



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE



Chers collègues,

Depuis mon dernier message dans le numéro de juillet d'*Info Anesthésie*, je suis heureuse d'annoncer que le bureau de la SCA et la direction continuent de gérer tous les problèmes ayant découlé du Congrès annuel 2013. J'aimerais particulièrement remercier tous les délégués, exposants, fournisseurs et autres qui ont été touchés d'une quelconque façon. Je vous suis très reconnaissante de votre patience et de votre compréhension.

Assemblée annuelle d'affaires de la SCA tenue de façon électronique

Chaque année, à l'occasion de l'Assemblée annuelle d'affaires, les membres votent pour admettre de nouveaux membres, élire des représentants des divisions au Conseil d'administration et pour nommer des vérificateurs. Cette année, en remplacement de l'Assemblée de Calgary, qui a été annulée, la SCA a procédé à un vote électronique le 27 août 2013. Je suis heureuse d'annoncer que les membres actifs se sont prononcés en faveur de toutes les motions.

Reconnaissance des récipiendaires des prix de distinction de la SCA

Nous avons accordé une grande priorité au choix et à la présentation du plus grand nombre possible de lauréats de prix au cours des deux derniers mois. Parce que certains prix sont octroyés au Congrès, nous avons comme défi de trouver une autre façon de faire et, grâce à la technologie des réunions par téléconférence et des communications par courriel, les comités ont pu délibérer et sélectionner les gagnants.

Il est important de noter que, contrairement à la plupart des prix du meilleur article, qui sont choisis uniquement en fonction du résumé, les concours oraux se fondent sur le résultat du résumé *en plus* du résultat de la présentation. Étant donné qu'aucune présentation ne pouvait avoir lieu cette année, le comité rédactionnel du *Journal canadien d'anesthésie* devait déterminer un gagnant pour le concours Richard-Knill, l'ACUDA devait déterminer un gagnant pour le concours des résidents, et les Sections éducation et simulation en anesthésie (ESA) et cardiovasculaire et thoracique (CVT) devaient déterminer un gagnant des prix pour le meilleur article. Vous trouverez dans ce numéro le nom des récipiendaires de ces prix. Félicitations à tous!

Remboursement des droits d'inscription

En date du 5 septembre, la SCA a effectué 529 remboursements, qui ont été transmis à 394 membres, 117 non-membres et 18 exposants. Les remboursements aux non-membres ont été traités automatiquement par la SCA. À titre de rappel, les membres qui n'ont pas encore indiqué à la SCA leurs préférences en matière de remboursement peuvent consulter le formulaire [ici](#) sur le portail des membres.

Je désire remercier les 60 membres jusqu'à présent qui ont choisi de ne pas se faire rembourser leurs droits, et j'encourage les 188 membres qui n'ont pas encore fait part de leurs intentions à la SCA d'envoyer eux aussi de ne pas se faire rembourser leurs droits d'inscription. Cet argent servira à éponger les coûts du Congrès de 2013 non liés à l'inscription. En cas de surplus, cet argent sera remis au fonds d'aide pour l'Alberta.

Commanditaires

Je suis heureuse d'annoncer que la majorité des commanditaires ont accepté d'étendre leurs commandes de 2013 au Congrès de 2014, qui aura lieu à St. John's. Nous les remercions de leur générosité.

Dans ce numéro

Message de la présidente.....	1
Appel de candidatures pour le poste de vice-président de la SCA	2
Compétitions et récompenses de l'assemblée annuelle	3
Récipiendaire du Prix de remerciement pour avoir participé au sondage 2012	3
Récipiendaire de la médaille d'or 2013 : D ^{re} Patricia Morley-Forster	4
Le D ^r Deven Chandra reçoit le prix de jeune éducateur John-Bradley.....	5
Récipiendaire du prix de mérite en recherche 2013 : Le D ^r Andrew Baker.....	5
Et les candidats aux prix d'excellence et de leadership sont.....	6
Modules de DPC maintenant sur Knowledge Direct	6
Le programme d'auto-évaluation du Journal canadien d'anesthésie — DPC en ligne.....	7
Meilleur article 2013 d'un(e) étudiant(e) en médecine	8
Le rapport annuel 2012 de la SCA et le rapport du vérificateur sont maintenant en ligne.....	10
La Personnelle	11
31 st and ½ Symposium	12
Nouvelles de recherche: Rapport final	13
Conférence Earl-Wynands 2013 maintenant en ligne.....	13
CARF	14
Donateurs de la FÉI SCA	15
Anesthesiology 2013 Annual Meeting.....	16
À la mémoire du D ^r Philip Bromage	17
En l'honneur des membres décédés.....	17
Compte rendu sur le projet d'oxymètres au Népal.....	18
Les résidents du Rwanda font une présentation à la table ronde Bethune	18
Offrir aux anesthésiologistes et au milieu de la chirurgie plus d'occasions de participer à des projets de chirurgie dans le monde	19



2014

CONGRÈS ANNUEL DE LA SCA
ST JOHN'S – TERRE NEUVE
Du 13 au 16 juin
St John's Convention Centre
and Mile One Centre

En prévision du Congrès de St John's

Et maintenant, toute notre attention se porte sur 2014 et St John's!

Si vous n'avez jamais visité Terre-Neuve et le Labrador, je vous conseille fortement de planifier votre participation au Congrès annuel 2014. La SCA prévoit une grande fête et le Comité du Congrès annuel promet un superbe programme technique, un programme social aventureux et amusant ainsi qu'une expérience de voyage unique dans les Maritimes. Je crois que les dates – du 13 au 16 juin – sont gravées dans la mémoire de tous les membres.

Soyez à l'affût des mises à jour et des détails – et souvenez-vous que le site Web de la SCA constitue toujours une source utile de renseignements.

D^{re} Patricia Houston, FRCPC
Présidente de la SCA

« L'histoire de Terre-Neuve-et-Labrador est riche et colorée. En fait, tous les rochers, falaises, arbres ou grottes par ici ont une légende qui leur est associée. »

Extrait du site Web touristique de Terre-Neuve-et-Labrador

APPEL DE CANDIDATURES POUR LE POSTE DE VICE- PRÉSIDENT DE LA SCA

D'ici au 31 décembre 2013, le Comité des candidatures, présidé par l'ancien président, le D^r Richard Chisholm, doit présenter au Conseil d'administration un candidat aspirant à devenir le nouveau vice-président de la SCA, dont le mandat entrera en vigueur le 1er septembre 2014. En règle générale, le vice-président devient président après deux ans.

En vertu du règlement de la SCA, le candidat doit avoir fait partie du Conseil d'administration de la SCA ou avoir été président d'un comité au cours des trois dernières années. Vous pouvez consulter la liste des membres admissibles sur demande; veuillez transmettre votre demande à l'adresse anesthesia@cas.ca.

Nous invitons les membres de la SCA à soumettre des candidatures en communiquant par courriel avec le directeur général, Stan Mandarich, à l'adresse director@cas.ca.

Conseil d'administration 2013–2014

Membres

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

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	D ^r Jean Gelinis, Campbell River
Alberta	D ^r Michael Cassidy, Calgary
Saskatchewan	D ^{re} Joelle McBain, White City
Manitoba	D ^r Jay Ross, Winnipeg
Ontario	D ^r David 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
Nouvelle-Écosse	D ^r George Kanellakos, Halifax
Représentante des résidents	D ^{re} Elizabeth Miller, Ottawa
Président de l'ACUDA (membre d'office)	D ^r Davy Cheng, London
Directeur général	Stanley Mandarich

Invités

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

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

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

COMPÉTITIONS ET RÉCOMPENSES DE L'ASSEMBLÉE ANNUELLE

PRIX POUR LES MEILLEURS ARTICLES

Prix Raymond-Martineau de la section CVT 1 000 \$

D^r Jean Bussières

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec (QC)

Isolated Lung Collapse in Two Stages with Bronchial Blocker: Equivalent to Double-Lumen Tube?



Meilleur article en formation en anesthésie et en simulation 500 \$

D^r Tobias Everett

Hôpital pour enfants malades et Université de Toronto, Toronto (ON)

Managing Emergencies in Pediatric Anesthesia (MEPA) Global Rating Scale is a Reliable Tool for Assessment in Pediatric Anesthesia Crisis Management: A Pilot Study



Veillez prendre note que tous les autres gagnants de prix pour les meilleurs articles ont été annoncés dans le numéro de juillet 2013 d'Info Anesthésie.

Concours de recherche Richard-Knill

D^r José Carvalho

Hôpital Mount Sinai, Université de Toronto - Toronto (ON)

Carbetocin at Elective Cesarean Delivery: A Randomized Controlled Trial to Determine the Effective Dose, Part 3 - Final



Concours des résidents

Première position :

D^{re} Kimberly Macala

Université Memorial de Terre-Neuve, St. John's (TNL)

Fatty emulsion: Rats Survive Clonidine and Propranolol Overdose



Deuxième position :

D^r Roshan Raban

Université du Manitoba - Winnipeg (MB)

Cerebral Desaturation in Cardiac Surgery: The importance of the ICU



Troisième position :

D^r Andrew John Heikkila

Université McMaster - Hamilton (ON)

Transversus Abdominis Plane Block: Does Volume Make a Difference?



RÉCIPIENDAIRE DU PRIX DE REMERCIEMENT POUR AVOIR PARTICIPÉ AU SONDAGE 2012



Félicitations à la D^{re} Dagmar Moulton, qui a gagné un iPad mini! La SCA est reconnaissante des efforts de la D^{re} Moulton et de tous les répondants qui ont pris le temps de répondre au sondage. Les résultats du sondage vous seront communiqués dans un prochain bulletin.

« Merci infiniment! Je suis tellement heureuse d'avoir gagné et j'ai très hâte de l'utiliser mon prix! »

RÉCIPIENDAIRE DE LA MÉDAILLE D'OR 2013 : D^{RE} PATRICIA MORLEY-FORSTER



La D^{re} Patricia Morley-Forster est la récipiendaire de la Médaille d'or 2013 de la SCA. À la suite de l'annulation du Congrès annuel, la D^{re} Morley-Forster a accepté de partager son discours d'acceptation, que nous reproduisons ci-dessous. De plus, la D^{re} Morley-Forster préparera une vidéo pour informer les personnes intéressées à

en savoir plus sur le programme de médecine de la douleur ou sur la façon d'obtenir une certification en médecine de la douleur grâce à la route d'évaluation par la pratique. Sa vidéo sera publiée prochainement sur le site Web de la SCA.

Je me présente : D^{re} Pat Morley-Forster de l'Université Western à London. Cette année, la Société canadienne des anesthésiologistes m'a fait l'honneur de me décerner la Médaille d'or pour mes contributions à la profession, en particulier pour mon leadership dans le perfectionnement de la médecine de la douleur à titre de surspécialité. Je suis profondément honorée et fière de faire partie des distingués récipiendaires de ce prix, qui ont tant apporté à l'anesthésiologie au Canada.

Les inondations dévastatrices qui ont eu lieu à Calgary ont empêché la tenue du Congrès annuel et de la Cérémonie de remise des prix, me privant ainsi de la chance de remercier les nombreuses personnes qui ont contribué à la médecine de la douleur et au rôle que j'ai joué dans ce domaine.

La D^{re} Patricia Houston et la direction m'ont gentiment offert la possibilité de publier une vidéo sur notre site Web pour me permettre d'exprimer ma gratitude.

Merci à vous, D^r Davy Cheng, président du Département d'anesthésie de l'Université Western, d'avoir posé ma candidature à ce prix et, en 2001, de m'avoir suggéré de postuler pour le poste de titulaire de la chaire Earl Russell de recherche sur la douleur à l'Université Western Ontario.

Le D^r Earl Russell et sa famille ont fait un généreux don de 2,1 millions de dollars à l'Université Western en 1999 pour la création de cette chaire, à l'époque unique en son genre au Canada. Pendant mon mandat de titulaire de la chaire, j'ai eu du temps et j'ai été libérée de mes fonctions cliniques afin de jeter les bases du programme de médecine de la douleur à l'Université Western, et pour faire la première demande au Collège royal, en 2006, visant à faire de la médecine de la douleur une surspécialité.

Mes co-requérants de la phase I de cette demande étaient les D^{rs} Roman Jovey, Norm Buckley, Anita Chakrvarti et Eldon Tunks. Je leur dois des remerciements pour le courage dont ils ont fait preuve pour entreprendre cette première étape.

Mes deux chefs mentors durant ma formation en douleur chronique, en 2000, ont été le D^r Allan Gordon, de l'Université de Toronto, et le D^r Dwight Moulin de l'Université Western, deux neurologues. Ils m'ont appris la valeur d'une approche interdisciplinaire de la douleur et je leur en serai éternellement reconnaissante.

Je suis extrêmement reconnaissante envers tous les membres du groupe de travail sur la médecine de la douleur de 2008 à 2011, ainsi qu'envers le Comité de spécialité sur la médecine de la douleur de 2012 à 2014.

Ils ont tous eu un apport important et unique. Ils ont fait preuve d'une passion et d'un engagement extraordinaires envers la création d'une surspécialité. J'aimerais particulièrement remercier le D^r Dan Gray de l'Université de l'Alberta, mon vice-président. À l'occasion de notre première rencontre informelle du groupe de travail au Collège royal, en 2011, il fut le seul membre ayant compris ce que le Collège entendait par objectifs de formation, NSA, EFS et FEFF, les documents que nous devons préparer.

Nous espérons que les premiers résidents en médecine de la douleur commenceront leur formation en juillet 2014. Pour ceux intéressés à en apprendre davantage sur le programme ou la façon d'obtenir leur certification en médecine de la douleur grâce à la route d'évaluation par la pratique, je publierai une autre présentation sur le site Web de la SCA.

Dernier point, mais non le moindre, je dois remercier mon mari, le professeur Ben Forster, et nos deux fils, Eric et Graham Forster. Ils ont dû se débrouiller seuls lorsque je me suis rendue à Toronto en 2000 pour effectuer mon stage de recherche en douleur chronique, et ils ont toujours été là pour moi. Merci.

Pour visionner la vidéo du discours d'acceptation de la D^{re} Morley-Forster, rendez-vous à l'adresse : <http://cas.ca/English/Morley-Forster-acceptance-speech>



Le Comité de spécialité du Collège royal en octobre 2012

LE D^R DEVEN CHANDRA REÇOIT LE PRIX DE JEUNE ÉDUCATEUR JOHN-BRADLEY



Le D^r Deven Chandra (Hôpital St Michael's et Université de Toronto, Toronto (Ontario)) a exprimé sa reconnaissance et son honneur de recevoir le Prix de jeune éducateur John-Bradley dans une lettre adressée à la présidente de la SCA, Patricia Houston.

Tandis que les inondations dans la région de Calgary ont causé l'annulation de notre Congrès annuel et m'ont empêché de recevoir ce prix en personne, ces événements ont été un rappel éloquent de ce qui compte vraiment. La vie professionnelle, les prix et les réunions ne pèsent pas lourd devant des événements comme des catastrophes naturelles ayant des effets dévastateurs sur la vie de milliers de personnes.

Néanmoins, je suis honoré d'accepter ce prix, même en l'absence d'une cérémonie. Le Prix de jeune éducateur

John-Bradley récompense l'efficacité en matière d'éducation en anesthésie et une contribution significative à l'éducation d'étudiants et de résidents en anesthésie au Canada. De telles réalisations sont impossibles sans le soutien de nombreux organismes et personnes.

Je désire remercier le Département d'anesthésie de l'hôpital St Michael's et l'Université de Toronto, et tout particulièrement les D^{rs} Megan Hayter et John Laffey. Ils m'offrent un soutien moral et financier dans mes activités d'éducation depuis les huit dernières années. Je veux également remercier mes mentors du domaine de l'administration, de l'éducation, de la simulation et de l'évaluation, j'ai nommé le D^r Viren Naik et, bien sûr, vous-même, D^{re} Patricia Houston. Je désire remercier les étudiants, les résidents et les boursiers du Département d'anesthésie de l'Université de Toronto. Et enfin, je désire remercier mon épouse Deborah et mon fils William de m'avoir permis de poursuivre mes intérêts envers l'éducation en anesthésie.



RÉCIPIENDAIRE DU PRIX DE MÉRITE EN RECHERCHE 2013 : LE D^R ANDREW BAKER



Honoré de recevoir le Prix de mérite en recherche, le D^r Andrew Baker (Hôpital St Michael's, Toronto (Ontario)) a exprimé sa reconnaissance à ses mentors et collègues.

Tout d'abord, je veux témoigner de ma gratitude envers la Société. Il s'agit en effet d'un remarquable organisme qui soutient notre spécialité au Canada afin qu'elle excelle dans tous les domaines. J'en suis très fier. Le soutien à la recherche est l'un des domaines dont la Société a fait une priorité. Notre Société nous aide à tous nous sentir fiers de nos réalisations collectives.

Participer à la recherche et partager ses résultats élève notre spécialité. Il s'agit en effet d'un effort collectif. Il ne fait aucun doute dans mon esprit que l'honneur de recevoir ce prix en est un partagé. Je le partage avec les membres de notre Société, mais de nombreuses personnes à mon établissement ont rendu possibles mes projets de recherche. Mes premiers mentors incluent les Drs Byrick et Mazer. J'ai été choyé de travailler étroitement avec des collègues comme David Mazer et Greg Hare. Les chefs de départe-

ment de l'hôpital St Michael's ont su créer avec brio un climat de soutien. Ces chefs incluent les D^{rs} Byrick, Rose, Houston et maintenant Laffey. Les directeurs de départements de l'Université de Toronto ont aussi joué un rôle très important dans ma carrière – en particulier les D^{rs} Byrick et Kavanagh. Je suis reconnaissant envers les étudiants qui nous gardent alertes et qui nous enseignent plus que ce que nous leur enseignons. Nombreux sont ceux qui sont devenus des collègues de recherche proches, notamment mon partenaire de recherche Eugene Park. La D^{re} Houston mérite toutes nos félicitations pour avoir continué à bâtir notre département à St Michael's, à en solidifier la grande culture de soutien dont nous jouissons – puis en transmettant la direction du département au D^r Laffey, qui poursuit une grande tradition. La D^{re} Houston mérite des félicitations pour son leadership et le partage qu'elle en a fait : sans elle, rien de tout cela n'aurait été possible. Le D^r Mazer est un homme infatigable, d'une intelligence et d'un humanisme incroyables – son appui envers toutes les recherches que j'ai faites est inestimable. Enfin, et bien entendu, les anesthésiologistes à St Michael's forment un merveilleux groupe de professionnels et de personnes qui constituent le fondement de la réussite qui vient avec ce prix.

ET LES CANDIDATS AUX PRIX D'EXCELLENCE ET DE LEADERSHIP SONT...

Chaque année, la SCA est fière de souligner le travail remarquable et les réalisations de ses membres. La diversité de l'expertise et du talent qui abondent chez nos membres est bien représentée par notre programme de prix, notamment les Prix de distinction aux membres de la SCA (Médaille d'or et Prix d'excellence en enseignement clinique) et d'autres prix (Prix de l'étudiant(e) en médecine, Prix de jeune éducateur John-Bradley et Membre émérite).

Il existe de nombreux exemples concrets qui méritent cette reconnaissance. Des projets de recherche ayant d'importantes répercussions pour les patients, un leadership remarquable allant bien au-delà du sens du devoir, la création de nouveaux outils et protocoles en matière d'anesthésie : les raisons de célébrer sont nombreuses.

Réfléchissez aux membres que vous connaissez qui ont fait d'importantes contributions à l'anesthésie et envisagez de présenter la candidature de l'un d'entre eux. Faisons de la cérémonie de remise des prix qui aura lieu à St John's en 2014 un événement mémorable. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à l'adresse : <http://cas.ca/Francais/Prix-de-distinction>



MODULES DE DPC MAINTENANT SUR KNOWLEDGE DIRECT

Les modules de DPC du *Journal canadien d'anesthésie* sont offerts depuis 2005 et ont maintenant été transférés sur une nouvelle plateforme d'apprentissage en ligne appelée Knowledge Direct.

Knowledge Direct possède les caractéristiques suivantes :

- Navigation simplifiée
- Accès à des articles de référence directement sur la plateforme Knowledge Direct
- Certificats téléchargeables instantanément
- Possibilité d'envoyer des commentaires concernant les modules
- Possibilité de s'exercer avec des modules expirés

Où trouver Knowledge Direct

Vous trouverez les directives pour accéder à Knowledge Direct sur le site Web de la Société canadienne des anesthésiologistes, à l'adresse : <http://www.cas.ca/Members/CPD-Online>

Sur cette page, vous trouverez un guide d'utilisateur qui vous indique comment accéder aux modules.

Vous aurez reçu un nom d'utilisateur et mot de passe par courriel. Pour obtenir de l'aide, écrivez à l'adresse anesthesia@cas.ca

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

Module de DPC : La prise en charge des voies aériennes et l'oxygénation du patient obèse (**septembre 2013**)

Également disponibles :

- La curarisation résiduelle : un problème réel ou une maladie inventée? (**juillet 2013**)
- Anesthésie locorégionale échoguidée pour la chirurgie du membre supérieur (**mars 2013**)
- Transfusions massives chez le patient traumatisé (**décembre 2012**)
- Professionnalisme basé sur les compétences en anesthésiologie (**septembre 2012**)
- La prise en charge des liquides et des vasopresseurs pour la césarienne effectuée sous rachianesthésie (**juin 2012**)
- Delirium postopératoire : facteurs de risque et prise en charge (**mars 2012**)
- La prise en charge des voies aériennes chez le patient présentant une instabilité potentielle de la colonne cervicale (**décembre 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

MEILLEUR ARTICLE 2013 D'UN(E) ÉTUDIANT(E) EN MÉDECINE

Injection létale : un paradoxe meurtrier

Par Jayden Cowan



La participation des médecins à la mort organisée a été et continue d'être un enjeu suscitant de grands débats au sein de la profession médicale. L'euthanasie, le suicide médicalement assisté et la peine capitale constituent des dilemmes qui exercent une pression sur les piliers de l'éthique médicale et invitent à un examen professionnel visant à régler cette question. Les débats sur la mort organisée incluent souvent le principe *primum non nocere* — « avant tout ne pas nuire » — et ses implications qui s'étendent au médecin, au patient et à la société en général. En médecine générale, ce précepte offre un soutien clinique limité, puisqu'un nombre incalculable d'interventions sont bénéfiques malgré leurs risques élevés et leurs effets secondaires; toutefois, dans un contexte de mort organisée, la non-malfaisance alimente le débat sur la désensibilisation des médecins, le décès comme résultat positif et le phénomène de la pente glissante.¹⁷ En ce qui concerne la peine capitale, l'évolution historique en matière d'injection létale révèle que même si le milieu médical s'oppose généralement à sa participation à la procédure, des points de vue éthiques divergents ont peine à trouver l'excellence dans cette dimension des soins axés sur le patient.

Par exemple, un tournant le 20 février 2006 exposa un écart entre le droit et la médecine lorsque deux anesthésiologistes américains ont refusé de participer à l'exécution de Michael Morales, prétextant que des responsabilités éthiques constituaient un obstacle à leur participation.^{18,23} Six jours auparavant, une décision fédérale stipulait que l'exécution de Morales nécessitait la participation d'un anesthésiologiste ou l'emploi d'une méthode à un seul médicament pour diminuer le risque de souffrance inutile.^{7,8} La cause Morales a mis à jour un paradoxe controversé : les anesthésiologistes, bien qu'étant les mieux formés pour administrer un médicament dans un contexte d'injection létale, hésitent couramment à participer à ce geste.⁷ Ce dilemme a provoqué une suspension continue de l'exécution de Morales, un moratoire continu sur la peine capitale en Californie et une analyse approfondie du protocole et de l'efficacité des injections létales.^{7,23}

La première interaction entre la médecine et la peine capitale s'est produite bien des années auparavant, en 1789, lorsque le D^r Guillotine suggéra un dispositif permettant de décapiter les criminels sans douleur.^{7,23} Toutefois, l'avènement des injections létales ne s'est pas produit avant le 19^e siècle – soit près de 100 ans après que cette option ait été envisagée pour la première fois comme moyen d'exécution.^{7,23} En 1888, l'injection létale fut envisagée aux États-Unis, puis rejetée parce que les médecins croyaient que leur association à la mort organisée précipiterait la méfiance de la société.⁷ L'injection létale fut l'objet de recherches 60 ans plus tard en Grande-Bretagne;

les avocats de l'Association médicale britannique et de l'Association des anesthésistes déterminèrent alors que la procédure nécessiterait des compétences médicales et, pour tenir compte de la variation vasculaire, devait être normalisée sous la forme d'une injection intramusculaire.⁷ Ce protocole aurait causé une mort douloureuse et prolongée de façon inappropriée; par conséquent, l'injection létale est demeurée théorique.⁷

Les États-Unis ont réévalué l'injection létale en 1976 et, malgré les préoccupations précédentes, ont approuvé la procédure sur la base de sa rentabilité et du fait qu'elle semblait une approche plus humaine en comparaison des autres méthodes en matière de peine capitale.^{7,23} Un an plus tard, l'Oklahoma est devenu le premier État à adopter l'injection létale.^{13,18} Le protocole d'exécution a en majeure partie été élaboré par des législateurs, et les conseillers médicaux furent limités à deux médecins : le médecin légiste en chef de l'Oklahoma et le chef du Département d'anesthésiologie de la Oklahoma Medical School.^{7,8} Leur loi décrivait l'administration par voie intraveineuse d'un barbiturique à durée d'action très brève (thiopental sodique) pour provoquer l'anesthésie générale, suivi d'un inhibiteur neuromusculaire (bromure de pancuronium) provoquant une mort sans douleur.^{7,24} Cette loi a été adoptée sans preuve médicale ou scientifique, et n'a pas été cautionnée par l'Association médicale de l'Oklahoma.^{16,23} Le D^r Chapman, l'un des deux contributeurs médicaux à la loi, a maintenu que la participation d'un médecin à l'exécution était éthique; il envisageait que l'injection létale serait administrée par une personne qualifiée en injection médicamenteuse et prévoyait qu'une administration incorrecte causerait de graves douleurs musculaires plutôt que la mort.^{7,13} L'apparition de telles situations le menèrent à mettre à jour la loi en 1981, avec l'ajout d'un troisième médicament pour provoquer l'asystole cardiaque (chlorure de potassium), finalisant ainsi la procédure conventionnelle à trois médicaments de l'injection létale.^{4,7} Toutefois, une succession historique de multiples erreurs procédurales et de débats sur la participation des médecins aux exécutions ont provoqué une vigilance de plus en plus grande à l'égard de l'injection létale.^{20,22} Le débat qui suit porte sur les points de vue éthiques de la participation des anesthésiologistes à l'injection létale.

De nombreux conseils éthiques interdisent la participation des anesthésiologistes à l'administration d'injections létales, à l'exception de l'attestation de décès : l'American Society of Anesthesiologists, l'American Public Health Association, l'American College of Physicians, l'American Medical Association, le Comité permanent des médecins européens et l'Association médicale mondiale.¹ Cette interdiction se base sur la préservation de l'intégrité éthique et morale de la médecine, et fait souvent référence au serment d'Hippocrate – « Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion. »^{9,23} Bien que l'on puisse sympathiser avec ceux qui

suite à la page 9

continuent de participer aux injections létales en justifiant cette participation sur la base qu'elle minimise la souffrance des détenus, le fait de commettre un geste perçu comme un acte immoral par rapport au principe « ne pas nuire » demeure inacceptable; c'est donc là où se situe l'écart entre le droit et la médecine.^{4,5,19}

L'anesthésiologie a été exploitée par le système juridique dans la mesure nécessaire pour comprendre l'injection létale, mais la souffrance attribuable à un piètre protocole d'exécution ne peut avoir préséance sur les contraintes éthiques possibles concernant la participation des médecins.^{3,22} De façon générale, l'injection létale n'est pas considérée comme étant une procédure médicale parce qu'elle n'est pas bienfaisante et ne fait pas la promotion de la santé; par conséquent, il n'existe aucune relation patient-médecin, et les anesthésiologistes n'ont aucune obligation morale de soulager la douleur d'un détenu.^{11,13,14} Un autre argument suggère que la participation des anesthésiologistes est justifiée du fait qu'elle diminue le tourment des covictimes;^a toutefois, cette notion pourrait se révéler invalide du fait que commettre un geste perçu comme étant un acte immoral par rapport au principe « ne pas nuire » demeure inacceptable, et que les covictimes tournent la page peu importe que l'exécution se déroule avec ou sans la participation d'un anesthésiologiste.^{3,5,15,19} Enfin, la participation des anesthésiologistes à l'injection létale peut avoir des conséquences graves, y compris la désensibilisation émotive des médecins, l'érosion de la confiance du public et un glissement vers d'autres morts organisées (p. ex., le suicide assisté).^{4,22}

Contrairement au point de vue ci-haut mentionné, on a connu ces dernières années une demande accrue pour la participation des anesthésiologistes à l'injection létale. Il est indiscutable que l'exécution est un processus juridique; ainsi, tout aspect immoral doit exclusivement appartenir au système judiciaire, ce qui dissocie les médecins de l'aspect moral.^{14,22} Cette dissociation est primordiale pour définir l'injection létale comme étant une *procédure médicale*, bien qu'elle se déroule en conjonction avec un *processus juridique controversé*.^{11,18} Par conséquent, à la lumière des erreurs de procédure rapportées, certains médecins interprètent l'aspect « ne pas nuire » comme étant le fait de remplacer ou de former les travailleurs non médicaux actuels qui ne possèdent pas l'expertise en procédures et équipement médicaux ni en pharmacodynamie.^{13,20,22}

L'erreur suscitant le plus de débats en matière d'injection létale est peut-être le fait de ne pas réussir à provoquer la profondeur de l'anesthésie appropriée (à l'aide du thiopental sodique) avant d'administrer les autres médicaments; une étude, bien que litigieuse, s'est servie des rapports toxicologiques post-mortem pour prétendre que 43 % des détenus (n=49) avaient des concentrations de thiopental sodique conformes à l'état de conscience au moment du décès.^{8,10,16,22} Dans cette situation, le bromure de pancuronium provoque chez le détenu une paralysie et asphyxie conscientes, et le chlorure de potassium provoque chez le détenu des crampes musculaires accompagnées de sensations intenses de brûlure au moment de la perfusion.^{11,20} Des exécutions non réussies ont attribué cette erreur à 1) l'absence de surveillance de

la profondeur de l'anesthésie,^b 2) à un accès intravasculaire infructueux au moyen de l'injection sous-cutanée, 3) à une perfusion simultanée des médicaments, causant la précipitation et une obstruction du cathéter intravasculaire, 4) à un dispositif de contention du bras agissant comme un tourniquet et 5) à une mauvaise connexion aux lignes de perfusion intraveineuses.^{8,22} En plus de la diminution du préjudice, les défenseurs de la participation des anesthésiologistes revendiquent que les craintes de conséquences graves sont spéculatives et exagérées. Ils font valoir que les médecins sont résilients à la désensibilisation parce qu'ils considèrent que les gestes qu'ils posent sont bienfaisants; la confiance du public est protégée contre l'érosion parce que la longue participation des médecins aux exécutions dans les chambres à gaz n'a pas provoqué de conséquences sociétales apparentes; et la profession médicale est protégée contre la perversion séquentielle parce que les médecins qui participent à la peine capitale ne manifestent aucune tendance à tuer des gens à l'aveugle.^{20,22}

Depuis que l'Oklahoma a accepté l'injection létale en 1977, les arguments fondés sur le serment d'Hippocrate, la relation patient-médecin et la définition de *procédure médicale* ont propulsé les deux points de vue dans le débat sur la participation des médecins. Bien que profond, ce débat représente seulement une partie du débat moral sur la peine capitale. À l'heure actuelle, un mouvement en faveur d'un moratoire international sur la peine capitale gagne en popularité, dirigé par des organismes comme les Nations Unies et Amnesty internationale.^{2,21} Un mouvement semblable s'est manifesté dans l'industrie des médicaments, comme le montre la suspension indéfinie de la fabrication de thiopental sodique pour l'Amérique du Nord.¹² Par conséquent, même si le Canada a aboli la peine capitale en 1998, il est utile de comprendre les conséquences historiques et éthiques de l'injection létale pour aborder son impact sur l'anesthésiologie et les soins de santé.⁶ Les anesthésiologistes sont invités à exprimer leur point de vue personnel concernant l'aspect moral de la peine capitale, et un débat structuré portant sur la participation aux injections létales soumet la spécialité à un examen scrupuleux par les pairs. Toutefois, le sommaire ci-haut mentionné met en lumière un défi auquel tous les médecins sont confrontés : protéger les valeurs professionnelles et éthiques de la médecine des pressions externes. En ma qualité d'aspirant anesthésiologiste, je trouve que cet écart contextuel entre le droit et la médecine exemplifie le fait que les relations des médecins avec eux-mêmes, leurs patients et la société constituent une obligation de conduite morale et pas nécessairement de devoir civil. Il est à espérer que cette sensibilisation aidera à préserver l'intégrité de l'anesthésiologie pour les années à venir et favorisera la croissance dans la spécialité à titre de chefs de file en soins de santé.

Références

1. Amnesty internationale (octobre 2007) Execution by lethal injection – a quarter century of state poisoning. Consulté à l'adresse <http://www.amnesty.org/es/library/asset/ACT50/007/2007/es/af8e9fba-d3af-11dd-a329-2f46302a8cc6/act500072007en.pdf>
2. Amnesty internationale (mars 2011). Condamnations à mort et

a Keane a utilisé le terme « covictimes » pour faire référence à la famille, aux amis et partenaires des victimes d'homicides.¹⁵

b On suppose la profondeur de l'anesthésie en raison de la grande dose de thiopental sodique (habituellement 2 g, en comparaison avec la dose d'induction habituelle de 3 à 5 mg/kg).¹⁶

- exécutions 2011. Consulté à l'adresse <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ACT50/001/2012/en/e2f0bfda-74b6-4eb2-966f-9573622786fd/act500012012fr.pdf>
3. Black, L. et Fairbrother, H. (Novembre 2008). The Ethics of the Elephant: Why Physician Participation in Executions Remains Unethical. *The American Journal of Bioethics* 8; 10:59-61.
 4. Black, L. et Levine, M. (Janvier 2008). Ethical Prohibition Against Physician Participation in Capital Punishment. *Mayo Clinic Proceedings*, 83(1), 113-123.
 5. Brody, H. et Wardlaw, M. (Novembre 2008). Two Gorillas in the Death Penalty Room. *The American Journal of Bioethics*, 8(10), 53-54.
 6. CBC News (juin 2010). Capital Punishment in Canada. Consulté à l'adresse <http://www.cbc.ca/news/canada/story/2009/03/16/f-death-penalty.html>
 7. Denno, D. (2007). The Lethal Injection Quandry: How Medicine Has Dismantled the Death Penalty. *Fordham Law Review*, 76(1), 49-128.
 8. Gawande, A. (Mars 2006). When Law and Ethics Collide – Why Physicians Participate in Executions. *The New England Journal of Medicine*, 354(12), 1221-1229.
 9. Gianola, F. (Avril 2008). Beneficence versus maleficence: Can this PA participate in an execution? *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 21(4), 76-78.
 10. Groner, J., Heath, M., Stanski, D. et Pounder, D; Weisman, R., Bernstein, J. et Weisman, R., Zimmers, T., Lubarsky, D., Sheldon, J. et Koniaris, L. (Septembre 2005). Inadequate anesthesia in lethal injection for execution/Author's reply. *The Lancet*, 366, 1073-1076.
 11. Heath, M. (Janvier 2008). Revisiting Physician Involvement in Capital Punishment: Medical and Nonmedical Aspects of Lethal Injection. *Mayo Clinic Proceedings*, 83(1), 115-117.
 12. Hospira (Janvier 2011). Hospira Statement Regarding Pentothal™ (sodium thiopental) Market Exit. Consulté à l'adresse https://cas.ca/English/Page/Files/109_CAS_Annual%20Report_20%20EN.pdf
 13. Johnson, K. (Décembre 2008). The Medical-Legal Quandary of Healthcare in Capital Punishment: An Ethical Dilemma for the Anesthesia Provider. *American Association of Nurse Anesthetists*, 76(6), 417-419.
 14. Kamerow, D. (Mars 2007). Killing me softly. *British Medical Journal*, 334, 454.
 15. Keane, M. (Novembre 2008). The Ethical «Elephant» in the Death Penalty «Room». *The American Journal of Bioethics*, 8(10), 45-50.
 16. Koniaris, L., Zimmers, T., Lubarski, D. et Sheldon, J. (Avril 2005). Inadequate anesthesia in lethal injection for execution. *The Lancet*, 365, 1412-1414.
 17. Lo, B. (2009). *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians* (4th ed.). People's Republic of China: Lippincott Williams & Wilkins.
 18. Marris, E. (Mai 2006). Will medics' qualms kill the death penalty? *Nature*, 441(4), 8-9.
 19. Murphy, P. (2008). Harm is not Enough. *The American Journal of Bioethics*, 8(10), 54-56.
 20. Nelson, L., et Ashby, B. (2011). Rethinking the Ethics of Physician Participation in Lethal Injection Execution. *The Hastings Center Report*, 41(3), 28-37.
 21. Centre d'actualités de l'ONU (Août 2012). Amid recent spate of executions, UN calls for end to capital punishment. Consulté à l'adresse <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=42791&Cr=death&Cr1=penalty#.UO5IM87nYaU>
 22. Waisel, D. (Septembre 2007). Physician Participation in Capital Punishment. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(9), 1073-1080.
 23. Zimmers, T. et Lubarsky, D. (2007). Physician participation in lethal injection executions. *Current Opinion in Anesthesiology*, 20, 147-151.
 24. Zimmers, T. et al. (Avril 2007). Lethal Injection for Execution: Chemical Asphyxiation? *PLOS Medicine*, 4(4), 646-653.

LE RAPPORT ANNUEL 2012 DE LA SCA ET LE RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SONT MAINTENANT EN LIGNE

Pour consulter le rapport annuel de la SCA et le rapport du vérificateur, rendez-vous au portail destiné aux membres, cliquez sur le lien des documents de référence, puis sur le lien menant aux procès-verbaux des rapports annuels et des AGA.



SAVE THE DATE

MAY 29TH - JUNE 1ST, 2014

HALIFAX, NS, CANADA

REGISTRATION WILL OPEN JANUARY 2014
FOR FURTHER INFORMATION CONTACT MEGAN CHIPP AT
MEGAN.CHIPP@CDHA.NSHEALTH.CA

SEVENTH ANNUAL

Anesthesia

for

GLOBAL outreach



DALHOUSIE UNIVERSITY
Inspiring Minds

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.

University of Manitoba, Canada - Heart Center Leipzig, Germany - Icahn School of
Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA presents the

31st and 1/2 Symposium: Clinical Update in Anesthesiology, Surgery and Perioperative Medicine

With Industrial exhibits, workshops and poster discussion



Course Directors Drs. George Silvay, Joerg Ender, Hilary Grocott, Samuel DeMaria and Ms. Maria Galati MBA

The Bellagio, Las Vegas, NV

October 17 – 20, 2013

Invited participants: Physicians, Physicians in Training, CRNAs, Nurses, Physician Assistants, Perfusionists

Abstracts will be accepted for poster-discussion in the following areas: New surgical, anesthetic, perfusion and perioperative techniques; monitoring; new pharmacologic agents; interesting case series; and basic science research related to anesthesia and surgery. The deadline for abstract submission is 9/15/2013

For information: general - contact: margorie.fraticelli@mounsinai.org; abstract:
ian.sampson@mounsinai.org; industrial exhibits contact: bob.williams@mounsinai.org.

www.lvclinicalupdateinanesesthesiology.org

California Society of Anesthesiologists (CSA)

Séminaire d'automne sur l'anesthésie 2013 de la CSA – du 21 au 25 octobre

Grand Hyatt Kauai Resort & Spa

Poipu Beach, Kauai

<http://www.csaahq.org/up-more.php?idx=51>

NOUVELLES DE RECHERCHE: RAPPORT FINAL

Bourse de recherche D^r R-A-Gordon 2012

D^r Alain Deschamps, FRCPC

Université de Montréal, Institut de cardiologie de Montréal

Montréal (QC)

Essai de faisabilité visant à maintenir une saturation normale en oxygène dans le cerveau (rSO₂) chez les patients de chirurgies cardiaques à risque élevé (Essai NORMOSAT)



Résumé de l'avancement du projet jusqu'à maintenant

Dans le cadre de cet essai clinique multicentrique en groupes parallèles avec suivi de 30 jours, on a constitué un échantillon de 200 patients afin de confirmer la faisabilité de recruter des patients, de mettre en œuvre des mesures, en fonction d'un algorithme physiologique, pour inverser les diminutions de saturation en oxygène dans le cerveau mesurées à l'aide d'une spectroscopie de réflectance proche infrarouge (NIRS) au cours de chirurgies cardiaques à risque élevé, avec suivi des patients pendant 30 jours.

Après un an, tous les 200 patients ont été recrutés dans huit centres hospitaliers universitaires. Jusqu'à présent, nous avons fait le suivi de tous les patients après 30 jours. L'analyse des données de l'étude sur la mise en œuvre de mesures visant à inverser les diminutions de la saturation en oxygène dans le cerveau au cours d'une chirurgie cardiaque se fera au cours des prochains mois, et j'espère être en mesure de présenter le manuscrit avant la nouvelle année.

Bourse de nouveaux chercheurs Laboratoires Abbott en anesthésie 2012

D^r Stephen Choi, FRCPC

Centre des sciences de la santé Sunnybrook

Toronto (ON)

Optimisation du contrôle de la douleur et de la réadaptation à la suite d'une arthroplastie du genou



Rapport final

Résumé de l'avancement du projet jusqu'à maintenant

Des progrès majeurs ont été réalisés depuis juillet. En ce qui concerne le recrutement, nous avons évalué l'admissibilité de 209 patients, et 86 d'entre eux ont été approchés depuis le début du recrutement en mars 2013. À ce jour, 43 patients ont consenti à participer au projet et se sont inscrits.

Notre second emplacement de recrutement, le Centre de santé St-Joseph du Centre des sciences de la santé d'Hamilton, a reçu l'autorisation de recruter des patients en juillet 2013. Les contrats qui lient le Centre des sciences de la santé Sunnybrook, le Centre de santé St-Joseph et le Centre de recherche en santé appliquée (notre soutien administratif et en matière de base de données) ont récemment été approuvés par les établissements de recherche et services juridiques respectifs. Le Centre de santé St-Joseph a évalué l'admissibilité de 12 patients, et 6 d'entre eux ont été approchés, mais ne se sont pas inscrits.

Autres commentaires

Jusqu'à maintenant, notre recrutement s'est malheureusement déroulé moins vite que prévu. Nous avons vécu un roulement de notre effectif de recherche, avec pour résultat que nous avons eu pendant deux mois de la difficulté à recruter des patients. Cette situation a depuis été corrigée et nous prévoyons que le recrutement se fera plus rapidement.

CONFÉRENCE EARL-WYNANDS 2013 MAINTENANT EN LIGNE

Vous pouvez maintenant visionner la conférence Earl-Wynands 2013 prononcée par le D^r James Ramsay en ligne. La conférence a été présentée dans les locaux de la Society of Cardiovascular Anesthesiologists Foundation le dimanche 7 avril, à l'occasion du Congrès annuel de cette société à Miami, et a été rendue possible grâce à un don du Fonds Earl-Wynands de la Section cardiovasculaire et thoracique (CVT) de la SCA.

Pour visionner la présentation du D^r Ramsay, intitulée *Cardiac Critical Care Anesthesiology Moving Forward: Why Dual Training is Beneficial*, rendez-vous à l'adresse : <http://scahqgive.org/2013-earl-wynands-lecture/>

« 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
Carolyn Montgomery
La Section
d'anesthésiologie de
l'AMO

Association
professionnelle des
médecins résidents de
la Colombie-
Britannique

Yasmin Rajan
Saifudin Rashed
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 Kierasiewicz
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
Sukhjeevan 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 Neillpovitz
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 Urmsen
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

ANESTHESIOLOGY™ 2013

GLOBAL PARTNERS IN QUALITY OUTCOMES AND PATIENT SAFETY



OCTOBER 12-16, 2013
SAN FRANCISCO, CALIFORNIA
WWW.ANESTHESIOLOGY2013.ORG



ASA would like to express its condolences to those affected by flooding in Alberta, Canada, which prompted a state of emergency in Calgary and surrounding areas in mid-June.

While, we realize that severe weather necessitated the cancellation of the CAS 2013 Annual Meeting, we wanted you to know that ASA will continue to honor your intentions to attend.

ASA will extend a special discount to all CAS Active members who registered to attend the 2013 CAS Annual Meeting.

**Watch for your exclusive promo code via email from CAS.
Visit www.anesthesiology2013.org to register.**

À LA MÉMOIRE DU D^R PHILIP BROMAGE

Un grand pionnier de l'analgésie péridurale, Philip Bromage, est décédé au Vermont le 7 juin 2013.

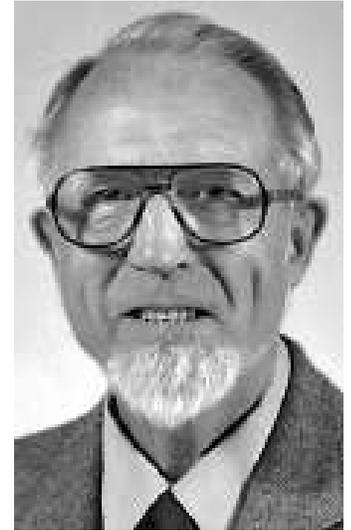
Né en Angleterre en 1920, Philip a reçu son diplôme de médecine en 1943, puis a servi dans la Marine. Après la guerre, il a poursuivi une carrière en anesthésiologie. Encadré par J. Alfred Lee, il s'intéresse à l'anesthésie péridurale et, en 1956, publie *Spinal Epidural Analgesia*.

Philip a émigré au Canada et travaillé au Département d'anesthésie de l'Université McGill de 1956 à 1977, et en est devenu le président en 1970. Durant ses années à l'Université McGill, sa réputation en enseignement et en recherche a attiré des étudiants de partout dans le monde. Ses recherches très étendues incluaient des travaux sur l'anesthésie régionale et les mécanismes de la douleur, et on se souvient particulièrement de lui aujourd'hui en raison de l'échelle de Bromage. Ses conférences étaient un modèle de clarté. Il maîtrisait complètement la langue anglaise et aimait beaucoup les grandes envolées théoriques. Déjà reconnu comme un ambassadeur de l'analgésie péridurale en obstétrique, il a publié en 1978 son remarquable manuel *Epidural Analgesia*, qu'il a rédigé seul. Il a reçu, pour cette oeuvre et d'autres, les plus grands honneurs de notre profession, y compris la Médaille d'or de la Société canadienne des anesthésiologistes.

Après avoir quitté l'Université McGill en 1977 et avant de prendre sa retraite au Vermont, Philip a travaillé à l'Université Duke, à l'Université du Colorado, à l'Université King Khaled en Arabie saoudite et à l'Université Thomas Jefferson.

Toujours élégant et charmant avec ses manières impeccables, Philip était un hôte généreux. Lorsqu'il était président à l'Université McGill, il a souvent reçu les membres du Département à sa ferme, au Vermont. Ce furent d'agréables moments qui ont permis à Philip de satisfaire son goût de la vie en plein air.

Le premier mariage de Philip avec Brenda Fernyhough s'est soldé par un divorce. Il s'est par la suite remarié avec Meg Parkinson. Brenda et Meg ainsi que sa fille Jenny ont précédé Philip dans la mort, et il laisse dans le deuil ses enfants, Richard et Susan.



D^{re} Sally Weeks
Université McGill
Département d'anesthésie

D^r Franco Carli, FRCPC
Université McGill
Département d'anesthésie



EN L'HONNEUR DES MEMBRES DÉCÉDÉS

Afin de souligner de façon appropriée le décès d'un membre de la SCA dans un futur bulletin, la SCA aime en être informée. Veuillez fournir un article nécrologique (un lien est acceptable) ou tout détail pertinent sur la personne, y compris le nom de collègues qui pourraient vouloir écrire un message de commémoration. Faites parvenir le tout à l'adresse : membership@cas.ca



COMPTE RENDU SUR LE PROJET D'OXYMÈTRES AU NÉPAL

Par la D^{re} Angela Enright, FRCPC

Grâce à la générosité des membres de la SCA, 100 trousses de sphygmo-oxymètres Lifebox ont été acheminées à la Société des anesthésiologistes du Népal (SAN). La D^{re} Angela Enright a participé à leur congrès annuel en avril, où elle a parlé du projet Lifebox et de ses travaux partout dans le monde. La SAN a été heureuse de pouvoir collaborer avec le ministère de la Santé du Népal afin de faciliter l'importation en franchise de droits des oxymètres.

Nous travaillons actuellement à la distribution des oxymètres. Les hôpitaux de Katmandhu sont raisonnablement bien équipés en oxymètres, du moins en salles d'opération. Ils ont besoin de ces appareils dans les salles de réveil. La situation est toutefois très différente à l'extérieur de la vallée de Katmandhu. Nous travaillons maintenant à nous assurer que les oxymètres, et la formation qui les accompagne, rejoignent ceux qui en ont besoin dans les régions rurales.

Il s'agissait du 25^e anniversaire de la SAN. Ce fut donc un congrès très spécial. De nombreuses références ont été faites à l'aide reçue de la SCA au fil des années, sans laquelle l'anesthésie au Népal ne serait pas là où elle est rendue aujourd'hui. Ce fut merveilleux de voir certains des diplômés en anesthésie népalais occuper des rôles de chefs de



La D^{re} Enright présente un oxymètre au président sortant de la SAN, le D^r N Marhatta (à droite), et au nouveau président, le D^r BB Singh (à gauche).

file et former leurs propres résidents. Ces jeunes leaders et leurs stagiaires ont joué un rôle très actif dans le programme scientifique, ce qui fut excellent. L'anesthésie universitaire au Népal a pris de la maturité.

LES RÉSIDENTS DU RWANDA FONT UNE PRÉSENTATION À LA TABLE RONDE BETHUNE

Durant leur formation de quatre mois à Halifax au printemps dernier, deux résidents en anesthésiologie en provenance du Rwanda ont eu la chance de faire une présentation à la table ronde Bethune. Cette rencontre internationale de chirurgiens et d'anesthésiologistes intéressés par un travail outremer a été organisée en mai à Vancouver par la Division de chirurgie internationale de l'Université de la Colombie-Britannique.

Le D^r Isaac Nshimyumuremyi (à droite) a parlé du cours d'anesthésie obstétricale

SAFE (Safer Anesthesia from Education) organisé au Rwanda en janvier.

Le D^r Gaston Nyirigira (ci-haut) a fait une présentation d'affiche sur le projet Lifebox au Rwanda. Les deux présentations ont reçu un accueil très favorable. L'un des conférenciers de la table ronde était le D^r Vincent Rusanganwa du ministère



de la Santé du Rwanda. Je suis certain qu'il était très fier de ses deux compatriotes.

La D^{re} Faye Evans du Boston Children's Hospital, membre de la SCA et bénévole au Rwanda, a aidé Gaston et Isaac dans la préparation de leurs présentations. La D^{re} Patty Livingston et le Département d'anesthésie de l'Université Dalhousie ont offert leurs encouragements, leurs conseils et leur soutien. Le D^r Tony Boulton, de Vancouver, a défrayé leur hébergement à l'hôtel et la D^{re} Angela Enright, de Victoria, leurs billets d'avion. La Division de chirurgie internationale a laissé tomber leurs droits d'inscription et leur a fourni des billets pour le dîner de gala.

Félicitations, Gaston et Isaac.



OFFRIR AUX ANESTHÉSIOLOGISTES ET AU MILIEU DE LA CHIRURGIE PLUS D'OCCASIONS DE PARTICIPER À DES PROJETS DE CHIRURGIE DANS LE MONDE

Des anesthésiologistes comme les D^{res} Angela Enright et Kelly McQueen connaissent trop bien les défis pour offrir une anesthésie sécuritaire, ainsi que les besoins de réduire la prévalence des maladies évitables et soignables par chirurgie dans des endroits aux ressources limitées. Même si de nombreux membres du milieu de l'anesthésie et de la chirurgie sont intéressés à relever ces défis en matière de soins chirurgicaux, il existe un manque de formation pratique et novatrice axée particulièrement sur les enjeux entourant les soins chirurgicaux.

La Division de chirurgie internationale de l'Université de la Colombie-Britannique a lancé ses cours cybermondiaux de chirurgie afin d'offrir un accès avant-gardiste à l'apprentissage de la chirurgie internationale. Trois cours de deuxième cycle sont maintenant offerts :

- Soins chirurgicaux en santé internationale
- L'invalidité dans le monde : un mandat en soins chirurgicaux
- Soins chirurgicaux dans un contexte de désastre humanitaire

L'an prochain, la division offrira un quatrième cours, Compétence en planification et en évaluation, ainsi qu'un pro-

gramme de certification et de maîtrise. La souplesse du format en ligne a créé une salle de classe vraiment internationale, où des apprenants de partout en Amérique du Nord et à l'étranger partagent leurs connaissances et expériences. Même si les expériences des apprenants diffèrent considérablement, leurs motivations sont les mêmes, c'est-à-dire acquérir et améliorer leurs connaissances en chirurgie internationale.

Comme l'affirme un résident de 4^e année en anesthésiologie, « Mon but en suivant ce cours (SURG 510) est de posséder des connaissances plus robustes des aspects théoriques et pratiques pour être un « praticien de la santé internationale. « J'espère transmettre ces connaissances lorsque j'exercerai au Canada et à l'étranger. »

Renseignez-vous davantage sur le programme de chirurgie à l'échelle internationale à l'adresse : <http://www.internationalsurgery.ubc.ca/>

Suivez-nous sur Facebook :  <https://www.facebook.com/UBCBIS?ref=hl>

Pour de plus amples renseignements, écrivez à l'adresse : surgery.international@ubc.ca

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

ÉDITEUR :

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

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