TABLE DES **MATIÈRES**

- 1 Message du président
- 3 Récapitulation du Congrès annuel de 2016
- 4 Le Congrés annuel 2016 un franc succès
- 6 Prix de distinction de la SCA
- 7 Félicitations aux lauréats des prix de la SCA!
- 9 Les modérateurs font une différence au Congrès annuel de la SCA

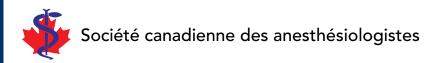
NOUVELLES

- 10 La SCA est un joueur important de la FMSA
- 10 Le D^r Davy Cheng élu président du conseil d'administration de l'IARS
- 11 Le D^r André Bernard reçoit le prix de l'AMC
- 11 Le D' lan Morris reçoit le prix d'excellence – Spécialiste de l'année du Collège Royal
- 11 La D^{re} Kim Turner récompensée par la FMSA
- 12 Il est maintenant possible de visionner les vidéos de la campagne Choisir avec soin
- 12 Nouveaux présidents des comités de la SCA
- 14 Le programme d'auto-évaluation du *Journal canadien d'anesthésie* – DPC en ligne
- 15 Coin de la FCRA
- 16 9° cours annuel Anesthesia for Global Outreach
- 16 Donateurs de la FÉISCA
- 17 ACUDA: De quoi s'agit-il et que fait cette association pour l'anesthésie au Canada?
- 18 Article du gagnant 2016 du Prix de l'étudiant(e) en médecine
- 21 La Personnelle
- 22 FCRA
- 23 Australian Society of Anaesthetists

VOLUME 31 NUMÉRO 3 OCTOBRE

www.cas.ca

Leadership **novateur** et **excellence** en anesthésie, soins périopératoires et **sécurité** des patients



INFOANESTHÉSIE

MESSAGE DU PRÉSIDENT



Voici le premier bulletin et message du président depuis le Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) qui a eu lieu à Vancouver du 24 au 27 juin 2016. Le Congrès fut un brillant événement s'étant déroulé dans un cadre enchanteur, et je suis heureux de constater que près de 1 000 délégués s'y sont inscrits. Les ateliers et conférences ont connu un grand succès, et le Dîner du président, agrémenté d'un spectacle mémorable de Shaun Majumder, a eu lieu à guichets fermés.

élicitations aux lauréats 2016 des Prix de distinction de la SCA, qui ont été remis à Vancouver. Le D^r Joel Hamstra a reçu le Prix de jeune éducateur John Bradley, le D^r Michael Bourke a reçu le Prix d'excellence en pratique clinique, le D^r Gordon Whatley a reçu le Prix d'excellence en enseignement clinique, le D^r Richard Hall a reçu le Prix de mérite en recherche et la D^{re} Angela Enright a reçu le prix Membre émérite. La plus haute distinction de la SCA, la Médaille d'or, a été décernée au D^r Donald Miller.

En outre, Steven Lee Long (Université McMaster), Pengyu Yu (Université de Montréal) et Paige Zhang (Université de Toronto) ont respectivement mérité les première, deuxième et troisième places des Prix de l'étudiant(e) en médecine.

Le Congrès annuel de l'an prochain aura lieu à Niagara Falls (Ontario) du 23 au 26 juin 2017, durant l'année historique du 150° anniversaire de la Confédération du Canada. Veuillez encercler ces dates à votre calendrier, pensez à ajouter quelques jours de vacances et inscrivez-vous tôt. La SCA entretient des liens très cordiaux avec la New York State Society of Anesthesiologists (NYSSA) et, étant donné la proximité géographique, nous prévoyons que de nombreux membres de la NYSSA assisteront au Congrès. Le Comité du Congrès annuel, sous la présidence du Dr Adriaan Van Rensburg, s'affaire déjà à planifier un événement éducatif et social de qualité, qui explorera le paysage en évolution de l'apprentissage et de l'évaluation du rendement des résidents tout comme des anesthésiologistes en exercice.

Le 1^{er} septembre 2016 a marqué une transition pour l'équipe de direction de la SCA. La Dre Susan O'Leary, que je remercie et félicite de son mandat admirable en tant que présidente au cours des deux dernières années, est maintenant présidente sortante. Je suis reconnaissant envers le D^r François Gobeil, qui poursuit son mandat à titre de trésorier, et il continuera sans aucun doute à être un ténor de la prudence en matière de finances. À l'occasion de l'Assemblée annuelle d'affaires de la SCA qui a eu lieu le 26 juin 2016 à Vancouver, le D^r Daniel Bainbridge, le D^r David McKnight et moi-même avons été élus respectivement vice-président, secrétaire et président. Je me sens bien appuyé par cette équipe de direction talentueuse et chevronnée, ainsi que par Mme Debra Thomson, notre « nouvelle » directrice générale (depuis moins d'un an) et le personnel travaillant du siège social à mesure que vont de l'avant les activités de la Société. Le Journal canadien d'anesthésie demeure sous la direction exemplaire de son rédacteur en chef, le D^r Hilary Grocott. Nos fondations affiliées, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) et la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉISCA) continuent d'être gérées de manière compétente par la Dre Doreen Yee et le Dr Dylan Bould respectivement.

Il semble que la SCA est sur le point de vivre une importante transition pluriannuelle concernant la démographie de ses membres. Comme la population de médecins canadiens dans son ensemble, environ 40 % des anesthésiologistes canadiens sont âgés de plus de 55 ans, et prendront probablement leur retraite au cours des dix prochaines années. Ces retraités seront remplacés par une nouvelle vague de la « crème de la crème » qui, nous l'espérons et prévoyons, apportera son énergie et son enthousiasme au sein de la SCA. De plus, nous désirons mobiliser et encourager un nombre beaucoup plus grand d'anesthésiologistes de médecine familiale et d'anesthésiologistes ayant été formés à l'extérieur du Canada à adhérer à la SCA.

Au moment où vous lirez ces lignes, le 16° Congrès mondial des anesthésiologistes se sera récemment terminé à Hong Kong, et je sais que de nombreux anesthésiologistes canadiens y auront assisté en tant que participants ou d'enseignants, ou en tant que membres du Conseil ou des comités de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA). Le Congrès mondial des anesthésiologistes, qui a lieu tous les quatre ans, est organisé

par la société nationale d'anesthésiologie du pays hôte (plus récemment par la Société des anesthésistes de Hong Kong), au nom de la FMSA. La SCA a organisé le Congrès mondial des anesthésiologistes à deux occasions : en 1960 à Toronto et en 2000 à Montréal.

Le Canada a une histoire remarquable avec la FMSA depuis sa création en 1955, lorsque le D^r Harold R Griffith de Montréal fut élu président fondateur. Le D^r Griffith est connu mondialement pour la première utilisation réussie du curare en chirurgie en 1942. Un second président canadien de la FMSA, la Dre Angela Enright, fut élue en 2008 et a été en fonction jusqu'en 2012. À l'heure actuelle, le Canada compte un membre qui remplit un deuxième mandat au Conseil de la FMSA, ainsi que des membres siégeant sur tous les comités de surspécialité de la FMSA (Anesthésie obstétricale, Anesthésie pédiatrique et Soulagement de la douleur), et tous les comités permanents de la FMSA (Affaires scientifiques – président, Éducation, sécurité et qualité de l'exercice, Publications et Constitution) à l'exception d'un seul (Mieux-être professionnel). La mission de la FMSA consiste à « améliorer les soins aux patients et l'accès à des soins d'anesthésie sécuritaires en unissant les anesthésiologistes du monde entier ».

Pour les anesthésiologistes canadiens qui désirent faire progresser la santé mondiale (et il y en a beaucoup), l'adhésion à la SCA à titre de société faisant partie de la FMSA est essentielle pour contribuer au sein de la structure de la FMSA.

En août, le monde a vécu le spectacle des Jeux olympiques d'été 2016 à Rio de Janeiro. Nous avons été témoins de nombreuses performances inspirantes d'athlètes canadiens, et nous nous en souviendrons longtemps.

J'espère que vous avez tous pris le temps de vous détendre et de profiter de notre (habituellement trop court) été canadien. Maintenant que nous reprenons nos activités automnales, nous avons le privilège de pouvoir reconnaître et souligner les contributions et réalisations d'anesthésiologistes canadiens au pays et à l'échelle internationale, ainsi que d'applaudir les exploits des athlètes canadiens sur la scène internationale. Nous avons de nombreuses raisons d'être fiers et reconnaissants.

D^r Douglas DuVal, FRCPC Président

<u>RÉSERVEZ VOS DATES ET PRÉVOYEZ ÊTRE DES NÔTRES AU...</u>

CONGRÈS ANNUEL 2017 DE LA SCA

DU 23 AU 26 JUIN 2017 | NIAGARA FALLS (ONTARIO)

RÉCAPITULATION DU CONGRÈS ANNUEL 2016



MERCI...

La réussite du Congrès annuel 2016 de la SCA à Vancouver a été rendue possible grâce aux vastes efforts de nombreuses personnes qui ont travaillé avec diligence pour faire en sorte que ce congrès soit un événement éducatif et social mémorable pour nos membres. La SCA exprime sa reconnaissance envers tous ceux qui ont participé de quelque manière que ce soit à la planification et à la réalisation – y compris les membres du Comité du Congrès annuel, le Comité de l'organisation locale, les présentateurs et les modérateurs, les exposants, les commanditaires et les bénévoles. Nous n'y serions pas arrivés sans vous!













Voyez les photos du Congrès annuel 2016 de la SCA en ligne...

Vous trouverez les photos du Congrès annuel 2016 de la SCA à Vancouver sur notre page Facebook à l'adresse : www.facebook.com/CanadianAnesthesiologistsSociety

DONNÉES SUR L'INSCRIPTION AU CONGRÈS ANNUEL 2016 DE LA SCA

Délégués : 964 (comparativement

à 855 en 2015)

Pays représentés : 25

Par province Ontario,

(les 4 premières): Colombie-Britannique,

Québec et Alberta

Exposants: 149

FÉLICITATIONS AUX GAGNANTS DU TIRAGE!

Les trois personnes qui suivent ont été les heureux gagnants d'un tirage qui s'est déroulé dans le cadre du Congrès annuel 2016 :

John Crowther, Penticton (C.-B.)

Ainsley Decker, St John's (T.-N.-et-L.)

Martine Pirlet, Sherbrooke (Québec)

SUR LE BOUT DE VOS DOIGTS

Réservé aux membres :

Webinaires du Congrès annuel : www.cas.ca/

Members/2016-webinar-presentations

Présentations du Congrès annuel : www.cas.ca/

Membres/Presentations-2016

Rapport annuel et rapport financier 2015

Français: www.cas.ca/Membres/Documents

LE CONGRÈS ANNUEL 2016 – UN FRANC SUCCÈS

DR DANIEL BAINBRIDGE, PRÉSIDENT, COMITÉ DU CONGRÈS ANNUEL

e Congrès annuel 2016 de la SCA fut un franc succès, alors que des anesthésiologistes de partout au pays se sont réunis à Vancouver du 24 au 27 juin. Le thème de cette année était « Améliorer les résultats périopératoires », un thème représentatif de la transformation constante de l'anesthésie en une spécialité axée sur la sécurité des patients. Le Congrès a débuté le vendredi matin avec un atelier d'une journée sur l'échocardiographie périopératoire. Comme pour tous les ateliers organisés dans le cadre du Congrès annuel, des crédits de catégorie III ont été attribués, avec un octroi de trois crédits pour chaque heure d'atelier. La Réception d'accueil a eu lieu au Centre des congrès de Vancouver dans le hall des exposants. La partie divertissement fut assurée par un magicien expert en prestidigitation.

Le thème du congrès de cette année a été coparrainé par les sections Ambulatoire et Neuroanesthésie. La première conférencière, la Dre Jacqueline Leung , UCSF, a prononcé une excellente allocution intitulée « Postoperative Cognitive Dysfunction – Noise or Signals? » Il y a également eu des présentations sur le mieux-être et la santé des médecins, un compte rendu sur l'initiative Choisir avec soin et un symposium sur l'éthique portant sur l'aide médicale à mourir. La Conférence Dre-Angela-Enright de cette année, intitulée « Sleep Apnea, Obesity Hypoventilation Syndrome, Overlap Syndrome: Are We Sleep Walking Into Disaster? », a été prononcée par la Dre Francis Chung, qui a partagé ses grandes connaissances dans le domaine des troubles respiratoires

du sommeil et des soins périopératoires. Encore une fois cette année, le Congrès était diffusé en direct sur Internet au moyen de GoToWebinar, permettant ainsi aux membres qui ne pouvaient se déplacer à Vancouver de participer à une journée de présentations. Les membres peuvent voir la séance plénière d'ouverture en passant par le portail des membres de la SCA. Enfin, tous ceux qui ont assisté au Dîner de la présidente ont passé une soirée absolument fabuleuse mettant en vedette le Canadien Shaun Majumder dans un spectacle de stand-up.

Le Congrès annuel 2017 aura lieu à Niagara Falls, un nouvel endroit pour nous. Le thème du Congrès sera : « Compétence par conception – l'avenir de l'éducation et de l'évaluation en anesthésiologie, de la résidence à la retraite ». Le D' David Gaba, collègue renommé de l'Université Stanford, chef de file et pionnier en sécurité des patients et utilisation de la simulation, prononcera la séance plénière d'ouverture.

Puisqu'il s'agit de ma dernière année à titre de président du Comité du Congrès annuel (CCA) de la SCA, je désire prendre le temps de remercier personnellement le personnel du bureau de la SCA, le Dr Peter McDougall à titre de dirigeant du Comité de la FCPP, Jane Tipping, conseillère en éducation, la Dre Susan O'Leary et la Dre Patricia Houston de toute leur aide au cours des quatre dernières années. Je voudrais de plus souhaiter la bienvenue au nouveau président du CCA de la SCA, le Dr Adriaan Van Rensburg.

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2016 - 2017

COMITÉ EXÉCUTIF

Président

Dr Douglas DuVal, Edmonton

Vice-président

Dr Daniel Bainbridge, London

Secrétaire

Dr David McKnight, Toronto

Trésorier

D^r François Gobeil, Boucherville

Présidente sortante

Dre Susan O'Leary, Hamilton

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Colombie-Britannique

Dr Sukhpal Brar, New Westminister

Alberta

Dr Michael Cassidy, Calgary

Saskatchewan

D^r Ian Lund, Dundurn

Manitoba

D^r Mehdi Sefidgar, Winnipeg

Ontario

D^r Christopher Harle, London

Québec

D^r Jean-François Courval, Dorval

Nouveau-Brunswick

Dre Sylvie Aucoin, Moncton

Nouvelle-Écosse

D^r George Kanellakos, Halifax

Terre-Neuve-et-Labrador

Dr Jeff Cole, Grand Falls-Windsor

Île-du-Prince-Édouard

Dre Vandana Vaishnav, Summerside

Présidente de l'ACUDA

Dre Roanne Preston, Vancouver

Représentante des résidents

Dre Kaitlin Duncan, Ottawa

Directrice générale

M^{me} Debra Thomson, Toronto

INVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente de la FRCA

Dre Doreen Yee, Toronto

Président de la FÉISCA

Dr Dylan Bould, Ottawa

Rédacteur en chef du JCA

D^r Hilary Grocott, Winnipeg

Représentante du CRMCC

Dre Hélène Pellerin, Quebec

Vous pouvez communiquer avec les membres du Conseil d'administration en vous adressant au bureau central de la SCA.



Société canadienne des anesthésiologistes

www.cas.ca

MERCI

La Société canadienne des anesthésiologistes reconnaît avec gratitude l'aide financière que lui ont accordée pour le Congrès annuel 2016 les partenaires suivants de l'industrie, par des subventions à l'éducation sans restriction.

COMMANDITAIRE PRINCIPAL



ENTREPRISE COMMANDITAIRE



COMMANDITAIRE ASSOCIÉ



La Société canadienne des anesthésiologistes remercie les organisations suivantes de leurs contributions :

- Clarius Mobile Health
- Cook Medical
- GE

- Kari Storz
 Endoscopy Canada
- L'Institut canadien pour la sécurité des patients
- Medtronic
- Phillips
- Sonosite
- Teleflex

www.cas.ca

IN SEARCH OF/À LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE



Gold Medal Médaille d'orDr Donald Miller
Ottawa, ON



Clinical Practitioner
Pratique clinique
Dr Michael Bourke
Ottawa, ON



Research Recognition Mérite en recherche Dr Richard Hall Halifax, NS



John Bradley Young Educator Jeune éducateur John-Bradley Dr Joel Hamstra Hamilton, ON



Clinical Teacher
Enseignement clinique
Dr Gordon Whatley
Halifax, NS



Emeritus Member Membre émérite Dr Angela Enright Victoria, BC

The **2017 Call for Nominations** is posted on the CAS website under "**Awards and Grants**".

L'appel **de candidatures 2017** a été précédemment annoncé aux membres et est publié sur le site de la SCA dans la section « **Subventions et bourses** ». **Deadline / Date limite**October 21 / Le 21 octobre 2016

visit / visitez

www.cas.ca

FÉLICITATIONS AUX LAURÉATS DES PRIX DE LA SCA!

La cérémonie de remise des prix de la SCA dans le cadre du Congrès annuel souligne les réalisations et les talents des membres dans différentes catégories : subventions de recherche, concours oraux, meilleurs articles et autres. Félicitations à tous les lauréats!

PRIX DE L'ÉTUDIANT EN MÉDECINE DE LA SCA



1er prix – ARTICLE D'UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE 2016

Steven Lee Long Université McMaster, Hamilton (Ontario)

« From Arrow Tips to Syringe Needles »



2° prix – ARTICLE D'UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE 2016

Pengyu Yu Université de Montréal, Montréal (Québec)

« L'anesthésiologiste contre la douleur...psychique »



3° prix – ARTICLE D'UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE 2016

Paige ZhangUniversité de Toronto,
Toronto (Ontario)

« Considerations for Opioid Use in Chronic Pain »





CONCOURS DE RECHERCHE RICHARD KNILL

D^{re} **Sheila Riazi** Université de Toronto, Toronto (Ontario)

« Metabolomics Profiling in Patients with Malignant Hyperthermia »





1º position D^r **Karim Abdulla**Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)
« The Impact of Delayed Emergency
Surgery on In-hospital Mortality »



2^e position

D^r **Antony Carrier-Boucher** Université Laval, Québec (Québec)

« Improved Preoxygenation in Morbidly Obese: Position & Ventilation »



3^e position

Dr **Pascal Laferrière-Langlois** Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec)

« Retroclavicular Block in Obese Patients: A Feasibility Study »

PRIX POUR LES MEILLEURS ARTICLES



ANESTHÉSIE AMBULATOIRE

D^r **Papu Nath** Université de Montréal, Montréal (Québec)

« Lidocaine Preloaded in the ETT Cuff Reduces Emergence Cough »



DOULEUR CHRONIQUE

D^r **Stephen Yang** Université McGill, Montréal (Québec)

« A Novel Use of Beta-Blockers to Reduce Postoperative Pain »



MÉDECINE DES SOINS INTENSIFS

D^{re} **Erin Bruce** Université de Calgary, Calgary (Alberta)

« Does Elevated Perioperative Lactate Translate into Poor Outcomes? »



PRIX RAYMOND-MARTINEAU
DE LA SECTION CVT

D^r John Moore

Université Western, London (Ontario)

« Design and Assessment of Patient Specific, Dynamic Mitral Valve Model »

FÉLICITATIONS AUX LAURÉATS DES PRIX DE LA SCA!

PRIX POUR LES MEILLEURS ARTICLES



ÉDUCATION ET SIMULATION EN ANESTHÉSIE

D^r Tobias Everett Université de Toronto, Toronto (Ontario)

« Simulation-based Assessment: A Multi-centre Validation Study »



PRIX IAN-WHITE DE SÉCURITÉ DES PATIENTS

D^{re} **Kathleen Carten** Université Memorial de Terre-Neuve, St John's (T.-N.-L.)

« System Errors Found in Rural Hospitals Using In-situ Simulation »



NEUROANESTHÉSIE

D^{re} **Alana Flexman** Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, (C.-B.)

« Effect of a Recruitment Maneuver During Brain Tumour Resection »



ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE

D^{re} **Mrinalini Balki** Université de Toronto, Toronto (Ontario)

« Epidemiology of Maternal Cardiac Arrest in Canada: A Nationwide Study »



ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE

D^{re} **Ushma Shah** Université de Toronto, Toronto (Ontario)

« Subtenon Block in Pediatric Strabismus Surgery: A Meta-analysis »



MÉDECINE PÉRIOPÉRATOIRE

D^r **Karim Abdulla** Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

« The Impact of Delayed Emergency Surgery on In-hospital Mortality »



ANESTHÉSIE RÉGIONALE ET DOULEUR AIGUE

D^r **Pierre Beaulieu** Université de Montréal, Montréal (Québec)

« The Pectoral Nerve Block for Pain Treatment Post Breast Cancer Surgery »

LOI CANADIENNE ANTI-POURRIEL:

nous avons besoin de votre autorisation



N'oubliez pas de nous donner votre consentement lorsque nous demandons votre autorisation.

LES **MÉDIAS SOCIAUX** AU BOUT DE VOS **DOIGTS**

Demeurez à jour, informés et sur la bonne voie concernant les dernières discussions... Inscrivez-vous et profitez :

SCA sur Twitter : @CASupdate

f SCA sur Facebook :

facebook.com/CanadianAnesthesiologistsSociety

LES MODÉRATEURS FONT UNE DIFFÉRENCE AU CONGRÈS ANNUEL DE LA SCA

JANE TIPPING, MAD ED

es discussions de groupe et les allocutions comportant une période de questions constituent un aspect traditionnel du Congrès annuel de la SCA, et les modérateurs jouent un rôle essentiel dans l'efficacité de ces séances. C'est le modérateur qui établit le contexte, dirige la discussion, fait en sorte que la séance commence et se termine à l'heure, et fait participer le ou les conférenciers et l'auditoire à un dialogue interactif. Ceux qui se portent volontaires pour agir à titre de conférenciers ou de modérateurs reçoivent souvent très peu de formation.

Il y a deux ans, le Groupe de travail du Congrès annuel de la SCA a introduit quelques initiatives visant à améliorer le niveau d'interactivité durant les séances du Congrès annuel. Parmi ces initiatives, on compte la création d'un module de formation en ligne à l'intention des modérateurs.

Le module se compose des éléments suivants :

- Environ une heure de lecture
- 30 minutes de visionnement et de réflexion avec deux présentations sur YouTube
- 30 minutes de création d'une stratégie pour leur séance
- 10 minutes pour répondre à un test à choix multiples

Plusieurs modérateurs (nouveaux et expérimentés) ont maintenant suivi le module et ont constaté qu'il leur fournissait des trucs et des astuces qu'ils n'avaient jamais essayés. Les commentaires généraux ont été positifs.

Si vous êtes membre de la SCA, vous pouvez vous inscrire au module et recevoir des crédits de Section 3 une fois que vous l'aurez terminé.



COMMENT ACCÉDER AUX MODULES

Allez à l'adresse : <u>cas.knowledgedirectweb.com/</u>kd/10.cfm

Votre nom d'utilisateur et votre mot de asse sont les mêmes que pour accéder aux modules de DPC.



À LA MÉMOIRE DES MEMBRES DÉCÉDÉS DE LA SCA

Afin de souligner les contributions des membres décédés de la SCA et de leur rendre hommage, Info Anesthésie publiera dorénavant une rubrique nécrologique contenant les hommages transmis à la SCA.

Si vous désirez présenter un texte en hommage à un membre décédé de la SCA, veuillez le transmettre à l'adresse anesthesia@cas.ca. Vous pouvez inclure une photographie.

Veuillez prendre note des directives générales suivantes :

- La personne doit avoir été membre de la SCA durant sa carrière, mais pas nécessairement au moment de son décès.
- Bien que des statistiques essentielles soient importantes, nous vous encourageons fortement à parler de la vie, de la carrière et des contributions de la personne à des projets particuliers.
- Le texte pour la rubrique nécrologique doit avoir un maximum de 500 mots.
- Tous les textes transmis feront l'objet de modifications.

LA SCA EST UN JOUEUR IMPORTANT DE LA FMSA

D^R PIERRE FISET, FRCPC, MEMBRE ET REPRÉSENTANT CANADIEN, CONSEIL DE LA FMSA

e Congrès mondial d'anesthésie a eu lieu à Hong Kong du 28 août au 2 septembre, et le Canada fut parmi les 10 premiers pays pour le nombre de délégués, avec près de 200 participants canadiens au congrès. La qualité du contenu scientifique était très élevée, et des experts internationaux ont prononcé des allocutions et donné des ateliers concernant toutes les surspécialités de l'anesthésie. On a abordé des sujets comme l'éducation, la collaboration et la mise à niveau des normes d'anesthésie partout dans le monde. Les délégués ont eu des occasions uniques de faire du réseautage et de participer à des projets éducatifs et humanitaires.

La Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA) a tenu son assemblée d'affaires et sa réunion du conseil, et plusieurs comités ont été convoqués pour une première réunion de leur cycle de quatre ans. Au plan administratif, la représentation canadienne est très importante et représentative de l'influence que continue d'exercer la SCA sur notre fédération internationale.

Le conseil d'administration de la FMSA a révélé le nom des membres des différents comités, et je suis heureux de vous informer que nos représentants pour les quatre prochaines années seront :

• Comité de constitution : Dr David McKnight

• Comité de l'éducation : Dr Dylan Bould

• Comité des publications : Dr Gregory Klar,

Dre Angela Enright

• Sécurité et qualité de l'exercice : Dre Beverly Orser

• Comité des affaires scientifiques : Dr Davy Cheng

• Comité d'anesthésie obstétricale : D^r Ronald George

• Comité d'anesthésie pédiatrique : D^r David Rosen,

D^r Pierre Fiset

• Comité de prise en charge de la douleur :

D^r Jason McVicar

• Conseil de la FMSA :

Dr Pierre Fiset

Ces personnes jouent un rôle très actif dans leurs domaines respectifs. Nous vous tiendrons informés des activités de la FMSA et espérons qu'un plus grand nombre d'entre vous participeront à différents niveaux de collaboration internationale. Veuillez visiter le site Web de la FMSA à l'adresse www.wfsahq.org pour vous familiariser avec la Fédération et ses activités.

Entre-temps, voici quelques éléments à considérer :

- Environ cinq milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à des soins chirurgicaux et d'anesthésie, et la plupart d'entre eux se trouvent dans des pays à faible revenu. (Commission 2015 du Lancet sur la santé mondiale)
- En 2010, on estime que 16,9 millions de personnes sont mortes des suites de problèmes de santé nécessitant des soins chirurgicaux. Ce chiffre a largement dépassé les 3,84 millions de décès des suites du VIH-SIDA, de la tuberculose et de la malaria combinés. (Commission 2015 du Lancet sur la santé mondiale)

Rendons l'anesthésie sécuritaire pour tous!





LE D^R DAVY CHENG ÉLU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'IARS

Félicitations au D^r Davy Cheng, membre de la SCA, qui a été élu président du conseil d'administration (2016 – 2017) de l'International Anesthesia Research Society (IARS) au Congrès annuel 2016. Le D^r Cheng est professeur émérite et président et chef du Département d'anesthésie et de médecine périopératoire à l'Université Western.

Fondée en 1922, l'IARS est une société médicale apolitique et sans but lucratif. Sa mission porte uniquement sur le soutien et l'avancement de l'éducation et de la recherche scientifique en lien avec l'anesthésiologie. Pour de plus amples renseignements, visitez le site : www.iars.org



LE D^R ANDRÉ BERNARD REÇOIT LE PRIX DE L'AMC

Félicitations au D^r André Bernard, lauréat du Prix des jeunes chefs de file de l'AMC (médecin en début de carrière) en reconnaissance de son engagement envers la justice sociale et l'équité en santé pour tous.

Membre de la SCA et bénévole actif sur la scène internationale, le D^r Bernard est administrateur de la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉI SCA), est actuellement le représentant de l'AMC auprès de l'Association médicale mondiale (AMM), où il siège comme membre du Conseil.

Le D^r Bernard a inspiré de jeunes médecins qui font partie du Réseau des médecins en formation de l'AMM et est considéré comme un mentor exceptionnel auprès de stagiaires du monde entier.

Le D^r Bernard est anesthésiologiste à la régie de la santé Capital Health et professeur adjoint au département d'anesthésie, de gestion de la douleur et de médecine périopératoire de l'Université Dalhousie.

Apprenez-en plus sur le prix remporté par le Dr Bernard sur le site Web de la SCA.



LE D^R IAN MORRIS REÇOIT LE PRIX D'EXCELLENCE – SPÉCIALISTE DE L'ANNÉE DU COLLÈGE ROYAL

Félicitations au D^r Ian Morris, lauréat du Prix d'excellence – Spécialiste de l'année du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Ce prix souligne la contribution remarquable d'Associés en règle du Collège royal qui ont fourni des soins exceptionnels à leurs patients et à la collectivité dans laquelle ils exercent leurs fonctions.

Professeur au Département d'anesthésie de l'Université Dalhousie à Halifax, le D^r Morris est membre de la SCA depuis 1987 et fut un correspondant du comité rédactionnel en 2005.

Apprenez-en plus sur le prix remporté par le D' lan Morris sur le site Web de la SCA.



LA D^{RE} KIM TURNER RÉCOMPENSÉE PAR LA FMSA

La Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA) a tenu son 16° congrès mondial des anesthésiologistes à Hong Kong du 28 août au 2 septembre 2016. La D^{re} Kim Turner a reçu le premier prix dans la catégorie Arts et sciences humaines du concours d'affiches. Félicitations à la D^{re} Turner pour cette reconnaissance. Sa présentation s'intitulait « D^r Norman Bethune's Anesthesia Challenges in China ».

IL EST MAINTENANT POSSIBLE DE VISIONNER DES VIDÉOS DE LA CAMPAGNE CHOISIR AVEC SOIN

La SCA a préparé deux vidéos informatives dont vous pourrez vous servir à votre lieu de travail. Conçues pour aider les anesthésiologistes à lancer et à faire progresser la campagne Choisir avec soin, les vidéos :

- Décrivent les objectifs de la campagne Choisir avec soin;
- Expliquent l'élaboration de la liste des cinq principaux examens et traitements sur lesquels les anesthésiologistes doivent s'interroger;
- Fournissent de la recherche qui appuie la nécessité de recourir à moins d'examens.

Prenez le temps de <u>visionner ces vidéos</u> et de les partager de toutes les façons : affichez-les sur votre site Web des employés, distribuez-les dans les départements, utilisez-les dans le cadre de séances de formation, etc. Faites partie du mouvement Choisir avec soin et faites participer vos collègues dès maintenant!



NOUVEAUX PRÉSIDENTS DES COMITÉS DE LA SCA

Depuis le 1^{er} septembre 2016, plusieurs comités de la SCA ont de nouveaux présidents. La SCA est sincèrement reconnaissante de l'engagement et du dévouement dont font preuve tous les bénévoles qui se portent volontaires et partagent leur expertise, leur temps et leur énergie.



D^r Jean-François Courval Coprésident Économique médicale/Effectifs médicaux

Anesthésiologiste membre du personnel depuis 19 ans, le D' Courval qualifie sa carrière de très diversifiée. Il a commencé à titre d'anesthésiologiste cardiaque avec une bourse de recherche en échocardiographie transthoracique et transoesophagienne. En 2008, il est devenu chef de département dans un centre communautaire et, en 2014, a entamé un nouveau chapitre professionnel à titre d'anesthésiologiste pédiatrique dans un centre de soins tertiaires. Même s'il a exercé la plupart du temps au Québec, il a effectué quelques remplacements au Nouveau-Brunswick et en Ontario. En 2010, le D' Courval s'est d'abord joint au Comité de l'économique médicale à titre de représentant du Québec. Depuis ce temps, il a également été trésorier de l'Association des anesthésiologistes du Québec et en est maintenant le président.



D^r Eric Goldszmidt Coprésident Économique médicale/Effectifs médicaux

Le D^r Goldszmidt est diplômé de la Faculté de médecine de l'Université McGill. En 2001, il a effectué sa résidence en anesthésie à l'Université de Toronto, et a par la suite obtenu une bourse de recherche combinée en anesthésie obstétricale et cardiaque. Il s'est ensuite joint au personnel contractuel de l'Hôpital Mount Sinai et de l'Hôpital Toronto General. Professeur adjoint à l'Université de Toronto, le D^r Goldszmidt est membre élu d'Ontario's Anesthesiologists, une section de l'Association médicale de l'Ontario depuis les neuf dernières années, et est le président du comité sur la tarification depuis les sept dernières années. Il est également anesthésiologiste en chef adjoint à l'Hôpital Mount Sinai depuis 2010.

suite à la page 13

NOUVEAUX PRÉSIDENTS DES COMITÉS DE LA SCA

suite de la page 12



D^r Kyle Kirkham Président **Choisir avec soin - SCA**

Le Dr Kirkham est diplômé en médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, et a effectué sa résidence à l'Université de Toronto. Chargé de cours à l'Université de Toronto et coordonnateur de l'emplacement de l'Hôpital Toronto Western pour le programme de résidence en anesthésie de l'Université de Toronto, l'orientation clinique du Dr Kirkham porte sur la prise en charge de la douleur aiguë et l'optimisation de l'évaluation périopératoire des patients en soins ambulatoires. Il est également directeur de la clinique de préadmission en anesthésie à l'Hôpital Women's College, et ses travaux universitaires se penchent sur la préparation que les patients reçoivent pour une chirurgie d'un jour, faisant en sorte qu'ils passent les examens dont ils ont besoin tout en favorisant un système de soins de santé viable et fondé sur des données probantes. Le Dr Kirkham participe activement à la recherche dans le domaine de l'utilisation des examens, de l'impact économique et des stratégies pour améliorer la traduction des connaissances dans ce domaine clinique, et ses travaux l'ont mené jusqu'au comité Choisir avec soins de la SCA.



D^r Adriaan Van Rensburg Président Congrès annuel

Formé en Afrique du Sud, le D^r Van Rensburg est professeur adjoint à l'Université de Toronto, Département d'anesthésiologie. En 2012, il est devenu coordonnateur du Programme de conférence scientifique au Département d'anesthésie et de médecine de la douleur à l'Hôpital Toronto General, qui fait partie du Réseau universitaire de santé. Ses fonctions assurent un équilibre entre les travaux de recherche et scientifiques du département, les programmes traitant de morbidité et de mortalité, l'assurance de la qualité, l'éducation médicale continue et un programme de présentation des résidents.

Depuis 2012, le D' Van Rensburg a siégé au sous-comité scientifique du Congrès annuel de la SCA et, à plusieurs occasions, a été invité à titre de conférencier au Congrès annuel de la SCA. Il participe aussi régulièrement à titre d'instructeur dans le cadre de différents cours et congrès internationaux (par exemple celui de l'American Society of Anesthesiologists, où il est instructeur d'atelier depuis 2009).



Dre Dolores McKeen Présidente Consultatif de recherche

Après avoir obtenu son diplôme de la Faculté de médecine de l'Université Memorial en 1992, la D^{re} McKeen a effectué une résidence postdoctorale de cinq ans en anesthésie. Elle est déménagée à Halifax en 1999 dans le cadre d'un « plan biennal » visant à réaliser une formation de surspécialité en anesthésie obstétricale au IWK Health Centre (Université Dalhousie). À la suite de cette formation et malgré qu'elle soit une fière Terre-Neuvienne, Dolores a accepté une nomination au sein du corps professoral de l'Université Dalhousie, et a également réalisé une maîtrise en épidémiologie clinique.

La D^{re} McKeen enseigne actuellement à l'Université Dalhousie, est chef adjointe du Département IWK d'anesthésie obstétricale et des femmes et codirectrice médicale des chercheurs en résidence. Elle travaille au Collège royal à titre de surveillante pour le compte du Comité de l'agrément des programmes de formation médicale postdoctorale et siège au Comité des prix et bourses du CRMCC. Membre active de la SCA, Dolores siège au conseil d'administration de la FCRA et est actuellement présidente du sous-comité de recherche de l'ACUDA.



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

MODULE DE DPC : Les troubles hypertensifs de la grossesse – **septembre 2016**

ÉGALEMENT DISPONIBLES:

- La position ventrale : une mise à jour juin 2016
- La toxicité systémique des anesthésiques locaux mars 2016
- Stratégies potentielles pour la prévention des douleurs chroniques postchirurgicales : une approche pratique décembre 2015
- La prise en charge des voies aériennes difficiles chez l'enfant septembre 2015
- La neutralisation de l'anticoagulation induite par la warfarine lors d'interventions chirurgicales urgentes juin 2015
- La prise en charge clinique de la ventilation unipulmonaire sur un poumon, étape par étape décembre 2014
- Approches cliniques et échographiques au chevet du patient pour la gestion de l'instabilité hémodynamique : 2° partie : l'échographie au chevet en cas de choc hémodynamique novembre 2014

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 :

www.cas.ca/membres/modules-de-dpc

Après avoir effectué 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 :



Medtronic

COIN DE LA FCRA

DRE DOREEN YEE, FRCPC, PRÉSIDENTE, CONSEIL D'ADMINISTRATION

a Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) a récemment vécu des changements et un renouvellement. Comme bon nombre d'entre vous le savent, Bruce Craig, qui fut notre directeur du développement pendant 12 ans, a démissionné de ses fonctions après le Congrès annuel de juin 2015. Certains d'entre vous ont fait la connaissance d'Emily MacKinnon, qui était aussi présente au Congrès de 2015. Emily a travaillé d'arrache-pied à la planification d'un nouveau site Web, ainsi qu'à l'ébauche d'un nouveau plan stratégique pour la collecte de fonds. Malheureusement, elle a dû démissionner après six mois pour saisir une autre occasion. Nous avons trouvé notre nouvelle directrice. Katherine Palumbo, après des recherches effectuées au printemps. Katherine nous arrive avec huit ans d'expérience dans le milieu des organismes sans but lucratif et des collectes de fonds, et elle a notamment travaillé auprès de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC et de la Fondation de l'Hôpital Mount Sinai, ainsi qu'auprès de l'Association canadienne pour la santé mentale. Katherine a tout de suite pris le relais et était prête pour notre Congrès annuel de juin dernier, six semaines après être entrée en fonction!

Le D' Donald Miller, récipiendaire de la Médaille d'or de la SCA de cette année, a récemment été nommé vice-président du conseil d'administration de la FCRA. Nous souhaitons la bienvenue à Don et sommes persuadés qu'il est bien placé, fort de son expérience au sein de la SCA, pour diriger le conseil maintenant et à l'avenir.

À la réunion du Conseil d'administration de la FCRA de juin 2016, on a jugé que la FCRA devrait tenir un exercice de planification stratégique afin de déterminer ses orientations futures. Le dernier exercice du genre remonte à 2003 et a mené à la création du poste de directeur du développement. Depuis ce temps, le fonds de dotation général a augmenté de plus de 40 %, malgré un soutien décroissant de l'industrie et le fait que la FCRA soutient directement un plus grand nombre de prix. Les dons des membres ont augmenté au début, mais atteignent maintenant un plateau depuis les cinq dernières années. On a nommé un facilitateur pour cet exercice, prévu pour novembre, après la réunion automnale du conseil d'administration de la SCA. Nous sommes impatients d'entendre les nouvelles idées et orientations qui découleront de cette journée. RF

9^E COURS ANNUEL ANESTHESIA FOR GLOBAL OUTREACH

e 9° cours annuel *Anesthesia for Global Outreach* aura lieu au Boston Children's Hospital de Boston (Massachusetts) du **7 au 9 octobre 2016**.

Ce cours de trois jours prépare les fournisseurs de soins en anesthésie à offrir des soins en anesthésie dans des milieux dénués de ressources – des conditions dans lesquelles sont offerts 80 % des soins en anesthésie dans le monde. Le cours offre une équipe d'experts de renommée internationale en santé mondiale et en anesthésie. Les participants auront l'occasion d'étudier les aspects intellectuels, techniques, psychologiques et éthiques de l'anesthésie itinérante dans des conditions qu'ils ne sont pas susceptibles d'avoir connues dans l'exercice habituel de leurs fonctions.

Le cours inclut le point de vue personnel de professeurs ayant l'expérience de ces milieux, ainsi que des sujets d'actualité portant sur des enjeux liés à la santé mondiale. Les séances pratiques incluent l'utilisation et l'entretien d'équipement, des simulations pratiques et l'utilisation de techniques d'anesthésie peu courantes. Les participants assisteront aussi à des séances sur les maladies tropicales, l'adaptation interculturelle et la préparation au voyage. Les participants auront de nombreuses occasions de discuter avec les professeurs experts ayant l'habitude

de travailler dans un large éventail de contextes. En outre, le programme permettra de mieux préparer les anesthésiologistes à transférer leurs connaissances et à renforcer leur capacité lorsqu'ils travaillent dans un milieu disposant de peu de ressources.



DONORS / DONATEURS

From May 2015 to April 2016 / De mai 2015 à avril 2016



Patrons Protecteurs (\$1,000+) (1 000 \$+)

Dylan Bould Anthony Boulton Francesco Carli Angela Enright Brent Kennedy

Patricia Livingston Louise and Alan Edwards Foundation

Massimo Canada Susan O'Leary

OMA Section on Anesthesiology

Ottawa Anesthesia Primer Project Martine Pirlet

Saifudin Rashiq Jennifer Szerb

Leaders (\$500 – \$999) (500 \$ - 999 \$)

Richard Chisholm Jan Davies Joel Hamstra Lynn Hansen James Kim Brian Knight Phillip Lalande Teddy Lim Donald Miller Gillian Moll Joel Parlow Sebastian Pinto Mark Rosati Rotary Club of Edmonton Glenora

Supporters Supporteurs (\$250 - \$499)(250 \$ - 499 \$)Colin Bands

Sonia Sampson

Greg Silverman

Robert Seal

FC Violago

Kim Walton

Sharon Wiens

Julie Williams

John Beaver Randy Benko Jean Bissonnette Gregory Bosey David Boyle David Bracco Eric Brown Russell Brown Gregory Bryson Rod Cameron Chris Christodoulou Kathryn DeKoven Claire Dionne John Dove Douglas DuVal Henry Ekwueme Kathryne Faccenda Alayne Farries Pierre Fiset Jocelyn Foran Alison Froese Ron George Raymer Grant Christopher Harvie David Hughes Orlando Hung Patrick J Kelly

Brendan T Finucane Halina Kieraszewicz Steven Kraus Pradeep R Kulkarni Indrani Lakheeram Charles MacAdams Robert MacNeil Doug Maguire Robert Martinek

Barbara Pask

Paul McArthur Robert McBurney William McKay Jocelyne McKenna Robert McLean Jason McVicar Thomas Mutter Eding Mvilongo May Ngan Roland Orfaly Thomas Coonan Catherine Paquet Richard Cooper

Lindsey Patterson Anahi Perlas-Fontana Mateen Raazi Sreevisara Ravinuthala Achal Dhir David Riddell Andrea Rigamonti John Scovil Lesley Anne Sinclair Julia Smith M Heather Smith Konya Sriram Aviva Stewart Michael Sullivan Kristine Urmson Martin Van Der Vyver Paul Westacott Davinia Withington H Clifford Yanover

Friends Amis (Up to \$249) (jusqu'à 249 \$)

Gregory Allen John Ascah Juan-Francisco Asenjo Lukas Bartosik Sukhjeewan K (Cindy) Basran Michael Bautista Philippe Bechard James Beckstead Harald Bettger Jan Piotr Blachut Sylvie Bois Jessica Burjorjee Patrick Butler Robert Byrick David Cannell Jan Carstoniu Michael Cassidy Paul Chang Mark Cheesman Albert Christ Alan Chu David Cohen Marcus Coneys

Robin Cox

John Cronhelm Hélène Deslippe Pritampal Dhadly Scott Drysdale Ahmed ElAlfy Mark Farrell Nigel Findlay-Shirras Allen Finley William Flexer Koto Furue Sylvain Gagné Micheal Gallagher Adrian Gelb Julie Germain Rosaire Giroux Marion Gould Marianne Graham Allison Gray Ronald Gregg Hilary Grocott Mahesh Guntamukkala Margaret Haig Philip Hamilton Cynthia Henderson Donald Hickey Chris Hinkewich Denis Hogan David Hook Patricia Houston Patricia Johnson Thomas Johnson Henri Joncas Ramona Kearney Shirley Korman Mark Kostash Pascal Labrecque Josée Lavoie Kenneth LeDez Serge Lenis

Martin Lessard

Mark Levine

Elizabeth Ling

Theo Lombard

Peter MacDougall

Peter MacEwen

Simon Lucy

Renwick Mann Pirjo Manninen David Mark Andrew Maykut Magdalena McGinley David McKnight Duncan McLuckie Richard Merchant Bethann Meunier David Morison **Donald Morrison** Philipp Mossdorf Jorge Antonio Rocha Mota Brian Muirhead Tim Mullen Michael Murphy Patti Murphy Kimmo Murto Vinod Nair David Neilipovitz Victor Neira John Oyston Desiree A Persaud John Petrasek Brian Price Jeremy Pridham Yasmin Rajan Ian Randall Erin Ray Desigen Reddy Dennis Reid Rick Retallick Philippe Richebe

John Riendl Douglas Seal Guylaine Seguin Subash Sethi Shane Sheppard Frank Shiffman Romesh Shukla Alexander J Shysh Christopher Sims Kari Smedstad Catherine Smyth William Splinter Jami Sridhar Sarah Stevens Tom Suhadolc Summer Syed Roger H Tiede Kim Turner Hamed Umedaly Johann Van Der Vyver Janet Van Vlymen Jacques Villeneuve Anne Katling Wong Rajalaxmi Wong Joseph Woo Carine Wood Isabel Woodhouse Desmond Writer Linda Wynne Doreen Yee Masaru Yukawa Wing Ko Yung Jorge Zamora Naeem Zubair

Sponsors Commanditaires

American Anesthesia Society

Canadian Anesthesiologists' Society

Chef Aldo Halifax NS European Society of Regional Anesthesia

Let's Eat Personal **Chef Services** – Kerina Dykstra

New York School of Regional Anesthesia

Oyster Bay Wineries Western Canada

Scotia McLeod - The Chung Group. Telefelex Canada

ACUDA: DE QUOI S'AGIT-IL ET QUE FAIT CETTE ASSOCIATION POUR L'ANESTHÉSIE AU CANADA?

DRE ROANNE PRESTON, FRCPC, PRÉSIDENTE D'ACUDA

Les membres de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) proviennent des 17 universités canadiennes offrant des programmes de résidence en anesthésie.

Les membres (~85 au total) forment cinq comités – le Comité de gestion et quatre sous-comités de 17 membres chacun, dont un de chaque département universitaire. Les cinq comités sont les suivants :

- Comité de gestion : formé de 17 présidents de départements, du président de la SCA, du rédacteur en chef du Journal canadien d'anesthésie et du président du Comité de spécialité en anesthésiologie du Collège royal.
- Comité de l'éducation supérieure : appelé simplement le Comité de l'éducation par certains et composé de directeurs de programmes de résidence
- Comité de l'éducation médicale de premier cycle
- Comité de l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP)
- Comité de recherche

L'équipe de direction de l'ACUDA est formée de membres du Comité de gestion, et chaque poste s'accompagne d'un mandat de deux ans. Les membres actuels de l'équipe de direction sont :

- Présidente Dre Roanne Preston, Université de la Colombie-Britannique
- Vice-président et président du Comité de gestion -Dr Jeremy Pridham, Université Memorial
- Secrétaire-trésorier D^r Peter Moliner, Université de Sherbrooke
- Président sortant Dr Davy Cheng, Université Western

La mission de l'ACUDA consiste à élaborer et à soutenir le programme universitaire des départements universitaires d'anesthésiologie, ce qui comprend naturellement la formation en résidence, l'éducation de premier cycle, la recherche et l'ECDP. L'ACUDA a appuyé ou a participé à la création de projets « récents » comme le programme national en anesthésiologie, le programme canadien de simulation en anesthésie (Canadian National Anesthesia Simulation Curriculum (CanNASC)), et le journal des résidents.

ACTIVITÉS COURANTES DE L'ACUDA

Le Groupe des essais cliniques en anesthésie périopératoire (PACT), appuyé par la présidente de l'ACUDA à Halifax, est récemment devenu un sous-comité de l'ACUDA. Le PACT a publié les résultats de son premier essai contrôle randomisé. Le PACT a été mis sur pied pour appuyer la recherche périopératoire au Canada, et est plus qu'un groupe d'essais cliniques. Le PACT agit également à titre de mentor pour former des chercheurs et participe à la production d'examens systématiques.

Formation fondée sur les compétences (compétence par conception) : on prévoit que l'anesthésiologie sera prête à adopter cette façon de faire en juillet 2017; elle procède actuellement à la modification de ses 17 programmes de résidence pour en faire des programmes basés sur une évaluation fondée sur les compétences plutôt qu'une formation axée sur la durée comme à l'heure actuelle. L'Université d'Ottawa a lancé son programme en 2015 et Halifax en 2016. Les deux établissements pilotent une variante d'un programme de résidence fondé sur les compétences. Tous les directeurs de programmes de résidence ont collaboré pour élaborer les jalons et les activités professionnelles acquises et validées (EPA) qui formeront le cadre de nos programmes de formation en résidence. Tous les membres des corps professoraux devront suivre des activités de perfectionnement professionnel liées à la compréhension de la façon dont l'évaluation de la résidence changera, ainsi que pour apprendre de nouvelles techniques d'évaluation.

ASSISTANTS EN ANESTHÉSIE AU CANADA

L'ACUDA fait partie du comité de la SCA qui travaille avec la Société canadienne des thérapeutes respiratoires à l'élaboration d'une évaluation nationale commune et méthode de certification pour les assistants en anesthésie (AA) et par la suite à l'agrément de programmes de formation pour les AA.

Pour de plus amples renseignements sur l'ACUDA, consultez notre page Web hébergée sur le site Web de la SCA à l'adresse : www.cas.ca/English/ACUDA.

ARTICLE DU GAGNANT 2016 DU PRIX DE L'ÉTUDIANT(E) EN MÉDECINE 2016

DES POINTES DE FLÈCHES AUX AIGUILLES DE SERINGUES



Steven Lee LongMichael G DeGroote School of Medicine, Université McMaster, Hamilton (Ontario)

Au moyen d'une expiration extrêmement rapide, la fléchette jaillit de la sarbacane, éraflant au passage le flanc d'un singe-araignée de l'Amazonie. Mais cela suffit. L'animal perd rapidement sa détermination dans sa fuite. En l'espace de quelques minutes, il devient entièrement paralysé, et tombe du haut de la cime des arbres alors que son dernier souffle se perd dans l'air ambiant.

Recouverte d'une pâte visqueuse et foncée, à base de la plante Strychnos toxifera de la forêt pluviale amazonienne, cette fléchette symbolise l'un des premiers usages du curare. Peu de gens auraient pu prévoir que ce poison constituerait un jour la base de l'un des médicaments les plus importants en anesthésie moderne. En fait, c'est un anesthésiologiste canadien qui a d'abord démontré l'utilisation périopératoire du curare – une découverte qui a révolutionné la salle d'opération. Cet article permettra aux lecteurs de remonter le temps, et leur décrira l'évolution clinique des relaxants musculaires modernes découlant du curare.

L Y A 500 ANS, le premier récit écrit portant sur le curare fut rédigé par Pieter Martyr, un chroniqueur à potins italien de son époque¹. Il écrivait des comptes rendus fantastiques des voyages des explorateurs récemment rentrés du Nouveau Monde. Parmi ces comptes rendus, on note des descriptions du curare préparé par les anciens qui, durant le processus, risquaient d'être « retrouvés gisant au sol à moitié mort d'avoir respiré les émanations du poison². » Puissant mélange, ce poison pour flèches a été utilisé pendant des milliers d'années par les peuples autochtones d'Amérique du Sud pour la chasse et la sorcellerie³. Bien que l'ingrédient actif fut l'écorce bouillie des plantes *Strychnos toxifera* ou *Chondrodendon tomentosum*, on le mêlait aussi à du venin animal et à d'autres dérivés de plantes^{4,5}.

Tout au long du 19° siècle, le curare a commencé à émerger dans le milieu scientifique, alors que les naturalistes et les explorateurs s'intéressaient de plus en plus à l'étude de ses effets physiologiques. Une série d'expériences macabres impliquant de petits animaux à qui on avait injecté la toxine décrivent comment le cœur continue de battre même une fois que la respiration eut cessé. Si on introduisait de l'air de force dans les poumons de façon artificielle, l'animal pouvait demeurer en vie jusqu'à ce que les effets du poison se dissipent⁶. En 1856, Bernard posa l'hypothèse que cette situation se produisait parce que la drogue était un

antagoniste de la transmission à la jonction neuromusculaire des muscles volontaires, sans affecter le cœur ou les muscles lisses⁷. Ce principe allait constituer la clé de ses applications ultérieures.

Il fut attendre la fin des années 1930 pour que le curare soit utilisé pour la première fois en médecine clinique en tant que complément à des traitements psychiatriques8. L'intocostrine, la forme pharmaceutique purifiée, était administrée dans le cadre d'un traitement électroconvulsif pour atténuer les crises et réduire le traumatisme, avec de bons résultats9. Un anesthésiologiste américain, le D^r Lewis H. Wright, s'intéressa à cette évolution et commença à envisager une application de l'intocostrine en salle d'opération. À l'époque, les agents anesthésiques comme le cyclopropane, l'éthylène et les barbituriques ne permettaient pas une paralysie musculaire adéquate. Par conséquent, les patients inconscients présentaient des contractions musculaires non intentionnelles qui compromettaient les conditions d'opération. Si une relaxation musculaire était en effet nécessaire, on ne pouvait y parvenir qu'avec des agents anesthésiques d'inhalation profonde, une dangereuse technique associée à une dépression cardiaque et respiratoire prolongée. Le raisonnement de Wright voulait que le recours à un médicament distinct comme l'intocostrine pourrait résoudre ce problème. Toutefois, en 1940, un grand nombre de ses collègues se moquaient de la suggestion d'utiliser un poison autochtone pour flèches en salle d'opération¹⁰. Les premiers ayant d'abord adhéré à cette idée abandonnèrent rapidement après les premiers essais réalisés sur des animaux^{3,10}.

Le D^r Harold Griffith était un anesthésiologiste canadien ayant vu les choses d'un autre œil. L'un des anesthésistes approchés par Wright en 1940, le D^r Griffith commença à considérer sérieusement l'utilisation du curare au cours des années qui suivirent. Le D^r Griffith, un anesthésiologiste discret, humble et très doué exerçant à Montréal, s'est toujours trouvé aux frontières du domaine. Il fut le premier à administrer l'agent anesthésique cyclopropane au Canada,11 et allait bientôt être le premier à introduire les salles de réveil postopératoires dans la pratique canadienne⁹. Avec un tel c.v. de précurseur, il n'est pas étonnant qu'après deux années de discussion avec Wright, Griffith décide courageusement d'entamer des essais cliniques de l'intocostrine en mode périopératoire en 1942. Il se disait que si les psychiatres pouvaient l'utiliser de façon sécuritaire, il en allait de même pour les anesthésistes ayant été formés pour gérer son effet secondaire le plus courant, c'est-à-dire la paralysie respiratoire.

suite à la page 19

DES POINTES DE FLÈCHES AUX AIGUILLES DE SERINGUES

suite de la page 18

Le 23 janvier 1942, Griffith et son résident [Enid] Johnson présentèrent au monde chirurgical les propriétés paralysantes du curare. Ils administrèrent l'intocostrine à un homme de 20 ans subissant une chirurgie pour une appendicite chronique. Ils obtinrent une relaxation complète des muscles abdominaux de façon sécuritaire et réversible. Griffith entreprit d'utiliser l'intocostrine chez 24 autres patients avant de publier sa célèbre série de cas, qu'il commence de façon inoubliable par : « Chaque anesthésiste a parfois souhaité pouvoir en arriver à une relaxation musculaire rapide et complète chez les patients résistants sous anesthésie générale¹². » Ce rapport a marqué l'avènement d'un changement de paradigme dans l'exercice de l'anesthésie : une relaxation musculaire contrôlée durant la chirurgie. Peu après cette publication marquante de Griffith, une foule d'articles commencèrent à inonder les écrits³, jusqu'à ce que le principe soit largement accepté au sein de la communauté internationale de l'anesthésie.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi la relaxation musculaire a depuis révolutionné la chirurgie. Elle a permis de réduire au minimum la rigidité musculaire, ce qui facilite l'intubation et les conditions dans lesquelles se fait la chirurgie¹³. Dans les cas de chirurgie intra-abdominales, la paralysie a aidé l'exposition chirurgicale; dans le cas d'interventions délicates comme les chirurgies ophtalmiques ou la neurochirurgie, elle a évité des mouvements potentiellement préjudiciables pour les patients. En plus d'éliminer la nécessité d'administrer des doses dangereusement élevées d'agents anesthésiques inhalés, les relaxants musculaires ont permis l'avènement de chirurgies plus longues et plus complexes, y compris les chirurgies cardiothoraciques et les greffes d'organes. Par conséquent, plus de 100 ans après la célèbre démonstration de l'anesthésie sous éther par Morton au Massachusetts General Hospital, l'utilisation par le D^r Griffith de l'intocostrine apparaît comme le prochain pilier historique dans les années formatrices de l'anesthésiologie. Puisqu'il s'agit sans contredit de la plus grande contribution canadienne à la spécialité et l'une ayant grandement élargi l'horizon du monde de la chirurgie, il n'est pas étonnant que les historiens divisent l'anesthésiologie en « l'avant et l'après Griffith¹⁴. »

Il est intéressant de noter, toutefois, que l'acceptation du curare dans l'exercice quotidien de l'anesthésie ne s'est pas faite sans résistance. Deux ans après le jalon atteint par Griffith, une vérification controversée publiée en 1954 par Beecher et Todd se distingue comme un exemple remarquable de ce fait. Beecher et Todd ont étudié les résultats chirurgicaux dans dix grands hôpitaux d'Amérique

du Nord et ont démontré que la paralysie musculaire était associée à six fois plus de cas de mortalité découlant de l'anesthésie¹⁵. Certains ont soutenu que cette augmentation de la mortalité était représentative de l'utilisation inadéquate de la ventilation mécanique et des antagonistes disponibles à l'époque. Néanmoins, cet article précoce définissait les dangers réels de la paralysie et a mené à certains corollaires importants. Les anesthésiologistes durent réévaluer leur pratique en matière de relaxation musculaire et s'attaquer aux risques, ce qui continue de forger la façon d'exercer aujourd'hui. De nouveaux médicaments semblables au curare et aux propriétés pharmacologiques plus favorables ont remplacé l'intocostrine, et des guides d'exercice ont été établis pour normaliser l'administration et les soins postopératoires^{16,17}. Ces améliorations ont maintenant fait de la paralysie musculaire un outil largement accepté en salle d'opération, même si cette technique exige une importante formation et de grandes compétences.

De nos jours, on peut réaliser la relaxation musculaire avec une catégorie de médicaments appelés bloqueurs neuromusculaires. Tandis que le curare était l'unique option il y a quelque 70 ans, l'anesthésiologiste des temps modernes doit faire un choix parmi différents médicaments de synthèse ayant une origine semblable au curare : cisatracurium, rocuronium, pancuronium et succinylcholine, pour n'en nommer que quelques-uns. Chacun d'entre eux possède un profil pharmacocinétique, pharmacodynamique et d'effets secondaires distinct, ce qui permet de personnaliser le choix du médicament selon l'intervention à réaliser. Pour ajouter à cet arsenal, il existe des antagonistes appelés anticholinestérases, qui peuvent servir à minimiser les risques de paralysie résiduelle. Les stimulateurs nerveux sont employés aussi pour surveiller le degré de relaxation musculaire et mieux titrer les effets.

En dépit de cette complexité, il ne faut pas oublier que l'ère moderne de la relaxation musculaire tire son origine d'une histoire beaucoup plus profonde et ancienne. L'histoire du curare en est une vivante, depuis le poison utilisé pour la chasse en Amérique du Sud jusqu'au médicament pivot utilisé dans les salles d'opération d'aujourd'hui. Son utilisation en anesthésiologie a permis aux patients de subir des interventions de plus en plus complexes de façon plus sécuritaire, et en récupérant plus rapidement. Aujourd'hui, les nouvelles recherches pharmaceutiques et les techniques améliorées de surveillance continuent de forger la pratique par les anesthésistes du blocage neuromusculaire, mais il ne faut pas négliger le périple de ce médicament à ce jour, de la pointe des flèches jusqu'aux aiguilles des seringues.

Les anesthésiologistes du 21° siècle placent doucement le masque à oxygène sur le visage des patients et leur demandent de « prendre quelques respirations profondes ». Les seringues s'occupent de la voie intraveineuse, par laquelle on injecte différents médicaments, un après l'autre, comme les pistons d'une voiture. La dernière de ces seringues contient un liquide transparent étiqueté « Rocuronium 10 mg/ml ». D'apparence inoffensive, cette puissante dose par intubation de relaxant musculaire

paralyse le patient et permet à l'anesthésiologiste d'assumer la pleine responsabilité de leurs soins – pour subséquemment régulariser leur respiration et leurs fonctions vitales. Ce pouvoir et cette responsabilité extrême constituent un privilège dont jouissent très peu d'autres médecins, un pouvoir ayant mis des centaines d'années avant de se concrétiser.

- Raghavendra, T. Neuromuscular blocking drugs: discovery and development. J R Soc Med. 2002 Jul;95:363-367
- Martyr Pd'A. De Orbe Novo (1516 Latin). Traduction par FA Mainutt. New York, GP Putnam's Sons, 1912, vol. 1, p. 75
- 3. Betcher, AM. The Civilizing of Curare: A History of Its Development and Introduction Into Anesthesiology. Anesth Analg. 1977 Mar-Apr, 56(2):305-19
- 4. Bisset, NG. War and hunting poisons of the New World. Part 1. Notes on the early history of curare. J Ethnopharmacol. 1992 Feb;36(1):1-26
- Shibamoto T, Bjeldanes LF. Introduction to Food Toxicology. 2e éd. Oxford: Elsevier; 2009
- Brodie, BC. Further Experiments and Observations on the Action of Poisons on the Animal System. Phil Trans R Soc Lond. 1812 Jan;102:205-227
- Bernard C. Analyse physiologique des propriétés des actions du curare et de la nicotine sur les systèmes musculaires et nerveux au moyen du curare. Compte rendu 1856; 43: 305-319
- 8. Bennett, AE. A history of the introduction of curare into medicine. Anesth Analg. 1968 Sept-Oct;47(5):484-92
- Bennett, AE. Preventing traumatic complications in convulsive shock therapy by curare. JAMA. 1940;114(4):322-324

- Sykes, K. Harold Griffith Memorial Lecture. The Griffith Legacy. Can J Anaesth. 1993:40(4):365-74
- 11. Griffith, HR. Cyclopropane Anesthesia: a clinical record of 350 administrations. Can Med Assoc J. 1934 Aug;31(2):157-160.
- 12. Griffith HR, Johnson E. The use of curare in general anesthesia. Anesth. 1942 Jun;3(4):418-420
- 13.Ledowski, T. Muscle relaxation in laparoscopic surgery: what is the evidence for improved operating conditions and patient outcome? A brief review of the literature. Surg Laparosc Endosc Percut Tech. 2015 Aug;25(4)281-5.
- 14. Cohen, L. An anesthetist of a different order. Can Med Assoc J. 1999 Jan;160(1):160
- Beecher, HK, Todd, DP. A study of the Deaths Associated with Anesthesia and Surgery. Ann Surg. 1954 Jul;140(1):2-34
- 16.Merchant R, Chartrand D, Dain S, et al. Guide d'exercice de l'anesthésie, édition révisée 2016 JCA (2016) 63:86-112
- 17. Apfelbaum JL, Silverstein JH, Chung FF, et al. Practice guidelines for postanesthetic care: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care. Anesth. 2013 Feb;118(2):291-397.



CONDUISEZ PRUDEMMENT ET ÉCONOMISEZ AVEC LE PROGRAMME AJUSTO DE LA PERSONNELLE



La Personnelle s'engage à rendre les routes plus sûres en offrant **Ajusto** MD. Ce programme d'assurance basé sur l'usage vous permet de suivre en tout temps vos habitudes de conduite sur votre téléphone intelligent et de les améliorer.



ADHÉREZ AU PROGRAMME AJUSTO ET SUIVEZ CES 3 ÉTAPES FACILES







ÉTAPE



ÉTAPE 2

Conduisez prudemment



ÉTAPE

3





Économisez jusqu'à 25 % sur votre prime d'assurance auto lors de votre renouvellement, en plus de vos tarifs de groupe exclusifs.

Adhérez au programme Ajusto dès aujourd'hui! Demandez une soumission.

lapersonnelle.com/ajusto 1 888 476-8737





Certaines conditions, exclusions et limitations s'appliquent. Ajusto est souscrit auprès de La Personnelle qui désigne La Personnelle, assurances générales inc. au Québec et La Personnelle, compagnie d'assurances en Ontario. ¹⁰ Ajusto est une marque déposée de Desjardins Assurances générales inc., utilisée avec permission par La Personnelle, assurances générales inc. et La Personnelle, compagnie d'assurances. Le rabais ne s'applique pas à certains avenants et garanties supplémentaires. Notez qu'il sera automatiquement appliqué à la prime lors du renouvellement. Apple, le logo Apple, iPhone et Apple Watch sont des marques déposées par Apple Inc., enregistrées aux États-Unis et dans d'autres régions. App Store est une marque d'Apple Inc. Google Play est une marque de commerce de Google Inc.



CE QUI SERA DÉCOUVERT?



Lorsque vous donnez à CARF vous investir dans l'avenir de notre spécialité. Veuillez faire un don lorsque vous renouvelez votre adhésion.

Ensemble, nous pouvons transformer l'avenir.



SAVE THE DATE 7-10 OCTOBER 2017

INVITED SPEAKERS



Professor Michael Avidan

Professor, Anesthesiology,
Washington University.Director,
Institute of Quality Improvement,
Research and Informatics (INQUIRI)
and Division Chief, Cardiothoracic
Anesthesiology.



A/ Professor Marjorie Stiegler

A/ Professor of Anesthesiology at the University of North Carolina, Director of the Consortium for Anesthesiology Patient Safety and Experiential Learning.



Dr Philipp Lirk

Attending Anesthesiologist at the Academic Medical Center, University of Amsterdam. Head of Regional Anesthesia Service, he is also in charge of two international academic exchange programs.



Professor David Story

Foundation Chair of Anaesthesia at the University of Melbourne; and Head of the Anaesthesia, Perioperative and Pain Medicine Unit. Senior Investigator, ANZCA Clinical Trials Network

For all enquiries please contact
Denyse Robertson, Senior Events Coordinator
E: drobertson@asa.org.au

www.asa2017.com.au



Société canadienne des anesthésiologistes

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

Société canadienne des anesthésiologistes 1 Eglinton avenue est, bureau 208 Toronto, ON, Canada M4P 3A1

Rédacteur en chef :

D^r David McKnight

Directrice de la publication :

Andrea Szametz

Conception et production:

Fusion Design Group

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

WWW.CAS.CA