – « Conséquence de l'ajout de la métoclopramide seule ou en combinaison avec l'ondansétron à une perfusion de phényléphrine prophylactique pour le soulagement des nausées et des vomissements associés à l'anesthésie rachidienne dans le cas d'une césarienne » – Ce manuscrit a été accepté par *Obstetrics and Gynecology* (décembre 2012). L'exposé mentionne l'appui de la Bourse de carrière en recherche de la SCA dans le domaine de l'anesthésie (Annexe 4).

Étude 1.8 – « Essai contrôlé randomisé visant à comparer l'ED50 de perfusions de phényléphrine pour la prophylaxie de l'hypotension induite par anesthésie rachidienne avec voluven par opposition à une cocharge de cristalloïdes chez les parturientes devant subir une césarienne » – Il s'agit d'un nouveau protocole toujours en cours d'élaboration. Nous sommes actuellement à la recherche de financement de fonctionnement.

Volet 2 Analgésie postopératoire et pendant le travail chez la femme

Les objectifs du volet voie 2 visent à optimiser le contrôle de la douleur axé sur la patiente.

Étude 2.1 – « Examen systématique et méta-analyse de l'analgésie péridurale par bolus automatisée et intermittente pen-

dant le travail?» – Cette méta-analyse a été publiée dans *Anesthesia and Analgesia* (Annexe 5).

Étude 2.2 – « Élaboration de l’analgésie péridurale en réaction à la douleur ressentie – Étude observationnelle de l’analgésie péridurale pendant le travail contrôlée par la patiente et basée sur la mesure de la douleur (SPREAD-1) » – Nous travaillons activement à la préparation de ce protocole avec nos collaborateurs, les D^{rs} Jill Chorney, Karim Muhkida et Matt D’Entremont (directeur de l’Innovation in Design Lab de l’Université Dalhousie). Nous avons présenté une « demande d’assistance en science et technologie » auprès de l’Université Dalhousie pour permettre la réalisation d’un prototype de pompe et de cueillette de données. Cette demande n’a cependant pas été acceptée. Mes collaborateurs et moi-même sommes à la recherche d’autres sources de financement pour concevoir cet appareil; pour cette raison, les études 2.3 et 2.4 sont en suspens.

Étude 2.5 – Étude de faisabilité et observationnelle des prédicteurs et conséquences de la douleur liée à l’accouchement chez les femmes nullipares » – Ce projet constitue le fondement d’une collaboration avec la Faculté des professions de la santé et le Département de psychologie et examine les prédicteurs de la douleur post-accouchement persistante. Il s’agit d’une étape essentielle à la préparation d’une étude prospective sur une plus vaste cohorte, qui se penchera sur la douleur persistante après l’accouchement et son impact sur la vie des femmes et celle des membres de leur famille. Nous avons récemment terminé de recruter des patientes pour ce projet. Nous procéderons maintenant à l’assimilation et à l’analyse des données. Ces données seront probablement présentées au congrès de l’ASA en octobre 2013. Nous prévoyons soumettre trois publications, et chacune fait mention de la bourse de la SCA. Les données pilotes joueront un rôle de premier plan dans notre demande de subvention de fonctionnement des IRSC en mars 2013 – « Étude prospective de la trajectoire et des déterminants biopsychosociaux de la douleur génito-pelvienne post-accouchement. »

Étude 2.6 – « Étude rétrospective des prédicteurs et conséquences de la douleur liée à l’accouchement chez les femmes nullipares » – Ce projet est actuellement à l’étude par le comité d’éthique du Centre de soins de santé IWK. Ce projet découle de l’étude 2.5.

Bourse de recherche D^r Earl Wynands/ Fresenius Kabi 2012

D^r Gregory Hare, FRCPC
Université de Toronto et
Hôpital St Michael’s
Toronto (Ontario)



Analyse prospective de la méthémoglobine en tant que biomarqueur de l’hypoxie tissulaire en cas d’anémie grave par hémodilution chez les patients subissant une chirurgie cardiaque

Rapport sommaire

En établissant un protocole pour évaluer la méthémoglobine en tant que biomarqueur de l’hypoxie tissulaire induite par anémie, nous avons réalisé ce qui suit :

1) Un manuscrit révisé par les pairs a été préparé et accepté pour publication dans *Redox Biology*. Ceci constitue le début

d’une collaboration internationale de haut niveau avec le Dr Rakesh Patel (Université de l’Alabama)

- 2) Les données préliminaires ont été recueillies auprès de patients participant à un essai financé par les IRSC sur la transfusion de globules rouges lors d’une chirurgie cardiaque (TRICS2) (Figures 1 et 2). Les données appuient l’hypothèse voulant que la méthémoglobine augmente chez les patients ayant subi une chirurgie cardiaque sous un seuil inférieur d’hémoglobine de 90 g/L.
- 3) Nous avons obtenu le soutien de Nonin pour ajouter l’oxymétrie cérébrale dans le proche infrarouge à titre de résultat supplémentaire pour notre étude. Nonin fournira les sondes d’oxymétrie ainsi qu’un oxymètre pour étudier l’oxymétrie cérébrale chez 30 patients.
- 4) Nous avons commencé le recrutement et avons commencé à recueillir des échantillons pour notre étude prospective pendant la semaine du 14 janvier 2013.

Hémoglobine vs Méthémoglobine

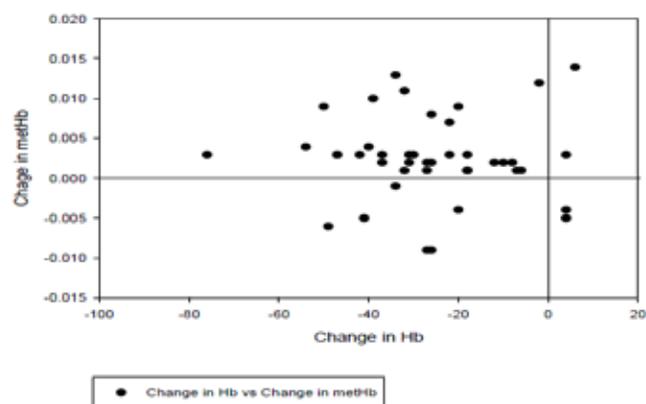


Figure 1 : Changements dans les niveaux d’hémoglobine (Hb) et de méthémoglobine (MetHb) chez 42 patients de chirurgie cardiaque nécessitant une dérivation cardiopulmonaire (TRICS2). Chaque point du graphique représente le delta de l’hémoglobine et de la méthémoglobine pour chaque patient. Le quadrant supérieur gauche indique qu’on a observé, chez 32 patients (76,2 %), une augmentation de la concentration de méthémoglobine, tout en observant une diminution de la concentration d’hémoglobine. Ces résultats préliminaires viennent appuyer fortement l’hypothèse voulant que la méthémoglobine augmente de façon proportionnelle à la diminution de l’hémoglobine en cas d’hémodilution grave lors d’une dérivation cardiopulmonaire.

Changements dans les niveaux de MetHb

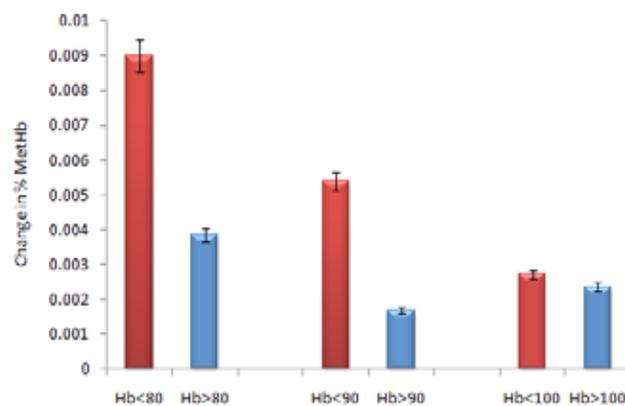


Figure 2 : Relation du « seuil d’hémoglobine » entre les changements dans les niveaux de méthémoglobine postopératoires en fonction des niveaux d’hémoglobine. Lorsque le seuil d’hémoglobine était fixé à 80g/L, 90g/L et 100g/L, les changements à la concentration de méthémoglobine se sont produits sous un seuil de 90, avec un impact accru à 80g/L.

Présentation des récipiendaires des prix de distinction de la SCA

Une célébration des réalisations et des réussites! Joignez-vous à nous pour souligner les contributions importantes des membres de la SCA à l'occasion de la Cérémonie de remise des prix de la SCA à Calgary, le lundi 24 juin à 14 h.

La 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 de 2012, les subventions de fonctionnement et la Bourse de carrière de recherche en anesthésie, 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. Notre plus haute distinction, la Médaille d'or, sera également remise au lauréat de 2013.

AVANT-GOÛT

La Société canadienne des anesthésiologistes félicite les récipiendaires des Prix de distinction de cette année : D^{re} Patricia Morley-Forster, D^r Andrew Baker, D^r Viren Naik, D^r Ashraf Fayad et D^r Deven Chandra.

MÉDAILLE D'OR Récompense une personne qui a apporté une contribution éminente à la discipline de l'anesthésie au Canada, que ce soit par l'enseignement, la recherche, la pratique professionnelle ou bien dans l'exercice de la gestion et du leadership personnel.

D^{re} Patricia Morley-Forster

London (Ontario)

Au cours des 20 dernières années, la D^{re} Morley-Forster a fait preuve de leadership en faisant progresser la pratique clinique en matière de traitement de la douleur. Elle est reconnue comme étant un guide et mentor « remarquable » et s'est distinguée à titre de formatrice parmi ses pairs.



PRIX DE MÉRITE EN RECHERCHE Récompense un chercheur principal qui a maintenu une contribution importante à la recherche en anesthésie au Canada.

D^r Andrew Baker

Toronto (Ontario)

Le D^r Baker mène une carrière exemplaire en tant que chercheur et clinicien-chercheur et obtient continuellement un financement approuvé par ses pairs pour ses programmes universitaires depuis plus de 24 ans. Il a récemment été nommé chef des soins intensifs à l'Hôpital St Michael's.



PRIX D'EXCELLENCE EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE Reconnaître l'excellence dans l'enseignement clinique de l'anesthésie.

D^r Viren Naik

Ottawa (Ontario)

Le D^r Naik est reconnu pour son enseignement remarquable, son mentorat et son leadership en éducation médicale. Il est respecté à l'échelle internationale à titre de personne qui « enseigne aux enseignants » et a fait des contributions originales à la formation basée sur la simulation.



PRIX D'EXCELLENCE EN PRATIQUE CLINIQUE Reconnaître l'excellence dans l'exercice de l'anesthésie clinique.

D^r Ashraf Fayad

Ottawa (Ontario)

Connu pour être la personne de référence dans des cas complexes, le D^r Fayad est l'un des très rares échocardiographistes certifiés. Il partage volontiers son expertise et ses connaissances avec ses collègues et, de façon implicite, avec des milliers de patients.



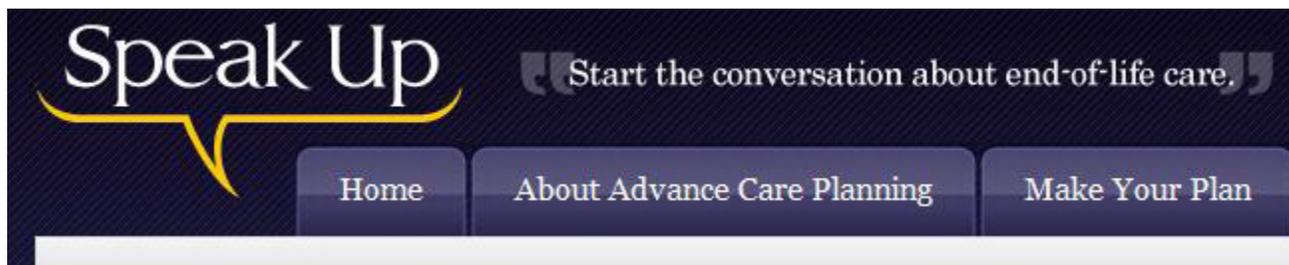
PRIX DE JEUNE ÉDUCATEUR JOHN BRADLEY Reconnaître l'excellence et l'efficacité en matière d'éducation en anesthésie.

D^r Deven Chandra

Toronto (Ontario)

Mentor pour plusieurs et passionné de recherche en éducation médicale, le D^r Chandra partage volontiers son enthousiasme avec ses collègues. Il est un membre actif du Comité d'examen du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.





Planification préalable des soins : mieux vaut tôt que tard

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

*Je n'ai pas peur de la mort, mais quand elle se présentera
j'aimerais autant être absent*

– Woody Allen

Il y a quelques années, j'ai rencontré en consultation préadmission un homme de 50 ans qui devait subir un pontage aortocoronarien. Les était un peu rustre, mais sa maladie était grave. Je l'ai rencontré dans un contexte social plusieurs fois depuis, et on se moque constamment de moi parce que, en plus de lui avoir parlé de l'anesthésie, je lui ai (apparemment) demandé s'il avait préparé un testament... (En fait, je n'ai aucun souvenir de lui avoir posé cette question, mais on m'en a parlé plusieurs fois.) En y repensant, toutefois, il s'agit d'une bonne question : avec un taux de mortalité ou de morbidité grave d'environ 2 %, même une personne de 50 ans doit être préparée à un dénouement malheureux. Dans le cas d'un patient plus typique de 80 ans, il s'agit d'un sujet encore plus pertinent à aborder.

« La planification préalable des soins est une démarche qui vise à faire connaître vos volontés et préférences en matière de soins personnels et de santé dans l'éventualité où vous deviendriez incapable de donner ou de refuser un consentement concernant des traitements ou autres soins. Votre plan préalable peut être modifié en tout temps, et ne sert que lorsque vous êtes incapable de vous exprimer ou de prendre vous-même vos décisions. Plus de 248 000 Canadiens meurent chaque année, et d'ici 2020, on estime que ce nombre pourrait atteindre les 330 000. »¹

Environ 66 % de ces décès se produisent en milieu hospitalier.² « Et bien que plusieurs préparent leur testament et planifient leurs services funèbres, la plupart omettent de réfléchir à la fin même de leur vie, c'est-à-dire à la façon dont ils voudront être soignés lorsque la fin sera proche, et la personne qui pourra parler en leur nom s'ils en deviennent incapables. »¹

Tandis que les tentatives précédentes en matière de planification préalable des soins consistaient principalement à remplir des formulaires, les tentatives plus récentes et ayant connu plus de succès sont axées sur une discussion centrée sur le patient qui inclut la famille, la nomination d'un décideur substitut et la définition de ce qu'un patient considérerait un résultat acceptable découlant de tout trai-

tement proposé. Une telle planification préalable des soins est essentielle pour les soins aux aînés, y compris dans un contexte périopératoire.³ Le respect des principes d'autonomie, de consentement éclairé, de dignité et de prévention de la souffrance exige que ces discussions aient lieu avant de procéder à toute intervention. Sans la discussion approfondie préalable à la réalisation d'interventions, nous ratons l'occasion d'honorer ces principes fondamentaux.

Les consultations préadmission ne constituent pas un contexte optimal pour lancer un processus de planification préalable des soins, mais dans une situation où la santé du patient risque grandement d'être compromise après l'intervention, le « forfait complet de soins » peut comprendre une participation directe dans le processus ou un aiguillage vers le médecin de famille ou d'autres organismes, avec qui le patient pourra avoir cette discussion. Il y a plusieurs années, la revue *Anesthesiology* a fait état d'une initiative optionnelle réussie de cette nature.⁴ De même, les cas urgents devraient absolument susciter ce genre de réflexion, bien que de nombreuses circonstances puissent faire de cette discussion un événement très difficile, et il serait bon de songer à créer des équipes de déontologie qui pourraient participer à la discussion.

Au Canada, le groupe de travail national sur la planification préalable des soins propose une initiative nationale le 16 avril 2013 : « Journée nationale de la planification préalable des soins, un jour où nous pouvons tous réfléchir à nos décisions en matière de fin de vie. Cette journée vous incitera peut-être à amorcer un dialogue avec un être cher en ce qui concerne ses soins de fin de vie, ou vous rappellera de mettre à jour votre propre plan préalable. »⁵ La SCA encourage ses membres à envisager de participer à cette importante initiative à l'échelle locale.

Remerciements : Je remercie infiniment la D^{re} Joelle Bradley, hospitaliste au Royal Columbian Hospital, pour sa révision et ses suggestions.

1 <http://www.planificationprealable.ca/media/23853/op%20ed%20french%20b.pdf>

2 <http://www.statcan.gc.ca/pub/84f0211x/2008000/t012-fra.htm>

3 Silvester, W. Detering K. Advance directives, perioperative care and end-of-life planning. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 2011;25,3 pp. 451-460

4 Grimaldo DA, Wiener-Kronish JP, Jurson T, Shaughnessy TE, Curtis JR, Liu LL. A Randomized, Controlled Trial of Advance Care Planning Discussions during Preoperative Evaluations. *Anesthesiology* 2001;95(1)

5 <http://www.planificationprealable.ca/la-planification-prealable-des-soins/qu'est-ce-que-la-journee-nationale-de-la-planification-prealable-des-soins.aspx>

Rapport des résidents de la D^{re} Jennifer Racine

Congrès scientifique national annuel 2012 de la Société australienne des anesthésiologistes

En septembre, j'ai eu la chance de troquer un frisquet début d'automne canadien contre un printemps australien ensoleillé en participant au Congrès scientifique annuel 2012 de la Société australienne des anesthésiologistes (ASA) grâce au soutien de la SCA. Comme il s'agissait de mon premier voyage en Australie, j'en ai profité pour me familiariser avec la célèbre ville de Sydney. J'y ai visité l'Opéra et ai dégusté un excellent « fish and chips » sur la plage Bondi.

Après avoir vu Sydney, je me suis envolée vers Melbourne. Ses nombreux cafés et allées étroites débordant de magasins pittoresques ont ajouté au charme de la ville. Cette magnifique ville cosmopolite m'a rappelé Montréal et il s'agit d'un endroit que j'aimerais très certainement visiter de nouveau.

À mon arrivée à Hobart, où avait lieu le Congrès, j'ai découvert la riche histoire de la Tasmanie. Cette région porte le nom de l'explorateur hollandais Abel Tasman, le premier Européen à apercevoir l'île en 1642. La première colonie britannique qui s'y est établie en 1803 se composait principalement de prisonniers et de gardes militaires ayant pour mission de développer l'agriculture et d'autres industries. Cette colonisation a connu une vive résistance de la part des Autochtones, et des troupes furent déployées dans une bonne partie de la Tasmanie pour déporter les Autochtones en captivité sur les îles avoisinantes. Comme c'est le cas au Canada, le gouvernement tente une réconciliation avec les Autochtones.

La Tasmanie compte l'une des plus importantes populations de marsupiaux en Australie, et plus d'une dizaine d'espèces d'oiseaux sont originaires de cet État. Sans aucun doute, l'animal le plus célèbre de la région est le diable de Tasmanie. Malheureusement, il est menacé d'extinction en raison de la maladie de la tumeur faciale du diable (DFTD), un cancer agressif d'origine parasitaire, non viral et transmissible, qui tire probablement son origine des cellules de Schwann. Cette maladie touche une proportion élevée de la population et son taux de mortalité est de 100 %.

Les anesthésiologistes seront sûrement intéressés de savoir que la Tasmanie est le plus important État transformateur de pavot à opium et qu'il produit environ 50 % de la quantité mondiale de concentré légal de paille de pavot destinée à la production de morphine et d'opiacés connexes. La Turquie (23 %), la France (21 %) et l'Espagne (4 %) constituent d'autres joueurs importants dans ce domaine. La plupart des exportations de la Tasmanie sont des opiacés, incluant la codéine et la thébaïne. L'industrie du pavot contribue de façon importante à l'économie de la Tasmanie.

De retour maintenant au Congrès. Un seul mot me vient à l'esprit : WOW! Le thème de 2012 de cet événement très réussi était « Pushing the Boundaries » (Repousser les limites) et l'objectif consistait à mettre au défi les anesthésiologistes de nombreuses disciplines. Parmi les faits saillants, notons des ateliers, des discussions en petits groupes, des conférenciers internationaux éclairants aux séances plénières, des débats passionnants et des discussions de suivi animées. Cet

événement a offert une expérience d'apprentissage enrichie dans une ambiance conviviale.

En lien avec le thème, la conférence d'ouverture, prononcée par le professeur Donald Chalmers, portait sur l'éthique de la recherche sur le génome humain et les cellules souches embryonnaires. Il a parlé de l'avenir et des défis de la médecine personnalisée. Il semble que l'on porte de plus en plus attention à ce sujet. Plus rapidement que l'on pourrait le croire, nous pourrions balayer le bracelet d'un patient encodé avec son ADN avant une chirurgie et nous adapter à ses besoins pour lui offrir une anesthésie spécialisée. Cela semble-t-il tiré par les cheveux ou est-ce bel et bien l'avenir?

J'ai aussi aimé l'allocution de la professeure Kelly McQueen, conférencière internationale. Elle a parlé des défis de la santé mondiale et de ses liens avec l'anesthésie. Elle a également traité du fardeau mondial des maladies traitables par chirurgie et des préoccupations croissantes en matière de santé publique. Son allocution captivante et les photos de ses divers voyages m'ont fait prendre conscience de la chance que nous avons. Nous prodiguons des soins à l'aide d'équipement et d'agents anesthésiques de premier ordre, que nous tenons souvent pour acquis. Dans certains pays du tiers monde, si l'anesthésie est disponible, elle est souvent prodiguée sans surveillance adéquate, sans oxygène et administrée par un fournisseur ayant reçu une formation et un enseignement limités. La D^{re} McQueen a indiqué que le taux de décès en lien avec l'anesthésie peut être aussi élevé que 1 sur 140! J'accorde une grande importance à son travail et j'espère pouvoir y contribuer à un moment dans ma carrière.

La conférence du professeur Simon Mitchell s'est révélée elle aussi très fascinante. Il est anesthésiologiste et médecin spécialisé en plongée. Il a prononcé une allocution à propos d'un plongeur de caverne australien qui, en 2005, a souffert d'une insuffisance respiratoire fatale à des profondeurs extrêmes. La vidéo provenant d'une caméra installée sur le casque du plongeur a capté l'événement. Le professeur Mitchell a donné des détails sur la physiologie respiratoire de la plongée de caverne et sur la possibilité d'une insuffisance respiratoire. L'analyse de la vidéo a révélé une dyspnée pro-

suite en page 11



Je caresse un kangourou pour la première fois en Tasmanie



Dîner de gala : en compagnie d'anciens présidents de l'ASA

gressive qui s'est terminée par des exhalations caractéristiques sous forme de toux et un arrêt respiratoire. Cette allocution captivante m'a poussée à me procurer le livre *Diving Into Darkness* de Phillip Finch (2005), une histoire incroyable, mais triste, sur l'endurance humaine.

Puisque j'ai l'intention particulière de poursuivre un stage de recherche en anesthésie obstétricale, ce congrès fut l'occasion tout indiquée d'assister à des conférences sur les dernières tendances, notamment la séance d'information du Dr Pierre Diemunsch de l'Université de Strasbourg, en France, à propos des plus récentes mises à jour en anesthésie obstétricale. J'ai rencontré le professeur Michael Paech, titulaire de la chaire d'anesthésie obstétricale de Perth, en Australie, qui a présenté les défis croissants de l'obésité chez la parturiente. Lui et moi avons eu la chance de discuter de différents sujets ainsi que des possibilités de stage de recherche, une possibilité que j'évalue grandement.

La journée du dimanche était organisée par le Comité GASACT (Group of ASA Clinical Trainees) et comportait des séances axées particulièrement sur les résidents. Le Dr Neville Gibbs a discuté des 10 meilleurs articles en anesthésie et soins intensifs de 2011. La discussion a porté sur le curriculum de l'Australian and New Zealand College of Anaesthetists' (ANZCA) pour 2013. Les résidents de l'Australie sont en voie de changer leur curriculum, et une série d'activités de gestion du changement se déroulent actuellement en Australie et en Nouvelle-Zélande pour préparer sa mise en œuvre. Ces activités incluent des ateliers d'évaluation en milieu de travail et la mise sur pied de ressources en ligne. En fonction des recommandations, le Collège a adopté nos célèbres rôles CanMEDS® dans son cadre curriculaire et arbore le logo de CanMEDS. J'ai trouvé cet élément intéressant, puisque CanMEDS a été conçu au Canada par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) en 1990. Il s'agit d'un concept innovant qui décrit les principales connaissances, compétences et aptitudes des médecins spécialistes, appelé Cadre de compétences CanMEDS pour les médecins et adopté officiellement par le Collège royal en 1996.

En vertu du programme australien révisé, les résidents effectueront leur formation en quatre périodes : stages d'introduction (26 semaines), stages de base (78 semaines), stages avancés (104 semaines) et formation postdoctorale à titre conditionnel (52 semaines). La progression vers chacune de ces quatre périodes est conditionnelle au respect, par le résident, des exigences pour chacune des périodes. Au cours

des six premiers mois de stage, les résidents doivent terminer avec succès une évaluation initiale des compétences en anesthésie avant d'être admissibles au stage de base. Une fois admis au stage de base, les résidents peuvent réaliser l'une des 12 unités d'études spécialisées du curriculum. Vaudrait-il la peine d'envisager l'instauration d'un examen intérimaire dans notre curriculum canadien? Il faudrait se pencher sur cette question. Cet examen pourrait alléger le stress provoqué par le seul et unique examen final.

D'autres discussions ont porté sur l'intégration d'un journal de bord du résident. Les résidents canadiens ont commencé à utiliser ce type de journal il y a quelques années. Le concept australien consiste en une base de données en ligne où les résidents peuvent inscrire leurs procédures et réalisations, ainsi que les cas étudiés tout au long de leur programme de résidence. Cet outil aide le programme à évaluer si les résidents ont suffisamment été exposés aux différentes spécialités et s'ils ont accompli suffisamment de procédures pour être jugés expérimentés et compétents à la fin de leur formation. Beaucoup de discussions ont porté sur les préoccupations concernant la confidentialité et l'exactitude des renseignements saisis. Certains résidents australiens s'inquiètent du fait que cet outil ne les aidera pas ou qu'il leur sera inutile. Une fois que j'ai expliqué aux résidents et au personnel le fonctionnement du journal de bord au Canada, les commentaires sont devenus plus positifs.

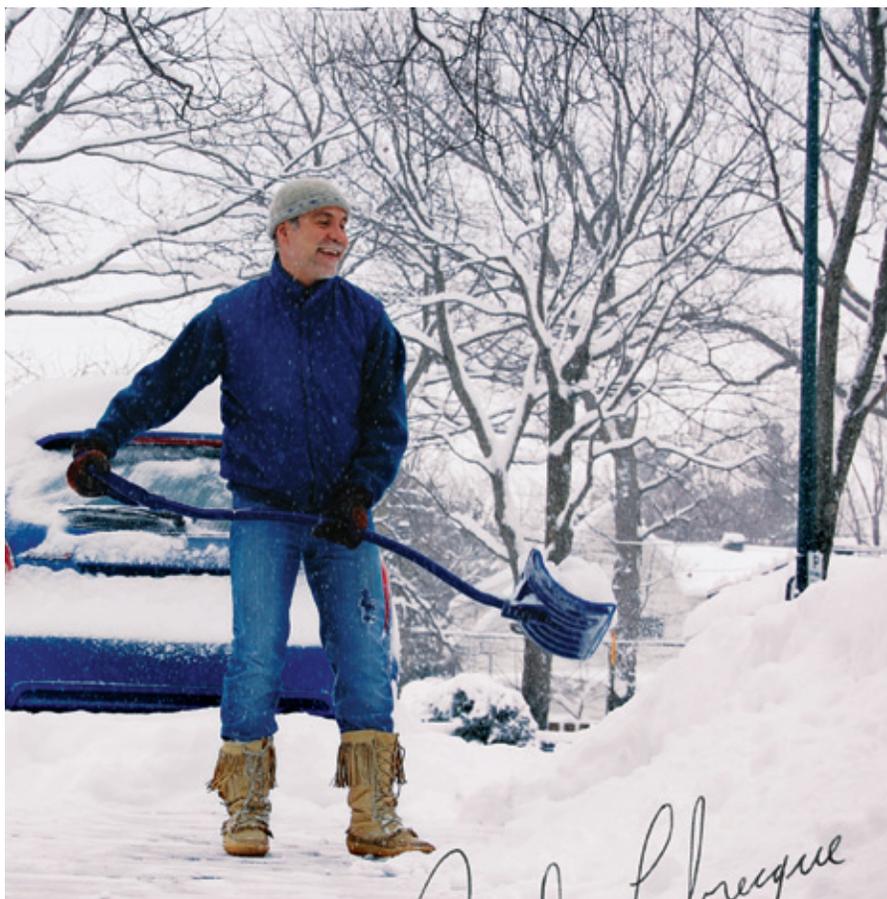
J'ai participé à un déjeuner des résidents que j'ai trouvé très agréable. Les résidents et le personnel se sont entremêlés aux tables à l'occasion d'un agréable déjeuner et ont discuté d'une foule de sujets, allant de l'organisation des programmes de stage en Australie jusqu'aux discussions sur les possibilités de bourses de recherche, le tout en dégustant les meilleurs vins australiens. Ce fut également une belle occasion pour les résidents de faire du réseautage avec les anesthésistes membres du personnel de partout au pays et de poser des questions.

Un autre événement social important du Congrès fut la soirée cocktail au MONA (Museum of Old and New Art). Le *Lonely Planet* a classé la ville de Hobart au septième rang des dix villes à visiter en 2013, et citait le MONA comme attraction touristique importante. Au cours de la soirée, j'ai fait la connaissance du Dr Richard Chisholm, ancien président de la SCA, et j'ai socialisé avec des collègues canadiens de Calgary au milieu d'une immense quantité de mets délicieux, de vin et d'expositions « hors du commun ». Ce superbe congrès a été couronné d'un gala, l'une des soirées les plus raffinées auxquelles il m'a été donné d'assister. Smokings, robes de soirée, sommelier et orchestre de jazz – les Australiens savent certainement comme s'y prendre! J'ai eu l'immense privilège d'être assise avec d'anciens présidents de l'ASA, avec qui j'ai eu d'excellentes conversations et avec qui j'ai beaucoup ri.

Je désire remercier la SCA et l'ASA de m'avoir fait vivre cette chance extraordinaire. Ce fut certainement l'un des moments importants de ma résidence. J'ai créé beaucoup de liens professionnels et je suis impatiente de les solidifier au cours de ma carrière. Ce congrès a permis d'entrevoir un avenir fantastique!!

La Dr^e Jennifer Racine est une résidente de 4^e année à l'Université Western de London.

« Faire un don à la FCRA cause moins de stress que de pelleter la neige. La FCRA est l'une des causes qui me tient à cœur. Adoptez-la vous aussi! »



Dr Pascal Labrecque
Département d'anesthésiologie
CHU de Québec
Professeur agrégé de clinique
Université Laval

Pascal Labrecque

Notre profession
mérite une solide
fondation.

CARF

Canadian Anesthesia Research Foundation
La Fondation canadienne de recherche en anesthésie

www.anesthesia.org/carf

De notre boîte de réception

Professeure invitée McLaughlin-Gallie 2013 du Collège royal

Félicitations à la **D^{re} Frances Chung**, que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a invitée à devenir professeure invitée McLaughlin-Gallie 2013. La D^{re} Chung est professeure au Département d'anesthésie de l'Université de Toronto.



Elle est une clinicienne-chercheuse de renommée internationale en anesthésie ambulatoire et en recherche périopératoire relative aux résultats fondés sur des données probantes. Ses travaux de recherche ont « profondément influencé et changé la pratique clinique en soins périopératoires de la chirurgie ambulatoire avec syndrome d'apnées obstructives du sommeil » des premières lignes de l'anesthésie et de la chirurgie jusqu'aux prises de décisions administratives dans les hôpitaux du Canada et de partout dans le monde.

Les travaux de la D^{re} Chung font également l'objet d'une grande reconnaissance de ses pairs, en particulier à la lumière des nombreux prix de mérite en recherche et en enseignement qu'elle a reçus de sociétés et universités nationales et internationales.

Le D^r Richard Chisholm, ancien président de la SCA, et le D^r Davy Cheng, de l'ACUDA, ont présenté la candidature de la D^{re} Chung.

Révision du code de conduite de MEDEC régissant les interactions avec les professionnels de la santé

Le conseil d'administration de MEDEC, l'association des sociétés canadiennes des technologies médicales, a approuvé une révision du *Code de conduite régissant les interactions avec les professionnels de la santé* (*Code de conduite*) et sa mise œuvre immédiate.

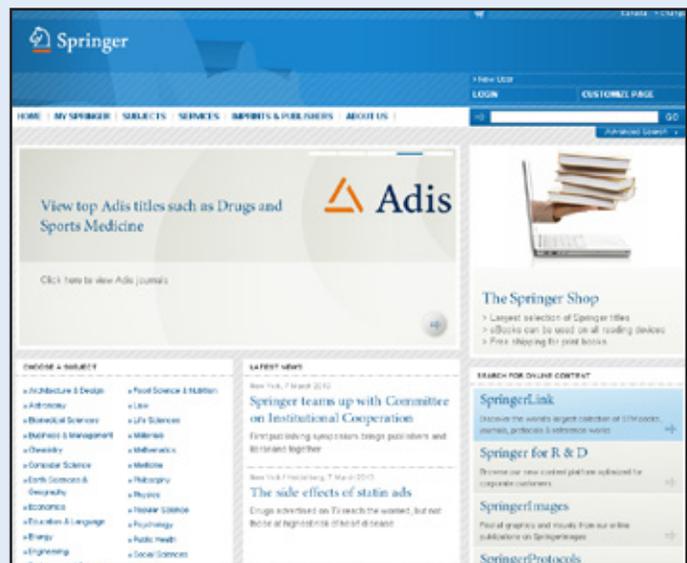
Le *Code de conduite* reconnaît le rôle important d'une collaboration continue des professionnels de la santé et de l'industrie dans l'élaboration de nouvelles technologies pour garantir l'utilisation optimale des technologies existantes et dans l'amélioration des soins aux patients. Plus particulièrement, le *Code de conduite* maintient l'importance des activités éducatives et du perfectionnement des compétences professionnelles, tout en reconnaissant également que ces activités pourraient possiblement créer des conflits d'intérêts ou d'autres préoccupations d'ordre éthique si elles ne sont pas gérées de façon appropriée.

Les révisions incluent des précisions sur les cadeaux (p. ex., articles promotionnels de marque, et événements marquants) et des sections supplémentaires sur les divertissements et activités récréatives, les repas et voyages et les évaluations de produit.

De plus, les sociétés de technologies médicales peuvent continuer à :

- Offrir de la formation et de l'éducation sur des produits;
- Accorder des bourses appuyant la recherche ou l'éducation et faire des dons;
- Recruter des professionnels de la santé à titre de consultants, si cela est approprié et moyennant certaines restrictions.

Pour consulter le *Code de conduite* et autres renseignements pertinents, rendez-vous sur le site : <http://www.medec.org/node/209>.



Annnonce de nouvelles fonctions pour SpringerLink

Springer, qui donne accès à plus de 5,7 millions de documents de recherche, y compris les documents du JCA, a récemment annoncé l'introduction de nouvelles fonctions permettant aux utilisateurs de trouver du contenu et d'y avoir accès plus facilement et rapidement.

Pour faire en sorte que le contenu de la SCA soit accessible et repérable pour le plus large auditoire possible, les améliorations incluent :

- Une optimisation du moteur de recherche : les moteurs de recherche peuvent « voir » le texte en entier, et n'ont pas à juger de la pertinence d'un article uniquement en fonction du résumé.
- Métaréférencage supplémentaire : Aide à améliorer l'indexation du contenu sur les sites (p. ex., Google Scholar) et améliore le classement du contenu dans les résultats de recherche.
- HTML pertinent au plan sémantique : améliore le classement d'articles par le moteur de recherche et utilise des balises appropriées et pertinentes à la signification du contenu.
- Rapidité et commodité : Trois fois plus rapide que la plateforme antérieure.

suite en page 14

Autres nouveautés

- Recherche par auteur : Les noms d'auteurs de tout le contenu de SpringerLink sont maintenant en hyperlien, ce qui facilite la recherche d'autres articles publiés par le même auteur.
- Autosuggestion : Cette fonction suggère des termes de recherche pour aider les utilisateurs à accéder directement au contenu dont ils ont besoin.
- Aperçu : Il est possible d'accéder directement à une prévisualisation de deux pages à partir des résultats de recherche pour aider les utilisateurs à décider si un article convient à leurs besoins avant qu'ils n'en téléchargent le contenu.

<http://www.cas.ca/English/new-SpringerLink-website>

LE SAVIEZ-VOUS? Le Patient Safety Network (PSN) de l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) offre des liens vers les plus récents outils, documents et nouvelles en matière de ressources pour la sécurité des patients, et a inclus le **Journal canadien d'anesthésie** dans sa liste des publications à suivre.

Pour accéder à la page d'accueil du site Web du PSN de l'AHRQ, cliquez ici : <http://psnet.ahrq.gov/>

SmartTots publie un protocole d'accord sur l'utilisation d'anesthésiques et de sédatifs chez les enfants

En septembre dernier, plus de 60 experts et autres intervenants en médecine pédiatrique et en sécurité des patients se sont réunis dans le cadre d'un atelier scientifique SmartTots pour discuter de l'état actuel de la recherche en lien avec la sécurité des anesthésiques et sédatifs administrés aux nourrissons et aux jeunes enfants, et en sont arrivés à un protocole d'accord destiné aux professionnels de la santé sur cette importante question.



Le protocole, intitulé *Consensus Statement on the Use of Anesthetics and Sedatives in Children*, a été approuvé par le comité directeur de SmartTots et appuyé par la Food and Drug Administration (FDA), l'American Academy of Pediatrics (AAP), la Society for Pediatric Anesthesia (SPA) et l'International Anesthesia Research Society (IARS).

Pour consulter ce protocole d'entente, rendez-vous sur le site Web de la SCA à l'adresse : <http://www.smarttots.org/media/smarttots-releases-consensus-statement-regarding-anesthesia-safety-in-children>

Le collège royal annonce la création de nouveaux modules interactifs

Le Collège royal est heureux d'annoncer l'ajout de deux nouveaux modules interactifs à sa collection de ressources

bioéthiques en ligne. Ces modules offriront un apprentissage actualisé sur les normes et procédures éthiques portant sur :

- Le don d'organe
- Les demandes de traitements inappropriés

Cinq autres modules interactifs sont déjà en ligne et traitent de sujets essentiels comme l'usage approprié des traitements de maintien de vie et les délais d'attente. Les modules interactifs permettent d'obtenir des crédits dans le cadre du programme de Maintien du certificat (MDC), sont offerts **gratuitement** et prennent environ 25 minutes à faire.

Le cours d'anesthésie obstétricale SAFE offert au Rwanda en janvier

Par la D^{re} Patricia Livingston, FRCPC et Mme Megan Chipp

Département d'anesthésie, Université de Dalhousie

Le cours d'anesthésie obstétricale SAFE (Safer Anesthesia from Education) au Rwanda s'est donné à deux reprises entre le 15 et le 26 janvier à Rwamagana, dans l'est du Rwanda. Quatre-vingt-dix fournisseurs de services d'anesthésie ont participé au cours et 26 autres ont été formés pour l'enseigner. Ces personnes possèdent maintenant les compétences pour aider à enseigner les prochains cours SAFE de façon indépendante. La plupart des participants au cours étaient des techniciens en anesthésie qui travaillent de façon indépendante dans des hôpitaux iso-



lés du Rwanda. Le groupe de formateurs était constitué de techniciens en chef en anesthésie et de certains résidents en anesthésie. La majorité du personnel enseignant était constituée de leaders rwandais en anesthésie, y compris des anesthésiologistes membres du personnel et des éducateurs hautement qualifiés.

Le cours SAFE s'est principalement servi de l'apprentissage actif et expérientiel en stations pour petits groupes, configurées pour favoriser la discussion, l'enseignement de compétences ou l'étude de cas. Nous avons utilisé des modèles anatomiques et des faux patients afin que les participants puissent participer à un jeu de rôles en tant qu'équipes devant gérer toutes sortes de situations, allant d'une simple induction d'une anesthésie à séquence rapide jusqu'à des situations d'urgence comme une rupture utérine. Les stations étaient principalement installées dans de petits

suite en page 15



D^{re} Angela Enright enseigne à l'une des huit stations en petits groupes

kiosques extérieurs et profitaient d'une douce brise, de la clarté de la lumière du jour et du chant des oiseaux. Tous ces éléments ont créé une ambiance favorable à l'apprentissage. Les participants au cours ont participé de façon entière à tout le programme et chacun était porté par une grande soif d'apprendre.

Pendant le cours, nous avons présenté le Réseau d'exercice de l'anesthésie. Nous avons divisé les participants en grappes géographiques et les avons reliés à leurs mentors. Ensemble, ils ont travaillé à des projets « d'engagement en faveur du changement » afin de définir de nouvelles pratiques qu'ils mettraient en œuvre chez eux après le cours. Les mentors prévoient faire un suivi auprès des participants dans leurs collectivités après trois mois.

La mortalité maternelle demeure un important problème au Rwanda, mais les possibilités d'amélioration sont énormes. Les fournisseurs d'anesthésie jouent un rôle essentiel dans la sécurité maternelle dans les cas de césarienne et de réanimation efficace durant des situations d'urgence obstétricale. Un excellent cours d'actualisation sur la sécurité de l'anesthésie obstétricale a été préparé et est maintenant offert au Rwanda dans le cadre d'un effort visant à améliorer les résultats pour les mères. Depuis 2006, les bénévoles de la FÉI SCA travaillent en étroite collaboration avec le personnel au Rwanda afin d'améliorer les soins en anesthésie dans ce pays au moyen d'efforts de formation, de collaboration et de mentorat. La mise en œuvre du cours d'anesthésie obstétricale SAFE et du Réseau d'exercice de l'anesthésie constituent deux exemples des efforts continus pour améliorer les services d'anesthésie au Rwanda.

Cliquez ici pour voir les photos sur Facebook.

À titre informatif : solutions médicales en remplacement des transfusions sanguines

Hospital Information Services (Canada) fait partie d'un réseau international qui diffuse de l'information fiable concernant les stratégies cliniques permettant d'éviter une transfusion sanguine allogénique et qui facilitent l'accès aux soins de santé pour les patients Témoins de Jéhovah. Il est possible de se procurer sans frais du matériel pédagogique professionnel (y compris des DVD) décrivant une gestion économique des hémorragies et de l'anémie sans recourir à une transfusion sanguine allogénique.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Hospital Information Services (Canada) par courriel à l'adresse hospital.info@wtbts.ca ou par téléphone au 1 800 265-0327.



California Society of Anesthesiologists (CSA)

Séminaire du printemps sur l'anesthésie en Californie

Du 18 au 21 avril 2013

The St Regis Resort Monarch Beach,
Dana Point, Californie

<http://www.csaq.org/up-more.php?idx=49>

Faites la rencontre d'un membre de la SCA

D^r Ron George : anesthésiologiste, bénévole engagé et grand voyageur

Membre de la SCA depuis 2007

Ron George a grandi dans le petit village de pêcheurs de Canso, en Nouvelle-Écosse, où les possibilités de carrière étaient limitées. Au fil du temps, il a observé sa mère, une infirmière auxiliaire, interagir avec les gens et les patients, et attribue à son dévouement le fait qu'il ait été attiré par la profession médicale.

Au moment où Ron a fait son entrée à l'école de médecine de l'Université Dalhousie, il avait plus ou moins adopté une avenue professionnelle lui offrant diverses possibilités d'être avec les gens et de contribuer à faire une différence. Il avait d'abord pensé à devenir chirurgien, ressentant un lien avec la salle d'opération.



Ron à Tamale, au Ghana, où il travaille avec Kybele à l'élaboration d'un projet d'amélioration de la qualité pour les mères

Alors que Ron attendait son tour pour choisir un cours à option pendant sa première semaine d'orientation, un ami d'une année plus avancée lui apprit qu'il avait suivi un cours au choix (intéressant) d'introduction à l'anesthésie. Ron se rappelle qu'à cette époque, il « avait de la difficulté à décrire ce qu'était un anesthésiologiste », mais il commençait à s'orienter dans une carrière axée sur la salle d'opération, possiblement à titre de chirurgien.

D'autres discussions avec un mentor « merveilleux », Holly Muir, ont éventuellement orienté Ron vers l'anesthésiologie, et mené à l'exploration d'autres options en médecine



Paula et Ron au sommet du Machu Picchu au Pérou

avant qu'il ne prenne sa décision. « L'anesthésiologie semblait tout indiquée pour moi et offrait toutes les caractéristiques que je souhaitais, y compris un contact avec les patients et des responsabilités techniques. »

Maintenant professeur agrégé d'anesthésie à l'Université de Dalhousie et anesthésiologiste membre du personnel au Département d'anesthésie obstétricale et des femmes au Centre de soins de santé IWK, les intérêts cliniques et en recherche de Ron incluent l'analgésie pendant l'accouchement et l'analgésie postopératoire, les complications et les effets secondaires de l'anesthésie neuraxiale et l'assistance respiratoire. Il indique que son cheminement professionnel est « encore mieux que prévu » et qu'il intervient chaque jour auprès de différents patients et a un impact sur leur vie. En 2011, Ron a reçu la Bourse de carrière en recherche de la SCA dans le domaine de l'anesthésie.

Lorsqu'il n'est pas à l'université ou à l'hôpital, Ron est un fervent défenseur et membre du conseil d'administration de Kybele, un organisme sans but lucratif qui aide à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales dans les pays en développement. Depuis 2007, il travaille avec un groupe dans une petite collectivité au Ghana à une initiative pour élaborer et mettre en œuvre un projet d'amélioration de la qualité pour les mères et les nouveau-nés. Il a fait de multiples voyages au Ghana et offre, à partir du Canada, un soutien au moyen d'autres formes de communication.

Ron est un passionné de vélo, et lui et sa femme Paula sont de grands amateurs de voyages. Les projets de voyage récents et à venir incluent la visite de régions intéressantes et exotiques, notamment l'Argentine, le Pérou, l'Afrique du Sud et une croisière sur la Méditerranée.

Donateurs



Société canadienne des anesthésiologistes
Fondation d'éducation internationale

Du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012

Platine

(10 000 \$ et plus)

The Louise and Alan Edwards Foundation

Or

(7 500 \$ à 9999 \$)

World Federation of Societies of Anaesthesiologists Foundation

Argent

(5 000 \$ à 7 499 \$)

American Society of Anesthesiologists

Bronze

(2 500 \$ à 4 999 \$)

Christine Goossen

Protecteurs

(1 000 \$ à 2 499 \$)

Anthony Boulton
Francesco Carli
Thomas Coonan
Angela Enright
Brent Kennedy
Saifudin Rashiq
Robert Blake Richardson
Greg Silverman

Leaders

(500 \$ à 999 \$)

David Ansley
David Bracco
Richard Chisholm

Lynn Hansen
David Hughes
Patrick J Kelly
James Kim
Phillip Lalande
Patricia Livingston
Donald Miller
Beverly Morningstar
Catherine Paquet
Katherine Parlee
Robert Seal
Paul Slavchenko
Julie Williams

Supporteurs

(250 \$ à 499 \$)

David Archer
Laura Baker

Eric Jagdeo
Balkissoon
Stephen Brown
Michael Buss
Michael Cassidy
Jan Davies
Jean-Yves Dubois
David Fermor
Pierre Fiset
Alison Froese
Ron George
Pamela Goldberg
Leslie Hall
Patricia Houston
M G H Jogiati
Thomas Johnson
Mark Kataoka

Alayne Kealey
Halina Kieraszcwicz
Brian Knight
Pradeep R Kulkarni
Indrani Lakheeram
Winifred Lloyd-Smith
Wendy Macleod
Christine Manning
Robert Martinek
Richard McLean
Holly Muir
Andrew Nice
Kevin Nolan
Susan O'Leary
Joseph Park

Anahi Perlas-Fontana
Roanne Preston
Bruce Ramsey
Eleanor Reimer
Andrea Rigamonti
Gavin Sapsford
M Heather Smith
Kristine Urmson
Martin Van Der Vyver
Anne Katling Wong
Gordon Wood

Amis

(jusqu'à 249 \$)

Jorge Antonio
John Ascah
Victor Asefa
E John Ashworth
Eull Aum
Chandran Baker
Colin Bands
Keith Banton
Sukhjeewan K (Cindy) Basran
Michael Bautista
James Beckstead
Grace Bergman
Sally Bird
Jean Bissonnette
Sylvie Bois
Greg Bosey
Joseph Bremang
Joy Brickell
D Norman Buckley
Jessica Burjorjee
Patrick Butler
Robert Byrick
David Cannell
Jennifer Cant
Douglas Carrie
Paul Castner
John Chisholm

Albert Christ
John Clark
David Cohen
Sylvain Cote
Ayoub Dangor
Claire Dionne
Paul Doiron
John Dolman
François Donati
Richard Doran
Andrea Dower
Scott Drysdale
Peter Duncan
Elise Dupont
Charles Eckfeldt
Nozahy Elbardisy
Robert Elliott
Nizar Errouissi
Peter Farran
Janet Farrell
Ian & Lisa Fettes
Allen Finley
Brendan T Finucane
Ivor Fleming
Francois Fugere
Donald Fung
Sylvain Gagne
Micheal Gallagher
Adrian Gelb
Eric Giffard

Rosaire Giroux
David Goldstein
Ronald Gregg
Daniel Groulx
Linda Hadley
Shahira Hafez
David Halpenny
John Hanlon
Elizabeth Hartley
Cynthia Henderson
Anthony Hick
Donald Hickey
David Hook
Henri Joncas
Ramona Kearney
Pascal Labrecque
David Lardner
Josee Lavoie
Edward Lazar
Kenneth LeDez
Serge Lenis
Simon Lucy
Charles MacAdams
Alison Macarthur
Robert MacNeil
Brent MacNicol
Renwick Mann
Pirjo Manninen
John Mansfield
David Mark

Daniel Martin
Thomas Matthew
Andrew Maykut
Robert Mazurka
John McAlpine
Robert McBurney
Peter McGinn
David McKnight
Richard Merchant
Tamara Miller
Lise Morin
David Morison
Clare Morrison
Philipp Mossdorf
Rocha Mota
Brian Muirhead
John Murdoch
John Murkin
Patti Murphy
Janice Mustard
Howard Nathan
David Neilipovitz
Elizabeth Oliver
Malone
Adebusola Onayemi
Roland Orfaly
Ian Ozard
Marie-Claude Paradis
Michel Parent

James Paterson
Lindsey Patterson
Steve Patterson
John Penning
Desiree A Persaud
John Petrasek
Everard M Phala
Thomas Pimblett
Jeremy Pridham
Jeffrey Rains
Erin Ray
Desigen Reddy
Dennis Reid
Peter Rich
John Riendl
Edwin Roberts
Gordon Robison
David Rosen
Timothy Rosser
John Ryan
Josie Schmid
Subash Sethi
Shervin Shahabi-Gharib
Shane Sheppard
Frank Shiffman
Alexander J Shysh
Christopher Sims
Peter Slinger
Curtis Smecher

Kari Smedstad
Sarah Stevens
Aviva Stewart
Peter Stubbs
Tom Suhadolc
Ibrahim Sulaiman
Michael Sullivan
Beata Szkup
Jean Taillefer
James Teresi
Amy Thiele-Kuntz
Sean (John) Thomas
Clinton Torok-Both
Toshiya Tsujita
F L Van Eenennaam
Janet Van Vlymen
Louie Ti Siang Wang
Paul Westacott
John Wetherby
Henry Wiebe
Isabel Woodhouse
Desmond Writer
Earl Wynands O C
Raymond Yee
Eric You-Ten
Masaru Yukawa
Jorge Zamora

Faites la rencontre d'un membre de la SCA

D^{re} Julie Lajoie : anesthésiologiste, professeure dévouée et propriétaire foncière enthousiaste

Membre de la SCA depuis 2002

Personne dans la famille de la D^{re} Julie Lajoie ne travaille dans le domaine de la médecine. Lorsqu'elle repense à sa « vaste » décision de poursuivre une carrière dans ce domaine, Julie l'attribue à une grande aspiration visant à combiner ses intérêts pour la science et les gens, ainsi qu'une notion qu'il s'agissait d'une profession « admirable ».

Puis, en deuxième année à l'école de médecine de l'Université de Toronto, Julie a assisté aux présentations de médecins représentant différentes spécialités. Elle s'est sentie attirée par l'anesthésiologie, principalement parce qu'elle avait un lien avec ses études en biochimie. En étant jumelée à un anesthésiologiste, elle a été en mesure d'en apprendre davantage sur cette spécialité et a senti qu'il s'agissait d'une bonne façon d'aider les autres et de servir l'intérêt public.



En évoquant ce souvenir avec un sourire, Julie se rappelle qu'elle avait aussi entendu dire que l'anesthésiologie consistait en « 1 % de panique et 99 % d'ennui. » Pendant l'un de ses premiers jours dans la salle d'opération, elle a pu vivre « le 1 % » et constater avec quelle efficacité l'anesthésiologiste avait géré la situation. « Je voulais être comme elle. »



Julie, qui exerce depuis cinq ans au Centre de santé St Joseph's à Hamilton, n'a « jamais regretté » son choix. « Les gens sont malades et vous aidez à faire quelque chose à ce sujet », fait-elle observer. « Nous travaillons avec nos mains, nous faisons quelque chose de différent chaque jour et il est gratifiant de travailler en collaboration avec d'autres membres de notre équipe. »

Lorsque la possibilité s'est présentée à elle en 2011, Julie a été heureuse d'accepter un poste dans des fonctions administratives un jour par semaine à l'hôpital. Elle est médecin en chef du flux des patients dans l'hôpital (elle passe en revue les procédures d'admission et de congé, évalue les obstacles à l'admission des patients, etc.) et ce travail lui permet de « sortir de la salle d'opération et de tenter de faire une différence. »

Julie est également professeure à l'Université McMaster, où elle enseigne aux résidents et aux étudiants en médecine.

Lorsqu'elle ne se trouve pas en salle d'opération, auprès des patients ou des étudiants, Julie occupe, avec son mari Mike, la profession de parent de quatre enfants (âgés de 2 à 9 ans). En 2012, ils ont fait l'acquisition d'une ferme de 50 acres au nord de Hamilton (la majorité de la terre est louée, bien qu'ils possèdent quelques poules et lapins) et les travaux vont bon train pour bâtir une nouvelle maison sur la propriété afin de remplacer la maison plus ancienne déjà en place. Quand cela est possible, la famille fait des escapades à Hawaii.

Pour obtenir la bonne combinaison, passez à La Personnelle pour vos assurances auto et habitation.



Depuis 1974, les membres et employés de plus de 600 organisations professionnelles réparties partout au Canada font de La Personnelle leur partenaire de confiance pour l'assurance auto et habitation.

- Des protections flexibles qui répondent à vos besoins
- Un service qui dépasse vos attentes
- Des tarifs de groupe exclusifs qui vous permettent d'économiser

Découvrez les avantages additionnels en passant à La Personnelle pour vos assurances auto et habitation.

Demandez une soumission
1 888 476-8737

lapersonnelle.com/sca



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

GAGNEZ LA VOITURE QUI EST LA BONNE COMBINAISON POUR VOTRE STYLE DE VIE

CONCOURS

LES DEUX FONT LA PAIRE

50 000 \$ EN PRIX!*

DEMANDEZ UNE SOUMISSION EN LIGNE ET VOUS POURRIEZ GAGNER INSTANTANÉMENT UNE DES 100 CARTES D'ESSENCE DE 150 \$ CHACUNE !

Le règlement est accessible sur lapersonnelle.com/deuxfontlapaire.



laPersonnelle

Assureur de groupe auto et habitation

La bonne combinaison.



Les premiers anesthésiologistes canadiens : Horace Nelson et John H Webster

Par le Dr Daniel Chartrand, FRCPC

En juin dernier, à l'occasion du premier symposium sur l'histoire de l'anesthésie de la SCA, à Québec, j'ai eu l'honneur de faire une présentation intitulée « The Early Days of Anesthesia in Quebec (1608 – 1942) ». En me préparant pour cette conférence, j'ai fait des recherches dans de nombreux livres, articles médicaux, vieux journaux, archives, photographies, etc. Bien que j'aie réussi à trouver certains renseignements, beaucoup de mes questions étaient demeurées sans réponse. L'une d'entre elles était : « Qui fut réellement le premier Canadien à se servir de l'anesthésie par éther pour la chirurgie? »

Le Dr David Shephard, dans son célèbre livre intitulé *Watching Closely Those Who Sleep*¹, a écrit que l'éther avait pu être administré pour la première fois au Canada dès 1844 dans un cabinet de dentiste de Saint-Jean (Nouveau-Brunswick). Toutefois, il n'existe aucune preuve documentée de cette première utilisation de l'éther en anesthésie au Canada. À la suite de la démonstration du Dr Morton, le 16 octobre 1846 à Boston, le recours à l'anesthésie par éther s'est rapidement répandu en Europe et en Amérique du Nord, malgré l'absence d'Internet ou même d'un câble télégraphique transatlantique. Le 18 janvier 1847, un « conseiller en visite » venu de Boston, le Dr Samuel Adams, administra à Saint-Jean (Nouveau-Brunswick), ce qui semble être le premier anesthésique documenté au Canada. Le Dr Adams étant un visiteur américain, je souhaitais toujours déterminer qui était notre premier pionnier canadien de l'anesthésie.

Au début de 1847, l'anesthésie par éther était déjà utilisée dans de nombreux pays. La documentation médicale et les journaux canadiens faisaient état de plusieurs des premières utilisations de l'anesthésie par éther. Le premier rapport médical rédigé par un médecin canadien a été publié le 20 mars 1847 (Br Amer J Med Phys Sci 1847; 3; 10) : le Dr Edward Dagge Worthington y décrivait une chirurgie qu'il avait réalisée sous anesthésie par éther le 11 mars dans le petit village d'Eaton Corner, près de Sherbrooke (Québec). Jusqu'à maintenant, les historiens médicaux ont reconnu le Dr Worthington comme étant le premier anesthésiologiste canadien.

Dans le même journal médical, aux pages 34 à 36, le Dr Horace Nelson, chargé de cours en anatomie et physiologie à l'École de médecine et de chirurgie de Montréal, était plus intéressé à parler de ses premières expériences réalisées sur des chiens, sur l'un de ses étudiants et sur lui-même dans un article intitulé :

« Experiments with sulphuric ether vapour ». Dans cet article, on mentionne que le Dr Horace Nelson a, seulement quelques semaines auparavant, aidé son père, le Dr Wolfred Nelson, à extraire une tumeur sous anesthésie, administrée par son ami dentiste, M. Webster, qui avait fait l'acquisition du médicament et de l'équipement. Bien que le Dr David Shephard avait reconnu le rapport du Dr Nelson comme étant la première illustration de la recherche en anesthésie au Canada, il avait écrit : « La date de cette opération n'est pas mentionnée. Le seul indice est la déclaration indiquant qu'elle a été réalisée « quelques semaines » avant la date du rapport, le 14 mai 1847. » Heureusement pour nous, les bibliothèques de l'Université McGill conservent des archives sur microfilm non seulement des anciens journaux médicaux, mais aussi des journaux montréalais contemporains!

En sachant que l'anesthésie par éther était encore une découverte sensationnelle au début de 1847, j'ai commencé à faire des recherches dans les journaux montréalais, dans l'espoir de découvrir un article sur la première utilisation par le Dr Nelson de l'anesthésie par éther pour une chirurgie. Même en 1847, les journalistes ne pouvaient résister à une nouvelle sensationnelle! Dans *The Pilot and Journal of Commerce*, du vendredi matin 26 février 1847 à Montréal, nous pouvons lire à la une un article à propos d'une opération chirurgicale sans douleur réalisée dans un hôpital de Londres. Mais, plus important encore pour nous, nous pouvons également lire ce qui suit à la deuxième page :

« Nous avons été informés que samedi dernier (20 février), le Dr (Wolfred) Nelson, aidé de son fils, le Dr Horace Nelson, a retiré une énorme tumeur pesant plusieurs livres de la cuisse d'une femme faible et nerveuse. M. Webster, un dentiste qualifié de cette ville, a administré de l'éther à la patiente, la plongeant en quelques instants dans un état d'insensibilité si complète qu'elle ne manifesta pas le moindre signe de douleur. Et lorsque l'effet du gaz s'est estompé, elle a déclaré qu'elle n'avait ressenti aucune douleur, et qu'elle n'avait pas eu conscience d'avoir subi une opération, pour laquelle elle avait précédemment exprimé la plus grande crainte. On rapporte que le médecin est très satisfait de la propriété qu'a la vapeur d'éther d'arrêter la sensibilité et l'état de conscience pendant un moment, mais en raison de son effet sur le système nerveux, la respiration profonde

et forte qui en résulte le mène à penser qu'il pourrait provoquer de graves dommages si administré en trop grande quantité ou si inhalé pendant trop longtemps. Il semblerait que le « Letheon » est largement utilisé dans les hôpitaux de Londres avant les opérations importantes. »

À 25 ans, le Dr Horace Nelson était non seulement le premier médecin canadien participant à la recherche en anesthésie, mais, tel que décrit plus haut, il fut aussi le premier médecin canadien à administrer une anesthésie par éther pour une chirurgie. La contribution de M. Webster, le « dentiste qualifié » qui a aidé le Dr Horace Nelson dans ses expériences et dans l'administration de l'anesthésie par éther à la première patiente, mérite aussi d'être soulignée. Après avoir d'abord fait des essais sur des animaux, puis sur des volontaires humains (un étudiant « ayant fréquemment consenti à inhaler la vapeur » et le Dr Nelson lui-même « plus d'une centaine de fois »...), le Dr Nelson et M. Webster ont suivi le processus de base pour étudier les nouveaux médicaments avant de les administrer à un patient.

Au cours de leurs premières études sur l'anesthésie par éther, le Dr Nelson s'est fait extraire une molaire par M. Webster, mais il a aussi extrait personnellement « plusieurs dents de personnes jeunes et âgées. » Travaillant en équipe, probablement dès janvier 1847, le Dr Nelson et M. Webster furent les premiers pionniers canadiens de l'anesthésie chirurgicale et dentaire.

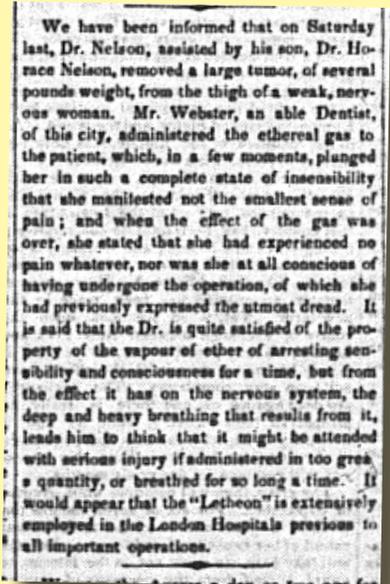
En février et au début de mars 1847, le Dr Horace Nelson et M. Webster (à Montréal), le Dr Edward D Worthington (à Eaton Corner (Sherbrooke)) et possiblement aussi le Dr James Douglas², l'ancien professeur du Dr Worthington (à Québec), furent les premiers médecins canadiens à effectuer une chirurgie tout en administrant une anesthésie par éther à leurs patients. Bien que le Dr Worthington ait rapidement fait état de ses essais cliniques en anesthésie avec l'éther et, le 25 janvier 1848, avec du chloroforme, le Dr James Douglas et le Dr Horace Nelson n'ont pas publié de rapport détaillé de leur première utilisation clinique de l'anesthésie par éther. Heureusement, les journaux locaux contemporains peuvent parfois aider les historiens. Si nous savons que la première utilisation par des Canadiens de l'anesthésie par éther pour une chirurgie s'est déroulée le 20 février 1847, il nous reste à découvrir la preuve d'une amputation d'un orteil possiblement réalisée sous anesthésie par éther par le Dr Douglas (2 mars 1847?). Pour le moment, le Dr Horace Nelson et M. Webster devraient être considérés comme les premiers chercheurs canadiens en anesthésiologie et en anesthésie.

Enfin, même si de nombreux articles ont été écrits à propos de son père, le Dr Wolfred Nelson, il existe relativement peu de publications sur le Dr Horace Nelson, qui a également eu une carrière médicale intéressante. Je travaille maintenant à un court article biographique à propos de cet important contributeur à l'anesthésie canadienne. Quant à « M. Webster », il s'agit très probablement de John H. Webster, L.D.S., le seul dentiste appelé Webster qu'il est possible de recenser à Montréal dans les années 1850. Nous en savons très peu à son sujet, mais il exerçait toujours la dentisterie en 1887 et a loué une maison jusqu'en 1889. Comme nous disons au Québec : « Je me souviens! »

Références

1. "Watching Closely Those Who Sleep": A History of the Canadian Anaesthetists' Society 1943-1993, by David A.E. Shephard, Supplement to Canadian Journal of Anaesthesia Vol. 40(6), 326 pages, June 1993.
2. "A Chronology of the Very Early History of Inhalation Anaesthesia in Canada" by Akitomo Matsuki, Can. Anaesth. Soc. J., Vol. 21(1): 92-5, January 1974.

Je désire également remercier le Dr Douglas Craig pour son soutien rédactionnel!



Dr Horace Nelson
Source: "Montreal: Its History, to which is added biographical sketches, with photographs, of many of its principal citizens" by Rev J Douglas Borthwick, Drysdale and Co., 1875

2013

NATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS OF THE AUSTRALIAN SOCIETY OF ANAESTHETISTS

Anaesthesia: Art and Science

The NSC 2013 organising committee headed by Drs Mark Skacel and Paul Burt have developed a program 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 Quail

Newcastle University, NSW



Symposium, dîner et réception de la FÉI SCA

Joignez-vous à nous le dimanche 23 juin à Calgary...

Symposium de la FÉI SCA : CAS IEF for Safer Obstetric Care

Le sujet du symposium de cette année est : « CAS IEF for Safer Obstetric Care ». Ne manquez pas ce qui promet d'être une présentation engageante et intéressante faite par les D^{rs} André Bernard (Université Dalhousie), Faye Evans (Université Emory) et Dorothy Shaw (Université de Colombie-Britannique).

Réception et Dîner

La Réception et le Dîner 2013 de la FÉI SCA se dérouleront au site historique Fort Calgary, un endroit parfait pour accueillir les délégués de la SCA. Le conférencier d'après-dîner sera le D^r Mark Kostash, un anesthésiologiste qui exerce en Alberta, et une personne ayant de nombreuses histoires à raconter à propos de ses nombreuses missions avec Médecins sans Frontières dans le centre de la Somalie, à Gaza, en Jordanie, au Pakistan et, plus récemment, dans le nord du Nigeria. La présentation du D^r Kostash s'institue « Obstetric Anesthesia with Médecins Sans Frontières: There, but for the Grace... »



L'AMC reconnaît les travaux de la SCA et de la FÉI SCA au Rwanda

Dans une lettre à l'intention de la présidente de la SCA, Patricia Houston, datée du 30 janvier 2013, la D^{re} Anna Reid, présidente de l'Association médicale canadienne (AMC) a reconnu « l'immense travail accompli par la Société canadienne des anesthésiologistes et la Fondation d'éducation internationale de la SCA pour améliorer la prestation de services d'anesthésie au Rwanda. »

La D^{re} Reid a aussi reconnu la prestation de cours de formation au Rwanda, les dons faits par les membres de la SCA ayant permis l'achat de plus de 250 sphygmo-oxymètres destinés aux salles d'opération du Rwanda et « le travail précieux et désintéressé » accompli par les bénévoles. Un article mis à jour et soulignant les activités réalisées au Rwanda a été publié sur le site Web de l'AMC: www.amc.ca/canada-anesthesiologists-oximeter-drive.

SUIVEZ-NOUS SUR TWITTER

[HTTP://WWW.CMA.CA/RWANDA-GETS-BIG-BOOST](http://www.cma.ca/rwanda-gets-big-boost)

Nouvelles du conseil d'administration

Section des assistants en anesthésie

Le Conseil a décidé que les assistants en anesthésie qui désirent s'inscrire à la Section assistants en anesthésie peuvent le faire après être devenus membres de la SCA.

La SCA conclut une entente avec MCI jusqu'en 2014

La SCA a conclu une entente avec MCI jusqu'en 2014. La SCA travaillait auparavant avec la firme Congress Canada, qui a été vendue à MCI en 2013.

Régime de retraite individuel (RRI)

La SCA travaillera avec Wood Gundy de la CIBC afin d'offrir à ses membres un programme de RRI.

Le rédacteur en chef du JCA termine son mandat

Le Dr Donald Miller, rédacteur en chef actuel du JCA, terminera son mandat en décembre 2013 et la SCA recrutera quelqu'un pour le remplacer.

Temps alloué aux conférenciers au Congrès annuel

Le Comité du Congrès annuel de 2013 travaille de concert avec les conférenciers et les modérateurs afin qu'ils respectent le temps alloué aux séances et qu'ils mobilisent l'auditoire.

Sondage auprès des membres

Le sondage auprès des membres de la SCA inclura une demande de rétroaction concernant la possibilité que la SCA crée un registre des incidents critiques en anesthésie.

Ajouts à la liste des « Contributeurs importants à l'anesthésie au Canada »

Le Conseil d'administration de la SCA a reconnu les personnes qui suivent et les a ajoutées à la liste des contributeurs importants à l'anesthésie au Canada :

David Campbell Aikenhead	Winnipeg (Man.)
John Albert Bleazard	London (Ontario)
W Easson Brown	Toronto (Ontario)
Samuel Johnston	Toronto (Ontario)
Beverley Charles Leech	Regina (Sask.)
William Marsden	Québec (Québec)
Emerson A Moffitt	Halifax (N.-É.)
Nelson Nix	Edmonton (Alb.)
Roméo Rochette	Montréal (Québec)
David Shephard	Thunder Bay (Ontario)
Harry James Shields	Toronto (Ontario)
Stuart L Vandewater	Kingston (Ontario)
Donald A Warren	Hamilton (Ontario)

Sondage auprès des assistants en anesthésie au Canada

En 2013, la SCA réalisera un sondage auprès des assistants en anesthésie au Canada.

Agrément des modules de DPC en ligne

La SCA prendra le relais de l'agrément des modules de DPC en ligne de l'Université de Montréal en 2013 et effectuera la transition vers le nouveau SGA (système de gestion de l'apprentissage).

Nouvelles 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 Nouvelles 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