



Message du président

Chères collègues, chers collègues,

La présidence de la SCA est pour moi un honneur et un privilège. Je tiens à remercier le D^r Pierre Fiset et j'ai hâte de recevoir ses conseils avisés pendant mon mandat. Le D^r Patricia Houston occupe la fonction de vice-présidente, prolongeant ainsi son engagement dans la SCA. Après avoir présidé le comité de la FCPP, elle cède désormais sa place pour occuper le rôle de secrétaire. Souhaitons la bienvenue au D^r Salvatore Spadafora, qui se joint au Conseil en qualité de secrétaire. Le D^r Susan O'Leary complète le Conseil en tant que trésorière.

Dans un avenir proche, la SCA apportera la touche finale à certaines initiatives mises en place par mon prédécesseur, le D^r Pierre Fiset. Le Groupe de travail sur les assistants en anesthésie, sous la direction du D^r Fiset, a mis au point le Programme national d'études pour les assistants en anesthésie. La prochaine étape sera de déterminer le champ d'activité des assistants en anesthésie.

La campagne « cesser de fumer pour une chirurgie plus sécuritaire » constitue à la fois une initiative de plaidoyer et un effort pour améliorer les devenirs des patients. Un groupe de travail a été mis en place afin de passer en revue la littérature existante sur le renoncement périopératoire au tabac et d'émettre des recommandations sur les informations qui devraient être mises à la disposition des anesthésiologistes afin qu'ils les transmettent à leurs patients avant la chirurgie.

Le système de crédits pour le maintien du certificat du CRMCC va être modifié. Dans le cadre du nouveau programme, l'emphase sera moins mise sur le Congrès annuel. Il nous faudra dès lors créer d'autres occasions pour que les membres accumulent des crédits.

La SCA va entreprendre un examen de la gouvernance qui évaluera la composition du Conseil d'administration. La gouvernance des sections de la SCA est également envisagée, l'objectif étant de renforcer les sections.

Les discussions informelles laissent à penser que la crise du personnel en anesthésiologie au Canada n'est pas aussi grave qu'il y a quelques années seulement. Le dernier sondage officiel portant sur le personnel de santé en anesthésie au Canada a été réalisé en 2002. La SCA a collaboré avec le D^r Dale Engen, de l'université Queens, pour effectuer un sondage auprès de tous les chefs de département en anesthésie dans les hôpitaux canadiens. Nous aimerions pouvoir nous faire une idée plus claire de notre situation actuelle et de la situation dans cinq ans. L'objectif est de réitérer ce sondage sur une base régulière. Je demande à tout membre recevant ce sondage de prendre le temps de le remplir et de le retourner. Il s'agit de la seule façon pour nous d'avoir une perspective nationale sur la situation en matière de personnel en anesthésie.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui se dévouent pour prendre part au Comité de direction, au Conseil d'administration et aux différentes sections de la SCA. Le temps que vous y consacrez et le travail que vous y accomplissez sont inestimables.

Je me réjouis à la perspective d'être au service de la SCA pendant ma présidence et de travailler avec vous, nos membres.

D^r Rick Chisholm MD FRCPC
Président de la SCA

Message du président.....	1
À inscrire à votre calendrier.....	2
Annonce de cours : 4 ^e cours annuel d'extension FÉI SCA/Dalhousie du 21 au 25 mai 2011.....	2
La personne.....	3
Des nouvelles de la recherche.....	4
... ET LES GAGNANTS SONT.....	5
L'anesthésie à quatre pattes.....	6
Résultats impressionnants pour le régime d'assurance de la personne.....	7
Gagnants de passeports pour Toronto.....	8
FCAR.....	9
Prévoyez de participer à la FMSA et au Congrès mondial des anesthésiologistes.....	10
Faits saillants de l'étude de l'amc 2010 : distribution des médecins par spécialité et par sexe.....	12
La SCA annonce le financement de la conférence Earl-Wynands.....	12
Le programme d'auto-évaluation du Journal canadien d'anesthésie.....	13
Mise à jour de la féi SCA.....	14
Appel de candidatures 2011.....	15
Du temps libre pour du bénévolat?.....	15

Conseil d'administration 2010–2011

Membres

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

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	D ^r James Kim, Vancouver
Alberta	D ^r Douglas DuVal, Edmonton
Saskatchewan	D ^r Mark James, Saskatoon
Manitoba	D ^r Jay Ross, Winnipeg
Ontario	D ^r James Watson, London
Québec	D ^r Claude Trépanier, Québec
Nouveau-Brunswick	D ^r Andrew Nice, Quispamsis
Nouvelle-Écosse	D ^r Dr David Milne, Hammonds Plain
Île-du-Prince-Édouard	D ^r Timothy Fitzpatrick, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	D ^{re} Ann Casey, St John's
Représentante des résidents	D ^r Asim Alam, Toronto
Président de l'ACUDA (membre d'office)	D ^r David Campbell, Saskatoon
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
Représentante du CRMCC	D ^r Michael Sullivan, Auroral

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

Rédactrice en chef	Dr Salvatore Spadafora
Rédacteur en chef	Andrea Szametz
Conception et production	Marco Luciani
Traduction	Jennifer Stroude

À inscrire à votre calendrier

Semaine nationale de la sécurité des patients – du 1^{er} au 5 novembre 2010

Des soins de santé efficaces commencent par des communications efficaces – c'est le message que lance l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) à des milliers de prestataires de soins de santé, aux patients et à leurs familles dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des patients qui se tiendra du 1^{er} au 5 novembre 2010. Avec pour thème *Questionnez. Écoutez. Parlez-en.*, cet événement national vise à accroître la sensibilisation aux questions liées à la sécurité des patients et à communiquer de l'information sur les pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients aux prestataires de soins, aux patients et à leurs familles.

La Semaine nationale de la sécurité des patients est en voie d'être proclamée par tous les gouvernements provinciaux et territoriaux canadiens. C'est l'occasion d'être reconnu comme un précieux allié de la sécurité des patients au Canada. Pour recevoir des informations supplémentaires et avoir accès à divers outils et ressources portant sur la sécurité des patients, veuillez consulter le site www.questionnezecoutezparlez-en.ca.

Annonce de cours : 4^e cours annuel d'extension FÉI SCA/Dalhousie du 21 au 25 mai 2011

Corps professoral

Sarah Hodges (Kampala)	Robert Neighbor (Gloucester, R.-U.)
Jeanne Frossard (Londres, R.-U.)	Brendon Finucane (Edmonton, AB)
Andrew Hodges (Kampala)	Doug Maguire (Winnipeg, MB)
Adeyemi Olufolabi (Durham, Caroline du Nord)	Alison Froese (Kingston, ON)
Holly Muir (Durham, Caroline du Nord)	Krista Brecht (Montréal, QC)
Peter Daley (Lahore)	Kelly McQueen (Arizona)
Richard Tully (R.-U.)	

Julie Williams, Ron George, Adam Law, Patty Livingston, Shawna O'Hearne, Lynette Reid, Dan Cashen, Steve Williams, Tom Coonan (Halifax, NS)

Résumé du cours

Le cours préparera les bénévoles à travailler dans des conditions qu'ils et elles n'auront probablement pas rencontrées au cours de leur formation ou de leur pratique habituelle, et les aidera à acquérir les attitudes intellectuelles, techniques, psychologiques et éthiques nécessaires pour faire face à ce qui les attend dans de nombreuses régions du monde où la prestation des soins de santé et des soins médicaux pose de grands défis. Veuillez communiquer avec Megan Chipp à l'adresse Megan.Chipp@dal.ca ou avec Tom Coonan au tjcoonan@gmail.com

APPELEZ-NOUS EN TOUT TEMPS



Obtenez l'aide qu'il vous faut...
quand il vous la faut!

L'assistance en cas d'urgence est incluse avec toutes les polices d'assurance auto et habitation, sans frais supplémentaires. Vous pouvez appeler La Personnelle jour et nuit pour obtenir de l'aide.

Si vous êtes victime d'un accident de la route, nous pouvons vous envoyer une dépanneuse, recommander un atelier autorisé pour faire réparer votre véhicule, organiser la location d'une voiture, amorcer le processus d'indemnisation et plus encore.*



Appelez-nous en cas d'incendie, de dégât d'eau ou de cambriolage. Nous pouvons vous aider à vous reloger, à sécuriser les serrures endommagées de votre demeure, à recouvrir temporairement les fenêtres cassées et même vous procurer des fonds d'urgence, si nécessaire.*

Un coup de fil suffit! L'assistance en cas d'urgence pour le transport et les réparations est offerte en tout temps partout en Amérique du Nord.

Nous sommes toujours là pour vous

Pour tous vos besoins en assurance, vous pouvez facilement nous joindre par téléphone ou par courriel. Pour davantage de commodité, vous pouvez vous inscrire à nos services en ligne, qui vous permettent d'apporter des changements à votre police et même de faire une demande d'indemnité.

**Toujours pas assuré avec La Personnelle?
Pour une soumission d'assurance auto
ou habitation, appelez ou cliquez**

1 888 476-8737
lapersonnelle.com/sca



laPersonnelle^{MD}
Assurance de groupe auto et habitation

* Les conditions et les limitations de votre police d'assurance s'appliquent. Certaines conditions s'appliquent. L'assurance auto n'est pas offerte au Manitoba, en Saskatchewan ni en Colombie-Britannique, où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux. ^{MD} Marque déposée de La Personnelle, compagnie d'assurances.

Des nouvelles de la recherche

Récipiendaire 2007 de la bourse de recherche du D^r R-A Gordon en sécurité des patients

Pamela Angle, MD FRCPC MSc (clin epi), Women's College Hospital et Centre de santé Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON

ERC internationale : L'effet d'aiguilles péridurales petites ou grandes sur les CPPD

Projet de recherche

Ce compte-rendu décrit les résultats de notre étude randomisée contrôlée multicentrique, qui a récolté des données jusqu'à la mi-décembre 2009. L'étude a été conjointement financée par la *Physicians Services Incorporated Foundation*, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie et en partie par les départements d'anesthésie participant au projet à travers tout le pays. Cette étude est la première du genre à explorer l'utilisation à grande échelle d'aiguilles péridurales et de cathéters périduraux de plus petite taille chez les femmes en travail obstétrical afin de prévenir les céphalées post-ponction durale (CPPD, critère d'évaluation principal). Les céphalées post-ponction durale sont la cause de morbidité courante la plus significative liée au positionnement de la péridurale. Deux études supplémentaires ont été intégrées à l'étude. Ces deux études étaient : une étude diagnostique comparant les critères de l'IHS (*International Headache Society*) utilisés pour poser un diagnostic de céphalée à notre définition formelle de l'étude principale, et une étude longitudinale prospective examinant l'histoire naturelle des céphalées chez les femmes diagnostiquées avec CPPD dans le cadre de l'étude principale.

Au total, on a randomisé 1080 femmes demandant à recevoir un soulagement par péridurale de la douleur du travail obstétrical dans quatre centres canadiens. Le diagnostic de CPPD a été posé chez 25 de ces femmes par un organisme d'arbitrage externe et en aveugle (un spécialiste des céphalées / neurologue et un de trois anesthésiologistes-chefs en obstétrique). Bien que les taux de CPPD étaient proches des prévisions de l'étude, une étude d'innocuité et de faisabilité réalisée lorsque 25 % du recrutement était accompli a suggéré qu'une utilisation à grande échelle de cathéters périduraux plus petits était à la limite de la faisabilité (taux d'échec combiné 12 %). Ce résultat, une fois ajusté pour tenir compte de l'effet de la formation, a tout juste été suffisant pour justifier la continuation de l'étude (taux d'échec 10 %). Une étude pilote interne en aveugle a été réalisée lorsque 30 % du recrutement

avait été achevé par les statisticiens de l'étude afin d'examiner la puissance de l'étude à pouvoir répondre à la question de recherche principale. Une analyse de futilité a suggéré que les différences dans l'incidence des CPPD entre les groupes étaient de l'ordre de 20 %, soit tout de même importantes d'un point de vue clinique, mais inférieures à la réduction anticipée de 40 %. En outre, cette analyse a également suggéré que l'étude manquait de puissance pour démontrer une signification statistique dans le cas des critères d'évaluation primaires et secondaires et qu'il faudrait doubler la taille d'échantillon à > 6000 femmes. Pour ces raisons, le DSMB (comité indépendant de contrôle des données) a recommandé que le recrutement pour l'étude soit interrompu. Le recrutement a été interrompu en août 2009, et la collecte de données finales en décembre 2009.

Récipiendaire 2007 de la Bourse de carrière en recherche SCA-Laboratoires Abbott Ltée en anesthésie

D^r Dermot Doherty, Université d'Ottawa, Ottawa, ON

L'effet anti-inflammatoire d'un traitement anti-CD18 après une lésion cérébrale ischémique globale transitoire chez la souris

Projet de recherche

Dans ce compte-rendu final, j'ai le plaisir de déclarer que nous avons répondu à la question expérimentale posée dans le cadre de la bourse. Nous rapportons qu'un traitement anti-CD18 a généré trois résultats intéressants et innovants.

En premier lieu, les anti-CD18 ont atténué le clivage de la caspase 8 et la phosphorylation de BAD; en outre, ils ont préservé la phosphorylation du MAPK p42/44 et p38. Ce résultat a provoqué un programme de transduction pro-survie entraînant l'atténuation du clivage de la caspase 3 et une réduction de la mort cellulaire.

Deuxièmement, nous publierons bientôt des résultats selon lesquels la voie NF-κB, bien qu'activée pendant l'ischémie cérébrale, ne joue pas un rôle cytoprotecteur important. Nous disposons d'un modèle de souris transgénique pour cet objectif et nous faisons des progrès. J'ai conclu un accord de collaboration avec le D^r Robert Kornaluk pour ce projet.

Troisièmement, nous rapporterons également que la tyrosine kinase syk et ses cibles en aval ne subissent pas de phosphorylation importante après une ischémie cérébrale.

... ET LES GAGNANTS SONT...

La SCA a le plaisir d'annoncer le nom d'autres récipiendaires de prix en 2010.

Prix de l'étudiant(e) en médecine

Sensibiliser les étudiant(e)s en médecine à la spécialité de l'anesthésie et au rôle des anesthésiologistes dans les soins de santé

Récipiendaires :

1^{er} prix : 1000 \$

Marina Belda

Université de Montréal, Montréal, QC

L'anesthésie à quatre pattes

2^e prix : 500 \$

Jennifer Wilson

Université d'Ottawa, Ottawa, ON

Anesthetic Simulation: Are We Ready For Take-Off? (La simulation en anesthésie : sommes-nous prêts au décollage?)

3^e prix : 250 \$

Sébastien Lachance

Université de Montréal, Montréal, QC

Perspectives du traitement de la douleur en anesthésiologie

Concours oral de recherche Richard-Knill

En l'honneur du D^r Richard Knill, une séance spéciale lors du Congrès annuel de la SCA qui met en exergue les meilleurs articles scientifiques

Récipiendaire :

Albert Tsui

Université de Toronto, Toronto, ON

Methemoglobin as a Potential Biomarker for Anemic Stress: A Role of Neuronal Nitric Oxide Synthase in Mice (La méthémoglobine comme biomarqueur potentiel du stress anémique : un rôle pour la synthase du monoxyde d'azote neuronal chez la souris)

Concours oral des résidents

Afin d'encourager l'excellence scientifique des médecins en formation en anesthésie au Canada ou en France

Récipiendaires :

1^{er} prix :

D^{re} Pascale Ouellet

Centre Hospitalier Universitaire de Québec, pavillon CHUL, Québec, QC

The Impact of Anesthesia on Glycine Absorption in Operative Hysteroscopy: A Randomized Controlled Study (L'impact de l'anesthésie sur l'absorption de glycine lors d'hystérocopie opératoire : une étude randomisée contrôlée)

2^e prix :

D^{re} Mélanie Roy

Centre Hospitalier affilié universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec, QC

Single Versus Double Injections for US-Guided Supraclavicular

Block (Injections uniques versus doubles pour les blocs supra-claviculaires échoguidés)

3^e prix :

D^{re} Harleena Gulati

Université du Manitoba, Winnipeg, MB

Variable Ventilation and Pulmonary Edema Clearance in Porcine ARDS (Ventilation variable et clairance de l'œdème pulmonaire dans des modèles porcins de SDRA)

Prix pour les meilleurs articles

Prix Ian-White de sécurité des patients : 500 \$

D^r James Paul

Université McMaster, Hamilton, ON

Acute Pain Safety Study: The Impact of Root Cause Analysis (Étude d'innocuité en douleur aiguë : l'impact de l'analyse des causes fondamentales)

Prix pour le meilleur article en anesthésie ambulatoire : 500 \$

D^r Gabriele Baldini

Centre de santé de l'université McGill, Montréal, QC

Non-Opioid Anesthesia for Laparoscopic Cholecystectomy (L'anesthésie non opioïde pour la cholécystectomie par laparoscopie)

Prix CVT Raymond-Martineau : 1000 \$

D^r André Denault

Institut de cardiologie de Montréal / Université de Montréal, Montréal, QC

IV Amiodarone and Bi-Ventricular Echocardiographic Function (L'amiodarone IV et la fonction échocardiographique biventriculaire)

Prix pour le meilleur article en anesthésie obstétricale : 1000 \$

D^{re} Aleksandra Dlacic

Hôpital Mt Sinai, Université de Toronto, Toronto, ON

The Epidural Electric Stimulation Test Does not Predict Labor Epidural Analgesia Patterns (Le test de stimulation électrique péridurale ne prédit pas les schémas d'analgésie péridurale pour le travail obstétrical)

Prix pour le meilleur article en anesthésie régionale et douleur aiguë : 500 \$

D^{re} Geneviève Germain

Université Laval, Québec, QC

Comparison of Two Techniques of US-Guided Popliteal Block (Comparaison de deux techniques de bloc poplité échoguidé)

Prix du meilleur article en formation en anesthésie et en simulation : 500 \$

D^r Sylvain Boet

Hôpital St Michael's, Toronto, ON

Self-Debriefing versus Instructor Debriefing: A Prospective Randomized Trial (L'auto-debriefing versus le debriefing par un instructeur : une étude prospective randomisée)

L'anesthésie à quatre pattes

par Marina Belda

Être malade comme un chien. Battre de l'aile. Des larmes de crocodiles. Nos expressions nous rappellent que nous ne sommes pas tellement différents des animaux. Même si les hommes et les animaux se ressemblent, ils présentent néanmoins des distinctions majeures. Ceci amène évidemment des considérations anatomiques et physiologiques particulières d'un point de vue anesthésique. Cet essai aura donc pour objectif d'élaborer un parallèle entre les étapes de l'induction et de l'intubation de l'anesthésie humaine et certaines particularités d'une pratique moins connue de nous : l'anesthésie vétérinaire. Il est peu probable que cet essai aura un impact sur votre pratique, mais j'espère qu'il s'avérera divertissant.

L'administration des agents de prémédication et d'induction ne représente habituellement pas une difficulté majeure chez l'homme. On peut toutefois imaginer qu'anesthésier un lion ne sera pas une tâche aussi facile, surtout si ce dernier vit dans la brousse. Pour ces cas, la méthode la plus utilisée est l'anesthésie à l'aide d'un fusil à fléchettes. Cette technique permet de réduire le stress de l'animal mais surtout, ceci permet d'assurer la sécurité de l'opérateur. L'utilisation d'un tel fusil peut sembler simple, mais elle est en fait très complexe. La vitesse de la fléchette doit être réduite au minimum afin de prévenir des lésions aux muscles de la cuisse, voire même une fracture de la patte. Il faut donc faire un compromis entre la vitesse du projectile, la distance de tir et sa précision. En pleine nature, il est souvent difficile d'avoir un contrôle sur ces paramètres. De plus, les doses d'anesthésiants doivent être évaluées à l'œil. Il n'est donc pas rare que plusieurs essais doivent être tentés.

En anesthésie vétérinaire, les voies intraveineuse et intramusculaire sont les plus couramment utilisées pour l'administration des agents d'induction. Il existe cependant une autre voie peu commune. Il s'agit de l'anesthésie par immersion qui est utilisée chez les poissons. Le méthanesulfonate de tricaine (ou MS-222, une poudre cristalline blanche) est dilué dans l'eau. La dose peut être ajustée en ajoutant du MS-222 ou en diluant la solution. Le MS-222 est un agent acide; si de grandes quantités d'anesthésiant sont utilisées, du bicarbonate doit être administré pour tamponner la solution. Cette méthode est cependant très coûteuse et peu pratique lorsqu'il s'agit d'un gros poisson, comme un requin par exemple. L'injection intramusculaire est alors préférée. Elle sera faite à l'aide d'un fusil allant sous l'eau ou d'une seringue accrochée à l'extrémité d'un bâton. Étant donné que la ventilation des poissons se fait via les branchies, aucune forme d'intubation n'est possible. Si un poisson immobile arrête de bouger ses branchies donc arrête de respirer un flot d'eau peut être créé à l'aide d'une pompe dirigée vers les branchies. Ces dernières sont richement vascularisées et sont le site même des échanges gazeux. L'oxygénation du poisson est donc possible tant et aussi longtemps qu'un courant d'eau est maintenu au niveau des branchies!

Lors de l'induction chez l'homme, des curares sont utilisés afin de faciliter l'intubation et d'éviter les laryngospasmes. Les animaux, quant à eux, sont souvent moins susceptibles d'avoir ce genre de problème à l'exception des lapins, des chats et des porcs. L'utilisation des curares en induction est donc rare en anesthésie vétérinaire. De plus, les masques faciaux sont mal adaptés aux différents faciès animaux et beaucoup de fuites surviennent. La technique de ventilation au masque n'est alors pas une alternative valable lorsqu'un problème d'intubation survient chez un patient curarisé. La méthode la plus utilisée pour diminuer le risque de laryngospasme est un spray de lidocaïne 2 % vaporisé au niveau des aryténoïdes.

L'intubation du lapin implique d'autres considérations. La cavité orale est très petite et l'ouverture buccale est faible. De plus, la croissance de toutes les dents est continue tout au long de la vie du lapin et ce, à un rythme d'environ 2 mm par semaine. L'intubation dans l'axe de la trachée est donc difficile. Heureusement, il existe un espace sans dents entre les incisives et les pré-molaires. Le tube endotrachéal doit donc être inséré en passant sur le côté et ce, le plus souvent à l'aveuglette.

La vache, quant à elle, tolère mal les chirurgies en décubitus, latéral ou dorsal, à cause de sa carrure imposante et de son système digestif complexe. Elle est sujette à des myopathies de décubitus, mais de façon plus dramatique, présente des régurgitations importantes (l'estomac étant composé de quatre compartiments). Dans certaines situations, la vache peut présenter un flot ininterrompu de régurgitations tout au long de l'anesthésie. Dans la majorité des cas, les vétérinaires tentent d'effectuer les chirurgies en les maintenant debout à l'aide d'une sédation modérée combinée à une anesthésie locale. Cependant, lors de chirurgies plus complexes, la vache doit être anesthésiée à l'aide d'un α_2 -agoniste (la médétomidine^a) et placée en décubitus dorsal. Lors d'une anesthésie générale, la ventilation doit être assistée mécaniquement tout comme chez l'homme. Cependant, l'utilisation du laryngoscope s'avère fréquemment assez peu utile par manque de longueur de la lame. L'intubation doit alors être faite à l'aide de la palpation digitale du larynx. Le tout consiste à palper la glotte du bout des doigts et à insérer le tube d'une grosseur variant entre 26 et 30 mm de diamètre au travers des aryténoïdes. Cette technique est aussi utilisée chez le tigre et le morse par exemple. Eh oui, il arrive parfois que le vétérinaire mette sa main dans la gueule d'un tigre. Il ne faut alors surtout pas sous-estimer les doses d'induction!

Chez les reptiles et les oiseaux, il n'y a pas d'épiglotte. L'intubation se fait par visualisation directe de la glotte qui est habituellement évidente à observer à la base de la langue. Par ailleurs, les oiseaux ont des anneaux trachéaux complets. Le ballonnet ne doit donc pas être gonflé, car cela peut entraîner de l'ischémie par compression de la trachée. De plus, il est possible d'entendre un oiseau vocaliser malgré la pré-

a La médétomidine est un S-énantiomère de la dexmédétomidine, soit l'image miroir de cette molécule sans que celle-ci soit superposable.

sence du tube endotrachéal! En effet, l'organe responsable de la vocalisation chez l'oiseau est le syrinx et non le larynx comme chez les mammifères. Le syrinx est situé au fond de la trachée, au niveau de la carène. Le syrinx n'est donc pas encombré par le tube endotrachéal et sa fonction est alors préservée.

L'anatomie du système respiratoire des oiseaux est dotée d'un artifice supplémentaire : les sacs aériens (*Sacci pneumatici*). Leur nombre peut varier, mais la plupart des oiseaux sont munis de neuf sacs aériens principalement distribués au niveau du thorax et de l'abdomen. Les sacs aériens participent à la ventilation pulmonaire, mais ne sont pas impliqués dans les échanges gazeux. Ils ont une fonction de réservoir. L'air entre d'abord dans les sacs aériens à la première inspiration. À l'inspiration suivante, l'air stocké est transféré aux poumons pour participer à l'échange gazeux avant d'être expulsé à l'expiration. Les sacs aériens peuvent être utilisés comme voie d'intubation extra-trachéale. Un tube est directement placé à travers un des sacs aériens, au niveau de l'abdomen le plus souvent. L'application d'une pression de ventilation positive permet alors au système respiratoire d'être fonctionnel. Il faut cependant porter une attention particulière à la cavité orale qui pourrait alors être une source importante de fuite de gaz. On peut soit installer un tube endotrachéal occlus ou mettre un sac sur la tête de l'oiseau et le relier à une machine anesthésique qui récupérera la fuite.

Malgré les différentes tailles des êtres humains, les volumes de ventilation varient peu comparativement à ceux retrouvés pour les différentes espèces animales. L'éléphant nécessite des volumes de ventilation imposants. Ce volume est évalué en fonction du poids et du rythme métabolique. Le poids des éléphants peut varier entre 2 à 7 tonnes en fon-

tion de l'espèce, de l'âge et du sexe. Un éléphant pesant 5000 kg nécessitera un volume courant de 34 litres (soit 0,0062 L/kg * masse^{1,01}). Les ventilateurs couramment utilisés pour les chevaux peuvent fournir jusqu'à 21 litres. Il faut donc installer deux ventilateurs en parallèle connectés grâce à l'aide d'un tube en Y pour assurer la ventilation de l'éléphant. Vous pouvez sans aucun doute imaginer qu'il est difficile d'utiliser le ballon pour effectuer une ventilation manuelle!

Tout ceci n'est en fait qu'un très bref aperçu de toutes les complexités que comprennent l'induction, l'intubation et la ventilation en anesthésie vétérinaire. Comme je vous le mentionnais au tout début, il est peu probable que toutes ces informations influencent vos pratiques actuelles. Dans l'éventualité étonnante où vous décideriez du contraire, je nie toute responsabilité quant à l'utilisation des fusils à fléchettes chez l'homme.

Bibliographie :

1. WEST, G., D. Heard, N. CAULKETT. *Zoo Animal & Wildlife Immobilization and Anesthesia*. Iowa, Blackwell Publishing, 2007, 718 pages.
2. KONA-BOUN, Jean-Jacques. *Intubation endotrachéale*. Notes de cours DMV 3132, Saint-Hyacinthe, Université de Montréal, 2005, 33 pages.
3. LANGLOIS, Isabelle. *Introduction à la médecine aviaire individuelle*. Notes de cours DMV 3237, Saint-Hyacinthe, Université de Montréal, 2006, 84 pages.
4. LEBAS, François. 2009, La biologie du lapin. Adresse : <http://www.cuniculture.info/Docs/Biologie/biologie-03.htm>. Consulté le 20/12/2009.
5. NCBI, PubChem. 2009, Dexmedetomidine - Substance Summary. <http://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/summary/summary.cgi?sid=7847580>. Consulté le 12/01/10.

Résultats impressionnants pour le régime d'assurance de la personnelle

Depuis qu'elle a commencé à offrir une assurance de groupe habitation et auto aux membres de la SCA l'an dernier, La Personnelle a fait état d'un taux impressionnant de 50 % de ventes conclues avec le programme de la SCA. En d'autres termes, 50 % des membres ayant demandé une soumission de La Personnelle ont décidé d'abandonner leurs autres régimes au profit de celui de La Personnelle. Dans le secteur, « 50 % » représentent un taux de ventes conclues très élevé, ce qui indique que les membres trouvent le régime de la SCA compétitif par rapport aux taux qui leur sont offerts ailleurs.

Les membres de la SCA qui possèdent déjà des assurances habitation et auto avec un autre régime de groupe pourraient économiser encore davantage grâce aux bas taux offerts avec le régime de La Personnelle. Pour obtenir plus d'informations, veuillez consulter : www.lapersonnelle.com/sca ou appeler le 1 888 476 8737.

Gagnants de passeports pour Toronto

lors du Congrès annuel 2010 de la SCA, les exposants ont apporté leurs contributions à une cagnotte caritative, avec pour objectif de distribuer les fonds récoltés à la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) et au Fonds d'éducation internationale de la SCA (FÉI SCA). On a remis aux délégués un passeport de la FCRA ou de la FÉI SCA qu'on leur a ensuite demandé de valider auprès des représentants aux kiosques qu'ils ont visités.

L'œuvre caritative ayant le plus de passeports remplis a reçu 75 % de la cagnotte et l'autre a reçu les 25 % restants. Les délégués pouvaient gagner des prix allant d'une inscription complète gratuite au Congrès annuel 2011 de la SCA à des certificats-cadeaux pour des hôtels ou des restaurants.

Les gagnants

Fondation caritative : FCRA

Tirage :

1^{er} prix : D^{re} Heather O'Brien, Sault Ste Marie, ON

2^e prix : D^{re} Linda Forgach, Vancouver, BC

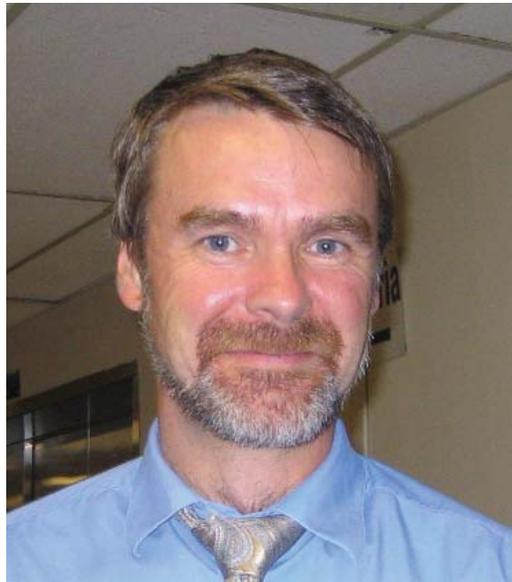
3^e prix : D^r Claude Brousseau, Québec, QC

Les dons de charité se sont élevés à 3000 \$

Nous avons le plaisir de vous annoncer que les dons totaux de la cagnotte caritative ont atteint un total de 3000 \$ lors du Passeport pour Toronto, y compris un cadeau de 500 \$, généreusement offert par **La Personnelle**.

**Un « merci » du fond du cœur à tous
les exposants du Congrès annuel
2010 de la SCA qui ont apporté leur
contribution à la cagnotte!**

«La FCRA est une
des causes que j'appuie.
Je vous invite à en
faire autant.»



Dr André Y. Denault
Institut de cardiologie de Montréal
Université de Montréal

A handwritten signature in black ink that reads "André Denault".

Notre profession
mérite une solide
fondation.

CARF

La Fondation canadienne de recherche en anesthésie

www.anesthesia.org/carf

Prévoyez de participer à la FMSA et au Congrès mondial des anesthésiologistes

David Wilkinson, Secrétaire de la FMSA

Chris Stean, directeur général de ChoiceLive

Alfredo Cattaneo, président, CMA 2012

Historique

La Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA) a été fondée en 1955 aux Pays-Bas. Elle comptait alors 28 sociétés nationales fondatrices; aujourd'hui, ce chiffre s'élève à plus de 120. Plusieurs Congrès mondiaux des anesthésiologistes (CMA) ont été tenus au nom de la FMSA depuis (voir tableau 1).

Ces dernières années, d'autres groupes ont organisé des Congrès mondiaux « alternatifs », se concentrant souvent sur une sous-spécialité en particulier – mais il n'y a qu'un seul CMA organisé par la FMSA. Tous les quatre ans, dans une région différente du monde, chaque CMA est organisé par une société membre nationale qui transmet sa propre saveur locale au déroulement du congrès. Toutefois, un ensemble de cibles spécifiques doivent être atteintes par chaque Congrès. Nombreux sont ceux qui ont discuté de ce qui constituait un « bon Congrès ». Un tel débat est au-delà de l'objectif de cet article, mais il ne fait aucun doute que la perception d'un Congrès est fortement liée aux circonstances de chaque participant.

Un CMA comporte quatre composantes principales : les délégués qui dépensent leur argent pour y participer; les exposants, qui investissent d'importantes sommes d'argent pour soutenir la réunion; la série d'obligations constitutionnelles de la FMSA; et le Comité local d'organisation du congrès (COC). Toutes ces activités sont facilitées par l'Organisateur professionnel de congrès (OPC), soit ChoiceLive, du Royaume-Uni.

Les délégués

La majorité des délégués assistent au CMA pour prendre connaissance des nouveautés pertinentes à leurs activités professionnelles et qui sont de mise dans leur propre région géographique, lesquelles sont souvent mises en exergue par des présentations organisées par les sections régionales de la FMSA. D'autres se tourneront plutôt vers de nouvelles initiatives, lesquelles pourraient être présentées dans les programmes animés par des groupes de spécialistes, comme l'obstétrique ou la pédiatrie, alors que d'autres encore chercheront des sujets touchant leur développement professionnel et les exigences organisationnelles aux-

quels ils font face. Nombre de jeunes délégués – et des moins jeunes – présenteront leurs propres recherches ou un condensé de leur expérience dans le cadre de séances orales ou, ce qui est plus fréquent, lors de présentations d'affiches. D'autres encore chercheront à assister à la pléthore d'ateliers organisés dans le cadre du CMA.

L'un des aspects les plus importants de tout CMA est l'occasion pour les délégués de rencontrer d'autres personnes provenant de milieux et d'environnements différents. Les échanges d'idées et d'expériences qui ont lieu lors des séances scientifiques (mais aussi pendant les repas et les activités sociales) sont souvent sources d'amitiés durables, mais aussi d'améliorations professionnelles facilitées dans les régions moins privilégiées de la planète.

L'exposition commerciale est un aspect essentiel de tout CMA. Elle permet aux sociétés de l'industrie actives dans notre secteur de présenter leurs dernières innovations et leur donne un accès aux anesthésiologistes des quatre coins du monde. En outre, ces expositions sont une source de financement considérable pour le congrès et leur participation, tout comme le soutien financier qui y est associé, ne devrait jamais être prise pour acquis. La plupart des délégués sont conscients des avantages qu'ils peuvent retirer d'une visite de l'exposition commerciale : ils peuvent notamment s'y familiariser avec les innovations les plus récentes, mais ils prennent aussi de plus en plus part au nombre croissant de « présentations scientifiques » qui ont lieu dans le cadre de l'exposition commerciale.

La FMSA doit accomplir plusieurs tâches administratives pendant le déroulement du CMA. Toutes les activités de la FMSA sont régies par les Assemblées générales (AG), auxquelles chaque société membre ayant payé sa cotisation annuelle envoie des représentants en nombre proportionnel au nombre d'anesthésiologistes membres annoncés. Ces représentants acceptent les rapports des dizaines de comités permanents et de sous-spécialité de la FMSA et décident de l'activité future de l'organisation, souvent à l'instigation du Comité de direction et des officiers élus. En outre, l'AG confirme les nominations de tous les membres de tous les comités et, une première à Buenos Aires, élira activement les membres se présentant pour les postes au

TABLEAU 1 Congrès mondial des anesthésiologistes

CMA	ANNÉE	VILLE	SOCIÉTÉ HÔTE	RÉGION
1 ^{er}	1955	Scheveningen	Pays-Bas	Europe
2 ^e	1960	Toronto	Canada	Amérique du Nord
3 ^e	1964	Sao Paulo	Brésil	Amérique du Sud
4 ^e	1968	Londres	Royaume-Uni	Europe
5 ^e	1972	Kyoto	Japon	Asie
6 ^e	1976	Mexico	Mexique	Amérique du Sud
7 ^e	1980	Hambourg	Allemagne	Europe
8 ^e	1984	Manille	Philippines	Asie
9 ^e	1988	Washington DC	États-Unis	Amérique du Nord
10 ^e	1992	La Haye	Pays-Bas	Europe
11 ^e	1996	Sydney	Australie	Australie
12 ^e	2000	Montréal	Canada	Amérique du Nord
13 ^e	2004	Paris	France	Europe
14 ^e	2008	Le Cap	Afrique du Sud	Afrique
15 ^e	2012	Buenos Aires	Argentine	Amérique du Sud
16 ^e	2016	Hongkong	Chine, Hongkong	Asie
17 ^e	2020	À décider par le Comité de planification géographique à Buenos Aires		

Comité de direction et les postes d'officiers. Tous les comités de la FMSA ont l'occasion de se rencontrer lors du CMA et de planifier leurs activités pour les quatre années suivantes.

Prévoyez de participer au Congrès 2012 en Argentine

Le COC, outre son désir d'organiser une réunion mémorable, aimerait offrir aux délégués qui viendront une saveur de leur pays et de leur culture. Comme l'écrit le président du Congrès 2012, Alfredo Cattaneo :

« En vous rendant au 15^e CMA, le monde de l'anesthésie sera à portée de votre main. Notre programme scientifique traitera des connaissances scientifiques les plus récentes dans différents domaines de l'anesthésiologie, de la médecine périopératoire, des soins intensifs, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur. Les thèmes principaux seront la recherche, l'organisation, l'économie et la formation. Le programme préliminaire (bientôt disponible) sera vaste et varié et répondra aux besoins de nos collègues de partout dans le monde. Vous trouverez certainement des conférences fascinantes, qu'il s'agisse de thèmes à la fine pointe de la science de l'anesthésiologie ou encore la base d'une pratique sécuritaire de notre spécialité. Nous espérons disposer de présentations d'affiches électroniques, ce qui évitera aux délégués de devoir transporter des affiches encombrantes. Les ateliers occuperont une place privilégiée dans le programme de ce CMA. Il y aura notamment des simulations et des ateliers sur les toutes dernières technologies conçues pour améliorer notre acquisition de nouvelles compétences. Notre objectif est d'améliorer le niveau de

compétences et de connaissances de tous nos collègues qui viendront à Buenos Aires.

Soyez certains qu'il y aura beaucoup de science – mais les divertissements seront également de la partie! Nous sommes en train d'organiser des programmes sociaux et culturels destinés à répondre à tous les goûts, qu'il s'agisse de leçons de tango, de soirées ou d'événements autour de notre cuisine réputée, et bien d'autres encore. Je suis sûr que vous serez très à l'aise avec notre culture argentine; de plus, le Congrès vous donne une occasion unique de vous faire de nouveaux amis dans le monde de l'anesthésie.

Buenos Aires est la capitale de l'Argentine, et elle est facilement accessible de presque partout dans le monde. La variété des attractions locales en fait une ville idéale pour organiser le Congrès mondial. Avant et après le CMA, vous pourrez également profiter des attractions touristiques nombreuses dont regorge l'Argentine, comme les chutes d'Iguazú (l'une des merveilles de la nature), la Patagonie et les plages de Mar del Plata. Voici une occasion unique de joindre la science à l'agréable! Ce sera une expérience inoubliable et un immense plaisir de vous rencontrer à Buenos Aires! »

Je suis persuadé que vous serez de mon avis : Alfredo Cattaneo en fait un tableau fort séduisant.

ChoiceLive se réjouit de faciliter votre participation au CMA de Buenos Aires. Pour accéder à 'LA' source d'informations concernant le Congrès, rendez-vous sur : www.wca2012.com. Vous pouvez vous inscrire, réserver des ateliers et des hôtels (pour tous les budgets) et choisir des activités touristiques en ligne. Des renseignements complets concernant le programme scientifique, les affiches, les programmes sociaux, les exposants, les commanditaires et bien plus y sont dis-

ponibles. Veuillez communiquer avec ChoiceLive pour obtenir plus d'informations.

Les renseignements sur le site Internet sont continuellement mis à jour. Ne manquez pas les échéances importantes (par ex. les dates de soumission des affiches, la fermeture des pré-inscriptions) en faisant part de votre intérêt sur le site Internet; ainsi, vous recevrez des rappels en temps opportun.

Remarques finales

Le CMA doit être un succès financier et scientifique de façon à ce que la FMSA puisse continuer d'organiser son vaste programme d'activités de formation, de publication et de sécurité partout dans le monde. Les cotisations des sociétés membres ne financent pas cette activité; les fonds proviennent presque entière-

ment des surplus générés par le CMA et déterminent en partie les frais d'inscription des délégués.

Nous espérons que vous prendrez part au CMA de Buenos Aires. Ce sera un triomphe scientifique, social et culturel. Si vous n'y êtes pas, à l'avenir vous entendrez, de la bouche de ceux qui y étaient : « Ah, mais vous auriez dû y être, en 2012 à Buenos Aires » voilà une réunion véritablement exceptionnelle. »

J'allais oublier : commencez dès maintenant vos leçons de tango!

À inscrire à votre calendrier : du 25 au 30 mars 2012

Congrès mondial des anesthésiologistes à Buenos Aires, Argentine

Organisez-vous dès MAINTENANT.

Faits saillants de l'étude de l'AMC 2010 : distribution des médecins par spécialité et par sexe

Dans son rapport 2010 sur le nombre et la distribution en pourcentage des médecins par spécialité et par sexe au Canada, l'Association médicale canadienne (AMC) inclut les chiffres des spécialistes cliniques travaillant dans le domaine de l'anesthésiologie. Voici un extrait pertinent :

Spécialité	Femmes		Hommes		Canada	
	N	%	N	%	N	%
MÉDECINS DE FAMILLE	14 351	39.8	21 673	60.2	36 024	100
Pratique générale ¹	4 914	28.8	12 126	71.2	17 040	100
Médecine familiale	9 437	49.7	9 547	50.3	18 984	100
MÉDECINS SPÉCIALISTES	8 144	33.3	16 338	66.7	24 482	100
Spécialistes cliniques	7 561	33.0	15 330	67.0	22 891	100
Anesthésie	785	27.6	2 058	72.4	2 843	100
Médecine communautaire	181	41.7	253	58.3	434	100

Pour consulter le rapport entier, rendez-vous sur : http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Statistics/06SpecSex.pdf

La SCA annonce le financement de la conférence Earl-Wynands

La SCA a le plaisir d'annoncer qu'elle a signé un accord avec la Fondation de la Society of Cardiovascular Anesthesiologists américaine afin de lui verser 3000 \$ sur une période de trois ans. Cet argent sera employé pour la Conférence Earl-Wynands, afin de soutenir un conférencier nommé lors des réunions de la Society of Cardiovascular Anesthesiologists. Les fonds ont été collectés par l'intermédiaire du Fonds Earl-Wynands de la section cardiovasculaire et thoracique (CVT) de la SCA.

La SCA tient à remercier les personnes qui ont apporté leur contribution au Fonds Earl-Wynands depuis sa création en 2009. Si vous désirez faire un don au Fonds Earl-Wynands, veuillez communiquer avec nous en nous envoyant un courriel à membership@cas.ca ou par téléphone au +1 416 480 0602, poste 18.

La Fondation de la Society of Cardiovascular Anesthesiologists fournira des mises à jour annuelles à la SCA, et nous les publierons dans les numéros futurs d'*Info Anesthésie*.

Le programme d'auto-évaluation du *Journal canadien d'anesthésie*

DPC en ligne

Nouveau module de DPC :

La prise en charge de l'apnée du sommeil chez l'adulte : algorithmes fonctionnels en période périopératoire (septembre 2010)

Également disponibles :

- Prise en charge anesthésique pour une chirurgie de strabisme pédiatrique (numéro : juin 2010)
- L'échographie dans la canulation de la veine jugulaire interne (mai 2010)
- Prise en charge de la douleur périopératoire chez le patient sous opioïdes (décembre 2009)
- Difficultés de prise en charge des voies aériennes : une approche systématique (septembre 2009)
- Optimiser la préoxygénation chez l'adulte (juin 2009)

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/members/cpd>.

Après avoir complété avec succès le programme d'auto-évaluation, les lecteurs pourront déclarer 4 heures de développement professionnel continu (DPC) en vertu de la section 3 des options de DPC, pour un total de 8 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 ce programme de développement professionnel continu est rendue possible grâce à des bourses éducatives sans restriction de nos partenaires de l'industrie.



Mise à jour de la féi SCA

par D^r Franco Carli

Nos souvenirs du souper de réunion de la FÉI SCA au Cercle des professeurs de l'Université McGill en juin dernier sont encore très présents. À cette occasion, plus de 100 amis, donateurs et bénévoles se sont réunis pour célébrer plus de 40 ans d'accomplissements de la FÉI SCA. Nous avons eu la chance de compter parmi nous le D^r Shestra, du Népal, les D^{rs} Paulin et Bona du Rwanda, ainsi que nombre de volontaires illustres de partout au pays et des États-Unis qui se sont engagés dans diverses missions de la FÉI SCA. Quelques minutes de silence ont été respectées afin de nous souvenir de nos bons amis, Patrick Enright et Dale Morrison. Tous deux faisaient partie de la famille de la FÉI SCA; leur participation et leur aide technique ont été précieuses.

Dans l'ambiance somptueuse du Cercle des professeurs de l'Université McGill, la musique populaire rwandaise a divertie les invités. La projection d'un film intitulé « Ikinya, le Canada se joint au Rwanda pour une anesthésie sécuritaire » a constitué le clou de la soirée. « Ikinya » veut dire anesthésie dans la langue Kinirwanda. Le film a été produit au mois de mars, grâce au concours du D^{re} Patricia Livingston, membre du comité de la FÉI SCA et bénévole, de son mari Brian Guns et à la collaboration de nombreux amis. Ce film/vidéo a été préparé avec pour intention de montrer ce que les bénévoles de la FÉI SCA font lorsqu'ils vont au Rwanda et d'encourager toute personne intéressée à rejoindre cette mission.

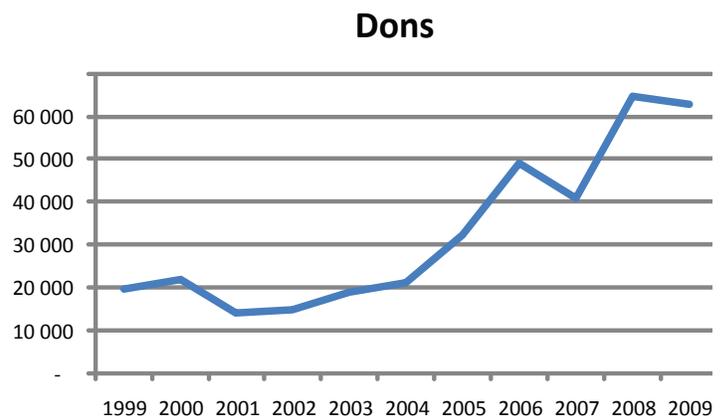
La conférencière de cette soirée mémorable était Stephanie Nolen, une journaliste réputée du *Globe and Mail*, récipiendaire de nombreux prix, notamment le Prix du Concours canadien de journalisme 2009 dans la catégorie Texte explicatif pour son article sur la malnutrition infantile en Inde et le Prix du mérite du Concours canadien de journalisme 2008 dans la catégorie Reportage à l'étranger pour sa couverture de la violence au Kenya après les élections. Inspirée par son livre, « 28 témoins du sida en Afrique », Mme Nolen a relaté avec une précision fascinante quelques exemples de résilience et de détermination dont elle a été le témoin pendant son séjour en Afrique, lorsqu'elle était en contact direct avec des victimes du SIDA. Cet exposé puissant a touché le cœur de bon nombre des personnes impliquées dans des missions humanitaires.

Grâce à nos donateurs généreux, les dons à la FÉI SCA en 2009-2010 ont atteint un nouveau record (voir ci-dessous). Nous vous encourageons à maintenir votre générosité, qui nous permettra d'établir un groupe solide d'anesthésiologistes rwandais grâce à des sta-



Stephanie Nolen parlant au D^r Franco Carli lors du souper

ges de formation clinique et en éducation. Les D^{rs} Bona et Paulin, les deux résidents qui ont passé six mois à Dalhousie, sont maintenant de retour à Kigali et seront bientôt des patrons travaillant au Centre Hospitalier Universitaire de Kigali. Au mois de janvier prochain, nous espérons pouvoir accueillir deux autres résidents rwandais au Canada.



Dons FÉI – 1999 à 2009

	Dons
1999	19 808 \$
2000	22 034 \$
2001	14 248 \$
2002	14 842 \$
2003	19 073 \$
2004	21 173 \$
2005	32 336 \$
2006	49 235 \$
2007	41 056 \$
2008	64 742 \$
2009	62 975 \$

Je suis ravi de vous annoncer que, pour le restant de 2010 et l'année 2011 au complet, des bénévoles vont

se rendre au Rwanda chaque mois, et qu'ils seront la plupart du temps accompagnés par des résidents en anesthésie canadiens. Récemment, ce groupe de praticiens a fait preuve d'un vif intérêt à se joindre à la mission éducative au Rwanda. J'accepte désormais les inscriptions de bénévoles pour 2012. Je vous invite à me contacter (franco.carli@mcgill.ca) si vous souhaitez partir.

Parmi les autres activités de la FÉI SCA, citons le Cours annuel d'extension à Halifax, organisé conjointement avec le département d'anesthésie de Dalhousie (21-24 mai 2011) et l'assistance éducationnelle dans le cadre de l'initiative de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA) pour renforcer la formation en anesthésie en Cisjordanie et à Jérusalem Est.

DU TEMPS LIBRE POUR DU BÉNÉVOLAT?

Vous vivez à proximité des bureaux de la SCA?
Vous disposez d'une journée pour faire du bénévolat avec la FÉI SCA?

Nous avons plusieurs boîtes d'items pour lesquels il faut a) déterminer s'ils valent la peine d'être envoyés au Rwanda et, le cas échéant, b) trier par ordre de priorité.

Si vous avez une journée de libre et êtes partant pour trier ces boîtes, veuillez contacter Mme Joy Brickell à l'adresse adminservices@cas.ca ou par téléphone au +1 416 480 0602, poste 20.

Merci!
D^r Franco Carli

APPEL DE CANDIDATURES 2011

Reconnaître l'excellence parmi les membres de la SCA constitue une tradition de longue date et l'échéance du 29 octobre 2010 pour soumettre des candidatures à la SCA approche à grands pas. Les prix seront remis lors du Congrès annuel 2011 à Toronto, mais l'échéance pour soumettre les nominations est le 29 octobre 2010.

L'appel de candidatures 2011 a été précédemment annoncé aux membres et il est publié sur le site de la SCA dans la section « Subventions et bourses ». Les catégories de prix suivantes sont ouvertes aux candidatures :

Médaille d'or : La Médaille d'or est la plus haute distinction de la Société canadienne des anesthésiologistes et un prix personnel pour récompenser l'excellence dans le domaine de l'anesthésie.

Prix d'excellence en pratique clinique : Ce prix reconnaît l'excellence dans l'exercice de l'anesthésie clinique.

Prix d'excellence en enseignement clinique : Ce prix reconnaît l'excellence dans l'enseignement de l'anesthésie clinique.

Prix de mérite en recherche : Ce prix honore un chercheur principal qui a apporté une contribution importante et constante à la recherche en anesthésie au Canada.

Membre émérite : Ce prix reconnaît les membres à la retraite qui ont contribué de façon importante à l'anesthésie durant leur longue carrière.

Prix de jeune éducateur John-Bradley : Ce prix reconnaît l'excellence et l'efficacité en matière d'éducation en anesthésie.

PRIX DE L'ÉTUDIANT(E) EN MÉDECINE

Le Prix de l'étudiant(e) en médecine est remis à un étudiant ou une étudiante en médecine au Canada afin de sensibiliser les étudiant(e)s en médecine à la spécialité de l'anesthésie et au rôle des anesthésiologistes dans les soins de santé. Le délai pour la soumission des candidatures est le 18 février 2011. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec D^{re} Kathyne Faccenda au faccenda@ualberta.ca.