

TABLE DES MATIÈRES

- 1 Message du président
- 3 Conseil d'administration 2017 – 2018
- CONGRÈS ANNUEL 2018**
- 4 Faits saillants du congrès annuel 2018
- 6 Félicitations!
- 8 Merci à nos commanditaires du Congrès annuel!

COMITÉS DE BÉNÉVOLES : ESSENTIELS À NOTRE RÉUSSITE

- 9 Comité des archives et artéfacts
- 10 Comité des normes
- 11 Compte rendu sur la campagne Choisir avec soin
- 12 Nouvelle section pour la durabilité de l'environnement — invitation!
- 13 Prix de distinction 2019 de la SCA
- 14 Prochains présidents et présidents actuels des comités de la SCA
- 14 Le marathon de la FCRA permet d'amasser 2 500\$

NOUVELLES DES MEMBRES

- 15 La SCA est fière des réalisations de ses membres à toutes les étapes de leur carrières
- 15 Nomination du Dr Davy Cheng à titre de doyen intérimaire de la Schulich School of Medicine & Dentistry
- 16 Le programme d'auto-évaluation du *Journal Canadien d'Anesthésie* – DPC en ligne
- 17 Le *Journal Canadien d'Anesthésie* atteint le facteur d'impact le plus élevé de son histoire
- 18 Le Dr Alain Deschamps et ses cochercheurs reçoivent une subvention de 765 000 \$
- 18 En souvenir 2017 – 2018
- 19 1^{er} prix – article d'un étudiant en médecine 2018
- 22 La Personnelle

VOLUME 33
NUMÉRO 3
SEPTEMBRE
2018

www.cas.ca

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



Société canadienne des anesthésiologistes

INFOANESTHÉSIE

MESSAGE DU PRÉSIDENT



Chers collègues,

C'est en effet un honneur et un privilège de siéger à titre de président de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA). En guise d'introduction, je peux vous dire que j'ai réalisé ma résidence en anesthésiologie à l'Université de Saskatchewan, et que j'ai ensuite entrepris un stage de recherche d'un an en anesthésie cardiothoracique à l'Université Duke de Durham (Caroline du

Nord). Depuis mon retour au Canada, j'exerce à London (Ontario) et je suis actuellement professeur d'anesthésiologie et de médecine périopératoire à l'Université Western.

Avant de devenir président de la SCA, j'ai été vice-président pendant deux ans, et j'ai été président du Comité du Congrès annuel pendant quatre ans. Je file le parfait bonheur depuis 24 ans avec ma femme Monica et nous avons deux fils.

Le Congrès annuel de la SCA qui a eu lieu à Montréal cette année a connu un franc succès, avec la participation de plus de 1 000 délégués. Pour une deuxième année, nous avons organisé des ateliers précongrès incluant un atelier sur le leadership et un atelier POCUS. Les commentaires portant sur ces deux événements continuent d'être excellents. Nous continuons de perfectionner les ateliers d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes ainsi que le webinaire en diffusion continue, qui permet aux anesthésiologistes ayant des empêchements professionnels ou éprouvant des difficultés à se déplacer « d'assister » au Congrès annuel de façon électronique.

Je désire remercier particulièrement le Dr Adriaan Van Rensburg, président du Comité du Congrès annuel, pour son expertise dans l'organisation du congrès, ainsi que le Dr Jordan Tarshis, président du Comité de formation continue et de perfectionnement professionnel, pour son aide en matière d'éducation et d'agrément.

Il s'agit d'une époque emballante pour être anesthésiologiste alors que des changements substantiels ont lieu dans la prestation des soins de santé, ce qui crée de nombreuses possibilités et de nombreux défis. Nous avons tous été témoins de l'expansion spectaculaire de l'anesthésie ambulatoire, des services d'assistants en anesthésie et de l'utilisation périopératoire de l'échographie, pour ne donner que quelques exemples. Nous sommes confrontés à des défis liés à la prestation sécuritaire de ces

suite à la page 2

services, étant donné le contexte de ressources limitées dans lequel nous nous trouvons actuellement, l'émergence de la crise des opioïdes, et l'augmentation concomitante de la supervision de ces médicaments à risque élevé que nous administrons chaque jour. La SCA continue de faire des représentations en votre nom auprès du gouvernement et des organismes de réglementation pour faire entendre la voix des anesthésiologistes canadiens, et je poursuivrai ces représentations au cours de mon mandat.

Nous continuerons également de favoriser la progression et l'utilisation de notre programme CAIRS (Système canadien de rapport des incidents anesthésiques) nouvellement lancé, et encouragerons tous les membres à consulter le système et à l'essayer en ligne à l'adresse www.cairs.ca. Ce projet est en préparation depuis de nombreuses années, sous le leadership du Dr Scott Beattie, et nous sommes extrêmement reconnaissants de sa contribution. Je souhaite également remercier le Dr Alain Deschamps, qui s'est récemment porté volontaire pour présider le Comité de gestion de CAIRS. Nous avons besoin que des membres se fassent les champions de l'utilisation et de l'adoption du système CAIRS partout au pays, et nous comptons sur vous pour nous faire part de vos commentaires et de vos expériences au cours des prochains mois.

Nous n'y arriverons pas sans vous!

Comme dans tous les cas de transition, certains quitteront l'équipe de direction de la SCA ou changeront de fonctions. Je désire remercier tout spécialement la D^{re} Susan O'Leary, qui quittera ses fonctions de présidente sortante de la SCA. L'une des forces de Susan réside dans ses compétences pour une communication claire et concise, et elle manquera au Comité directeur.

Le Dr Doug DuVal occupera les fonctions de président sortant. Les deux dernières années ont été chargées pour Doug, puisqu'il s'est occupé de la question de la sédation réalisée par des médecins non anesthésiologistes dans le cadre d'interventions endoscopiques et qu'il a été conseiller auprès d'organismes de réglementation désirant accroître la supervision des médicaments à risque élevé, pour ne nommer que deux enjeux complexes. Je désire les remercier tous les deux pour leurs efforts et leur dévouement au cours des deux dernières années.

Bon nombre d'entre vous aurez remarqué plusieurs nouveaux noms au siège social, et je désire leur souhaiter chaleureusement la bienvenue au sein de l'équipe de la SCA. Je veux également remercier notre directrice générale, Debra Thomson, pour avoir dirigé cette transition et pour ses efforts continus visant à renforcer et à améliorer la Société pour nos membres. Le nombre de nos membres a augmenté de plus de 10 %, et nous avons transformé notre déficit financier d'autrefois en un excédent. Je sais que Debra et son équipe continueront de faire des avancées positives pour faire en sorte que la SCA soit une société que nous pouvons tous appuyer et dont nous pouvons être fiers.

Enfin, je souhaite vous rappeler que la SCA est votre société, et même si nous effectuons des représentations en votre nom, nous avons besoin de votre participation! J'encourage fortement tous les membres à jouer un rôle actif : faites-nous part de vos commentaires! Portez-vous volontaire pour devenir membre d'un comité, d'une section ou d'une division de la SCA — nous avons pour objectif d'encourager de nouveaux leaders à se manifester.

Posez la candidature de membres méritants pour les prix annuels, afin que nous puissions honorer la crème de nos collègues. Présentez vos résumés au Congrès annuel afin que nous puissions nous renseigner sur l'excellent travail que vous réalisez dans vos propres hôpitaux.

Présentez vos propositions de subventions afin que nous puissions soutenir les meilleures recherches de la part de chercheurs qui posent des questions innovantes en faveur de résultats pour les patients. Et joignez-vous à nous au Congrès annuel afin de poser aux conférenciers les questions importantes que vous pourriez avoir concernant l'anesthésie, formuler des commentaires sur vos besoins en apprentissage et interagir et partager avec vos collègues vos idées à propos des innovations en anesthésie. Je suis impatient de collaborer avec vous tous pour forger l'avenir de l'anesthésie au Canada.

Je serai heureux de recevoir les commentaires et suggestions des membres et je vous encourage à communiquer directement avec moi à l'adresse president@cas.ca.

Dr Daniel Bainbridge
Président



De gauche à droite :

Debra Thomson (directrice générale)
Roanne Preston (ACUDA)
Michael Cassidy (Alberta)
David McKnight (secrétaire)
Hilary Grocott (JCA)
Mohamed Hassan (Î.-P.É.)

Doug DuVal (président)
George Kanellakos (N.-É.)
James Kim (trésorier)
Daniel Bainbridge (vice-président)
John Murdoch (N.-B.)
Hélène Pellerin (CRMCC)

Susan O'Leary (présidente sortante)
Jean-François Courval (Québec)
Angela Ridi (T.-N.-L.)
Christopher Harle (Ontario)
Michelle Scheepers (C.-B.)

Absents sur la photo :

Dylan Bould (FÉI SCA)
Rohan Kothari (Résidents)
Mehdi Sefidgar (Manitoba)
Doreen Yee (FCRA)

Poste à pourvoir :

Représentant ou représentante
de la division de la Saskatchewan

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCA

EN DATE DE SEPTEMBRE 2018

COMITÉ DIRECTEUR

Président

D^r Daniel Bainbridge, London (Ontario)

Vice-présidente

D^{re} Dolores McKeen, Halifax (N.-É.)

Secrétaire

D^r David McKnight, Toronto (Ontario)

Trésorier

D^r James Kim, Vancouver-Nord (C.-B.)

Président sortant

D^r Douglas DuVal, Edmonton (Alberta)

REPRÉSENTANTS DES DIVISIONS

Colombie-Britannique

D^{re} Michelle Scheepers, Vancouver (C.-B.)

Alberta

D^r Michael Cassidy, Calgary (Alberta)

Saskatchewan

À pourvoir

Manitoba

D^r Mehdi Sefidgar, Winnipeg (Manitoba)

Ontario

D^r Christopher Harle, London (Ontario)

Québec

À pourvoir

Nouveau-Brunswick

D^r John Murdoch, Fredericton (N.-B.)

Nouvelle-Écosse

D^r George Kanellakos, Halifax (N.-É.)

Île-du-Prince-Édouard

D^r Mohamed Hassan, Charlottetown (Î.-P.-É.)

Terre-Neuve-et-Labrador

D^{re} Angela Ridi, St. John's (T.-N.-L.)

Présidente de l'ACUDA

D^{re} Roanne Preston, Vancouver (C.-B.)

Représentante des résidents

D^r Rohan Kothari, Toronto (Ontario)

Executive Director

Mme Debra Thomson

DÉLÉGUÉS INVITÉS

Présidente de la FCRA

D^{re} Doreen Yee, Toronto (Ontario)

Président de la FÉI SCA

D^r Dylan Bould, Ottawa (Ontario)

Rédacteur en chef du JCA

D^{re} Hilary Grocott, Winnipeg (Manitoba)

Représentante du CRMCC

D^{re} Hélène Pellerin, Québec (Québec)

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



FAITS SAILLANTS DU CONGRÈS ANNUEL 2018

Le Congrès annuel offre des occasions de perfectionnement professionnel dirigées par des experts, avec des enseignements pouvant s'appliquer directement au praticien moderne. Il procure également un lieu pour tenir des discussions stimulantes menant à un changement significatif quant à l'orientation de la spécialité et la direction qu'elle prend. Avec la création de la SCA en 1943, le Congrès annuel 2018 a également englobé des célébrations spéciales et une réflexion sur 75 ans d'excellence en anesthésie.

Nous désirons sincèrement remercier les membres qui se sont joints à nous au Congrès annuel en juin. La magnifique ville de Montréal se voulait la toile de fond idéale pour quatre jours de programmation éducative, de réseautage, pour renouer avec des amis et pour célébrer le 75^e anniversaire de la SCA. Un superbe programme éducatif et d'emballants événements de réseautage ont mis en évidence le thème « Pour l'avancement de l'anesthésiologie, de l'excellence et du leadership » tout au long du week-end.

Le programme scientifique n'a pas déçu, alors que des conférenciers experts de partout dans le monde ont fait des présentations sur des sujets clés pour le praticien moderne, en tenant compte de l'avenir de la spécialité. Encore une fois cette année, il était important de veiller à ce que les membres et les délégués puissent obtenir un nombre significatif de crédits de MDC durant le Congrès annuel. Dix-huit heures de crédits de section 1 en EMC ont mis en valeur une série diversifiée de séances éducatives, y compris en anesthésie pédiatrique, en anesthésie cardiovasculaire et thoracique et en douleur chronique. En réponse aux commentaires formulés par les délégués en 2017, le nombre de séances d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes a augmenté pour s'établir à 19, permettant

des discussions plus en profondeur axées sur l'avancement de l'anesthésiologie. Avec les séances d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes, les participants avaient la possibilité d'acquérir plus de 50 heures de crédits de section 3 en EMC, y compris quatre ateliers précongrès et neuf ateliers couvrant un large éventail de volets d'apprentissage comme la neuroanesthésie, la médecine périopératoire, la médecine ambulatoire et l'anesthésie obstétricale.

À la suite de leur franc succès de l'an dernier, les Olympiades en simulation de la Section des résidents a battu son plein toute la journée du samedi, alors que des équipes se disputaient le premier, deuxième et troisième prix.

Le Hall d'exposition fut un endroit couru durant tout le week-end. Des exposants ont présenté les plus récentes percées de l'industrie avec des séances et des discussions sur affiche portant sur les plus récentes avancées.

La D^{re} Beverley Orser a prononcé une inspirante séance plénière d'ouverture intitulée « Anesthesiology: Our Science is Our Destiny », qui insistait sur le rôle important joué par les anesthésiologistes à titre de chefs de file pour orienter l'avenir de la spécialité et qui se voulait un rappel pour célébrer chaque victoire, si minime fut-elle, le long



suite à la page 5

FAITS SAILLANTS DU CONGRÈS ANNUEL 2018

suite de la page 4

de la route menant à la progression des soins aux patients. De retour à la demande générale, l'atelier « Negotiation and Conflict Management for Anesthesiologists » a de nouveau été offert à titre d'atelier précongrès, permettant ainsi aux participants de perfectionner leurs compétences en écoute active et d'améliorer la communication en milieu de travail. Le populaire atelier précongrès « To Sim or not to Sim » a également offert une partie pratique dans le cadre de scénarios réalistes de situation de crise en médecine périopératoire. Une collaboration spéciale en deux parties présentée par des experts français et québécois de la SCA et de la Société française d'anesthésie et de réanimation a offert une séance interactive axée sur des simulations d'études de cas périopératoires.

Les événements sociaux et de réseautage ont constitué un incontournable cette année. Le Marathon annuel de la FCRA a été couronné de succès, alors que des lève-tôt se sont réunis au centre-ville de Montréal dans le cadre d'une course de cinq kilomètres, pour amasser des fonds pour la recherche en anesthésie au Canada. Le Dîner de financement et gala de la FÉI SCA a eu lieu à l'Auberge Saint-Gabriel, un établissement historique, et mettait en vedette une allocution du D^r Dan Poenaru, un chirurgien pédiatrique renommé. Au cours du Dîner du président, la famille Painchaud a ébloui l'assistance avec sa prestation grâce à des instruments enflammés, des mouvements de guitare acrobatiques et un répertoire musical infini afin de répondre à tous les types de demandes provenant du public.



Le 75^e anniversaire de la SCA a offert un second thème cette année, avec des activités toutes spéciales intégrées au programme. Le Congrès annuel a commencé en grande pompe avec la cérémonie d'ouverture, qui incluait un joueur de cornemuse dirigeant une procession d'invités très spéciaux de la SCA des années antérieures — y compris des anciens présidents, des lauréats de prix de distinction et de la médaille d'or, des récipiendaires de l'Ordre du Canada (D^{rs} Angela Enright, M Joanne Douglas et Earl Wynands) ainsi que des invités internationaux, notamment le D^r Gerardo Ernesto Prieto Hurtado, président de la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología; M Paul Pomerantz, chef de la direction, American Society of Anesthesiologists; et le D^r David Bronheim, président, New York State Society of Anesthesiologists. La Réception d'accueil mettait en vedette le Cirque Éloize, une troupe locale, dont les prouesses acrobatiques ont ébloui tant les délégués que les exposants, tandis que les nouvelles percées de l'industrie ont fait l'objet de discussions durant les hors-d'oeuvre.



suite à la page 6

FAITS SAILLANTS DU CONGRÈS ANNUEL 2018

suite de la page 5

Le Symposium du président, organisé par le Comité des archives et artefacts, a couvert 75 ans de réalisations par les anesthésiologistes canadiens et inclus un point de vue unique du fondateur original de la SCA, le D^r Harold Griffith. Un kiosque spécial pour l'anniversaire et des artefacts historiques soigneusement choisis étaient également mis en vitrine dans le Hall d'exposition, où un gâteau géant a été servi le samedi

Le Congrès annuel procure également une atmosphère de collaboration, où des idées novatrices peuvent être cultivées. Cette année, le Congrès annuel a offert une tribune pour la création officielle d'une nouvelle section de la SCA, la Section de la SCA pour la durabilité de l'environnement (vous pouvez lire leur présentation et leur mission à la page 12). Une première réunion des chefs de services d'anesthésie canadiens a également eu lieu, pavant la voie à de futures discussions dans le cadre de la Canadian Anesthesia Chiefs Organization (CACO).

L'avenir de la sécurité des patients a constitué un sujet important au cours du Congrès annuel, et la présentation « Enhanced Recovery after Surgery » a jeté les bases d'une discussion en atelier ainsi que du Symposium John-Wade sur la sécurité des patients. Le D^r Franco Carli a également prononcé l'allocution intitulée « Enhanced Recovery Canada: From Siloed Provider to Team Player » dans le cadre de la Conférence D^{re}-Angela-Enright, qui portait sur la mise en oeuvre des principes du programme de récupération améliorée après la chirurgie au sein des pratiques chirurgicales canadiennes. Une nouveauté en 2018 : la cérémonie de remise des prix et la Conférence D^{re}-Angela-Enright ont été combinées en un déjeuner-causerie - une immense réussite!

Ce nouveau format fut une charmante façon de conclure le week-end et de créer des liens avec les lauréats de cette année. Si vous avez manqué le Congrès cette année, prévoyez y assister en 2019.

FÉLICITATIONS!

Merci à tous ceux qui ont formulé des commentaires en remplissant nos évaluations du Congrès annuel! C'est avec plaisir que nous annonçons que le **D^r George Curnew** est l'heureux gagnant de notre tirage d'une carte cadeau d'une valeur de 250 \$.

Parce qu'ils ont répondu à notre sondage sur l'évaluation des besoins, les heureux gagnants sont :

- **Rob Brown:** adhésion gratuite d'un an à la SCA
- **Gail Hirano:** inscription gratuite au Congrès annuel 2019 à Calgary (Alberta)





CONGRÈS ANNUEL DE LA SCA 2019

DU 21 AU 24 JUIN 2019

*Centre des congrès TELUS de Calgary
Calgary, Alberta*

Soyez à l'affût des nouvelles concernant
d'emballants événements, conférenciers
et programmes à l'occasion du Congrès.



Société canadienne des anesthésiologistes

www.cas.ca

CONGRÈS ANNUEL 2018 DE LA SCA

MERCI À NOS COMMANDITAIRES

La Société canadienne des anesthésiologistes tient à remercier les partenaires de l'industrie ci-dessous de leur aide financière pour le Congrès annuel 2018 reçue sous forme de subventions de formation

ENTERPRISE COMMANDITAIRE



PARTENAIRE COMMANDITAIRE

The Medtronic logo features the word "Medtronic" in a blue, sans-serif font, centered within a white rectangular box.

COMMANDITAIRES ASSOCIÉS

The Abbvie logo is the word "abbvie" in a lowercase, blue, sans-serif font.



laPersonnelle
Tarifs de groupe. Service unique.

La SCA désire également remercier ses contributeurs:

Canadian Hospital Specialties
L'Institut canadien pour la sécurité des
patients
CAE Healthcare
Cook Medical
Fujifilm SonoSite Canada Inc.
GE Healthcare
Intersurgical Limited
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd.
Masimo
Philips
Roxon Medi-Tech Ltd.
Trudell Medical Marketing Limited



CANADIAN ANESTHESIOLOGISTS' SOCIETY
SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

SCIENCE • VIGILANCE • COMPASSION

www.casconference.ca

COMITÉS DE BÉNÉVOLES : ESSENTIELS À NOTRE RÉUSSITE

Dans le présent numéro, nous mettons en lumière le travail de trois de nos comités, réalisé par les nombreux bénévoles qui participent afin de faire une différence pour l'anesthésie au Canada.

Nous accueillons les membres de partout au pays et qui en sont à différentes étapes dans leur carrière. Songez à contribuer à votre société professionnelle, et faites-nous part de vos intérêts. Dans de prochains numéros, nous décrirons le travail réalisé par d'autres comités – gardez la SCA à l'esprit, nous voulons que tous participent!

**POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS,
VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC :**

Nadina Holca
Adjointe de direction
nholca@cas.ca
416 480-0602 poste 7120

COMITÉ DES ARCHIVES ET ARTÉFACTS

Le Comité des archives et artéfacts s'occupe de l'organisation et de la préservation de documents, enregistrements et photos (archives) et d'objets (artéfacts) ayant une importance historique aux yeux de la Société et de l'anesthésie au Canada. Le Comité s'occupe également de la section Histoire de la page Web de la SCA et du Symposium sur l'histoire durant le Congrès annuel de la SCA. Le Comité aide les membres et les encourage dans la publication d'articles sur l'histoire de l'anesthésie au Canada (p. ex., « Images in Anesthesia » dans le *Journal canadien d'anesthésie (JCA)*).

Cette année, pour le 75^e anniversaire de la SCA, le D^r Derek Dillane a organisé une superbe séance historique pour le Symposium du président 2018, intitulé « From Curare to CASIEF: Contributions Made by Canadians to the Development and Growth of Anesthesiology ». Avant les allocutions des deux conférenciers principaux, les D^{rs} Angela Enright et Franco Carli, le D^r Daniel Chartrand a fait une brève présentation sur le premier siècle de l'anesthésie canadienne avant la création de la SCA. Grâce à un enregistrement audio réalisé en 1984 par le D^r Earl Wynands, le public a été en mesure d'entendre le D^r Harold Griffith expliquer la création de la SCA. Une exposition spéciale d'artéfacts et des présentations vidéo ont également eu lieu dans le Hall d'exposition.



« Nous invitons tous les membres de la SCA à participer aux différents comités et sections de la SCA. Personnellement, au cours des 18 dernières années, j'ai participé à de nombreux comités de la SCA et siégé au conseil d'administration. Au fil des années, j'ai suivi mes intérêts particuliers et j'ai plus particulièrement participé à l'élaboration du Guide d'exercice de l'anesthésie et à de nombreuses initiatives sur la sécurité des patients. Mais je me passionnais également en secret pour l'histoire de la médecine et, bien entendu, de l'anesthésie. Par conséquent, le fait de contribuer au Comité des archives et artéfacts constitue pour moi une excellente occasion d'en apprendre davantage sur l'histoire de l'anesthésie et de nos grands prédécesseurs, dont les noms et les réalisations ne doivent pas tomber dans l'oubli. Alors, si vous vous intéressez particulièrement à l'histoire de l'anesthésie et de la SCA, je vous invite à envisager la possibilité de vous joindre au Comité des archives et artéfacts. N'hésitez pas à communiquer avec moi. »

D^r Daniel Chartrand, président
Comité des archives et artéfacts

COMITÉ DES NORMES

Le Comité des normes de la SCA s'occupe de conseiller le conseil d'administration de la SCA sur des questions se rapportant aux normes de pratique en anesthésie au Canada. Ceci comprend un accent mis sur la sécurité de l'anesthésie et l'élaboration de technologies visant à améliorer la sécurité et les questions environnementales. La plupart des membres de la SCA connaissent le *Guide d'exercice de l'anesthésie* et ses annexes et énoncés de position connexes.

Ces documents font chaque année l'objet d'un examen et sont révisés et mis à jour au besoin par le Comité, sur la base d'un examen rigoureux des données probantes médicales existantes en lien avec l'exercice de l'anesthésie à l'échelle internationale. Le Comité formule ensuite des propositions de changements et d'ajouts au *Guide* et à ses annexes et les présente au conseil d'administration de la SCA aux fins d'approbation. Il s'agit de la fonction principale du Comité des normes. Par exemple, au cours des deux dernières années, nous avons travaillé d'arrache-pied à la révision et à la mise à jour de l'annexe sur la sédation consciente, qui sera bientôt publiée.

Le *Guide d'exercice de l'anesthésie* de la SCA jouit d'une vaste diffusion, puisqu'il est publié dans le *Journal canadien d'anesthésie (JCA)* et sur le site Web de la SCA, à partir duquel il est fréquemment téléchargé et largement utilisé à l'échelle nationale et internationale afin de promouvoir et d'orienter une pratique sécuritaire de l'anesthésie. La première édition du *Guide* est parue en 1977, grâce à la vision et au travail acharné de nombreuses personnes au sein de la SCA, particulièrement le regretté Dr John Feindel, qui fut le premier président du Comité des normes.

Le Comité des normes reçoit également un nombre important de demandes de renseignements et de questions de la part d'anesthésiologistes et d'autres professionnels de la santé en lien avec l'interprétation du *Guide*. Les questions et commentaires aident le Comité à mieux comprendre les sujets et champs de pratique de l'anesthésie nécessitant plus d'attention dans notre *Guide* existant, et nous donnent également des idées de nouvelles sections, en raison de l'évolution rapide de la technologie et de l'exercice de l'anesthésie.

Notre comité travaille en étroite collaboration avec d'autres comités de la SCA, notamment le Comité sur la sécurité des patients et le Comité sur les équipes de soins en anesthésie (CESA).

Les membres du Comité des normes siègent durant un mandat de trois ans, avec une option de prolongation d'un an. Nous désirons que la composition du Comité soit représentative de la nature bilingue du Canada et que nos membres représentent les quatre principales régions

(Ouest, Ontario, Québec et Atlantique) et aient différents intérêts en matière de surspécialités et au plan technique. Il s'agit d'un travail très gratifiant et utile. Le Comité se réunit en personne au Congrès annuel de la SCA et nous avons deux ou trois téléconférences au cours de l'année.

De façon générale, l'engagement en matière de temps et d'effort que doivent consacrer les membres au Comité n'est pas exigeant. À titre d'actuel président, j'encourage fortement tout membre de la SCA à donner son nom si ce travail l'intéresse. Aucune expérience ni études préalables dans ce type de travail n'est exigée. Les membres peuvent communiquer directement avec moi ou par l'entremise du siège social de la SCA s'ils manifestent un intérêt envers le Comité des normes ou s'ils ont des questions.

« Je trouve ce travail extrêmement gratifiant et j'adore travailler avec un si grand nombre de personnes talentueuses et engagées au sein de la SCA. Avant de faire partie du Comité, comme bien d'autres peut-être je me suis demandé ce que la SCA pouvait faire pour moi. Je possède maintenant une bien meilleure compréhension du travail inestimable réalisé (une grande part de ce travail se fait en coulisses et de façon bénévole) et de la passion incroyable qui anime tous ceux qui oeuvrent au sein de la SCA, alors que nous travaillons à renforcer notre spécialité et son profil et à améliorer la sécurité des patients. »



Dr Gregory R Dobson
président
Comité des normes

COMPTE RENDU SUR LA CAMPAGNE CHOISIR AVEC SOIN

En 2014, la campagne Choisir avec soin fut lancée à titre de campagne nationale pour mettre de l'avant une discussion entre les fournisseurs de soins de santé et le public à propos des soins inutiles. La campagne s'organise autour de sociétés des professionnels de la médecine et de groupes de fournisseurs de soins de santé qui mettent de l'avant des recommandations fondées sur des données probantes pour limiter les soins inutiles dans leurs champs de pratique. Cette stratégie a vu le jour aux États-Unis par l'entremise de l'American Board of Internal Medicine et possède maintenant une portée internationale dans plus de 17 pays.

Depuis la publication des recommandations, le Comité Choisir avec soin - SCA a dialogué avec des groupes nationaux en anesthésie et d'autres afin de soutenir la mise en oeuvre et la diffusion de ces recommandations. Par exemple, des présentations auprès de la National Association of PeriAnesthesia Nurses of Canada ont mis en lumière nos recommandations à leur endroit. Nous avons appuyé le transfert des connaissances et des efforts d'amélioration de la qualité, par exemple le travail réalisé par Anesthésiologistes de l'Ontario pour intégrer les recommandations à l'exercice.

Nous avons également été un partenaire principal de la campagne nationale Choisir avec soin pour faire progresser la science entourant l'abandon efficace de certaines procédures en soins de santé. Au printemps 2018, on a fait l'annonce du réseau national de recherche Choisir avec soin, qui a obtenu un financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour une série d'études interprovinciales conçues dans le but de mieux comprendre des stratégies efficaces de changements à la pratique. Les recommandations de la SCA sont l'un des deux domaines cliniques à l'étude par le biais de cette initiative, et les membres du Comité Choisir avec soin - SCA appuient ce travail.

À l'avenir, le Comité réinitialisera le processus national pour explorer l'ajout de recommandations à notre campagne, et continuera d'appuyer des initiatives de mise en oeuvre par les membres de la SCA.

Le Comité Choisir avec soin - SCA a été créé pour orienter la participation du milieu canadien de l'anesthésie à cette campagne. Nous avons dirigé une discussion nationale chez les membres de la SCA afin de définir des domaines d'intérêt, de réunir les données probantes appuyant ces sujets et, en 2015, nous avons publié les recommandations de la SCA pour la campagne Choisir avec soin. Chaque année, les données probantes en appui à ces recommandations font l'objet d'un examen pour vérifier qu'elles demeurent à jour et pertinentes pour l'exercice contemporain, et le Comité organise une séance au Congrès annuel de la SCA pour mettre en relief les aspects actualisés de la campagne nationale.

1. Ne demandez pas d'analyses de laboratoire de base (formule sanguine complète, analyse de la coagulation ou biochimie sanguine) pour des patients asymptomatiques qui subissent une chirurgie non cardiaque à faible risque.
2. Ne demandez pas d'électrocardiogramme de base pour des patients asymptomatiques qui subissent une chirurgie non cardiaque à faible risque.
3. Ne demandez pas de radiographie des poumons de base pour des patients asymptomatiques, sauf dans le cadre d'une évaluation chirurgicale ou oncologique.
4. N'effectuez pas d'échocardiographie au repos dans le cadre d'une évaluation préopératoire pour des patients asymptomatiques qui subissent une chirurgie non cardiaque à faible risque ou à risque intermédiaire.
5. N'effectuez pas d'épreuve d'effort cardiaque pour les patients asymptomatiques qui subissent une chirurgie non cardiaque à faible risque ou à risque intermédiaire.



« Mon travail clinique est basé à l'Hôpital Women's College et à l'Hôpital Toronto Western, et je suis titulaire d'une nomination professorale auprès de l'Université de Toronto. À l'Hôpital Women's College, je suis directeur médical de la clinique de préadmission en anesthésie, qui fut le catalyseur de ma participation à la campagne Choisir avec soin. L'Hôpital Women's College abrite le programme national d'évaluation de Choisir avec soin, et est un établissement universitaire affilié à part entière et entièrement ambulatoire, qui sert d'emplacement naturel pour étudier la mise en oeuvre et l'impact des recommandations de la SCA pour la campagne Choisir avec soin. À mes yeux, Choisir avec soin est d'une importance capitale pour maintenir un système de soins de santé robuste et durable. Le fait de comprendre les domaines de l'exercice non appuyés par des données probantes laisse une place aux domaines qui améliorent les résultats pour les patients. Comprendre la manière dont nous pouvons mettre en oeuvre de façon efficace ces stratégies en pratique rend les soins de santé plus forts et met en lumière le rôle de chef de file joué par les anesthésiologistes au sein de notre système en constante évolution. »

Dr. Kyle Kirkham, président
Compte rendu sur la campagne choisir avec soin

NOUVELLE SECTION POUR LA DURABILITÉ DE L'ENVIRONNEMENT — INVITATION!

D^r Rakesh Sondekoppam, président et D^r Timur Özelsel, vice-président

Bienvenue à la toute nouvelle Section pour la durabilité de l'environnement de la SCA. Nous espérons que vous constaterez à quel point nous avons besoin de votre participation!

La qualité des systèmes de soins de santé détermine le bien-être physique et mental d'une population, contribuant ainsi à une main-d'œuvre en santé et à la prospérité économique d'une nation. En tant que praticiens de la santé—membres du personnel infirmier, techniciens, résidents ou anesthésiologistes—nous constituons tous un élément essentiel des soins de santé.

Pour la plupart d'entre nous, prendre soin de nos patients et les aider est plus qu'un travail, c'est une vocation. Nous prenons notre travail très au sérieux et avons consacré une partie importante de nos vies à l'atteinte et au maintien des normes les plus élevées dans nos soins.

Même si notre rôle à l'échelle du patient ne change pas, comment réagissons-nous si on nous disait que notre pratique cause indirectement un préjudice à la santé de la population?

De plus en plus, nous constatons que les pratiques en soins de santé contribuent indirectement au fardeau pour la santé qui augmente avec le temps. En fait, l'industrie des soins de santé est le deuxième plus important producteur industriel de gaz à effet de serre, tout juste derrière l'industrie alimentaire. Les hôpitaux de partout au Canada consomment l'électricité d'environ 440 000 foyers, et une chirurgie moyenne peut produire la même quantité de déchets qu'un ménage de quatre personnes en une semaine. De plus en plus, nous apprenons à quel point nos anesthésiques par inhalation sont nocifs pour l'atmosphère et comment ils s'accumulent dans l'air même dans les endroits les plus reculés sur la planète. Aucun d'entre nous n'exerce dans l'intention de causer un préjudice, mais un grand nombre des pratiques dans nos vies professionnelles sont nocives. Nous effectuons un excellent travail en tant que personnes, mais notre utilisation et notre gaspillage continus des ressources mettent en danger la santé de notre planète en général. Nous ne devrions pas avoir à choisir entre le patient et la planète; il faut tout mettre en œuvre pour élaborer une pratique avantageuse pour les deux.

Avec cette vision en tête, un groupe de membres de la SCA a proposé de démarrer une section axée sur des pratiques durables au plan environnemental en anesthésiologie, une proposition approuvée par le conseil au congrès de Montréal et ayant pris la forme de la Section pour la durabilité de l'environnement de la SCA.

Nous avons besoin de diffuser les connaissances actuelles, de découvrir de nouvelles connaissances et d'explorer des façons d'exercer qui tiennent compte du patient, de l'environnement et du coût véritable. Notre Section étudiera différents domaines où les tâches des anesthésiologistes, assistants en anesthésie, membres du personnel infirmier en péri-anesthésie et chirurgiens peuvent avoir une incidence sur l'environnement, et notre objectif est de définir des façons de diminuer l'impact environnemental dans tous les domaines où nous travaillons. Nous prévoyons mettre sur pied des comités distincts au sein de la Section afin d'explorer ces aspects de notre spécialité, et nous serions ravis que vous y participiez le plus possible. De plus, nous souhaitons combiner ces efforts avec ceux d'autres sociétés et associations internationales préoccupées par la santé et l'environnement.

L'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que le changement climatique constituerait la principale menace à la vie (humaine) au cours du 21^e siècle et fait appel aux professionnels de la santé de partout sur la planète. Nous vivons à une époque de prouesses technologiques inégalées, mais également à une époque qui connaît la sixième extinction de masse, la surpopulation, la perte de la biodiversité et le réchauffement climatique. Nous pouvons commencer par nous éduquer et diffuser les connaissances que nous avons acquises. C'est la raison pour laquelle nous avons besoin de vous! Joignez-vous à notre vision de créer une pratique durable en anesthésie et en médecine périopératoire. Contribuons de façon collective à un avenir plus sain pour tous.



Canadian Anesthesiologists' Society
Société canadienne des anesthésiologistes

HONOURING EXCELLENCE / HONORER L'EXCELLENCE
CALL FOR NOMINATIONS / APPEL DE CANDIDATURES



2019 CAS HONOUR AWARDS PRIX DE DISTINCTIONS 2019

The **CAS Honour Awards** program celebrates the diverse representation of anesthesiologists across Canada and their achievements. CAS is now accepting nominations for 2019. Enhance the profession and spread inspiration by nominating an outstanding colleague for one of these prestigious awards—to join an exclusive group of previously recognized CAS members.

Le programme des **Prix de distinction de la SCA** célèbre la représentation diversifiée des anesthésiologistes de partout au Canada et de leurs réalisations. La SCA accepte maintenant les candidatures pour 2019. Améliorez la profession et partagez l'inspiration en présentant la candidature d'un collègue remarquable à l'un de ces prestigieux prix—pour joindre un groupe exclusif de membres de la SCA récompensés précédemment.

HONOUR AWARD CATEGORIES / CATÉGORIES—PRIX DE DISTINCTIONS

Gold Medal
Médaille d'or

Clinical Teacher
Enseignement clinique

Emeritus Membership
Membre émérite

Clinical Practitioner
Pratique clinique

John Bradley Young Educator
Jeune éducatrice John-Bradley

Research Recognition
Mérite en recherche

Visit the **Awards and Grants** tab on the CAS website at www.cas.ca for submission instructions and information.

Visitez la section "**Subventions et bourses**" sur le site de la SCA www.cas.ca pour toutes informations et instructions pertinentes à la soumission.

Deadline for Nominations is October 15, 2018.
Date limite de soumission pour les candidatures est le 15 octobre, 2018.

PROCHAINS PRÉSIDENTS ET PRÉSIDENTS ACTUELS DES COMITÉS DE LA SCA

La SCA est heureuse de présenter les présidents de comités pour 2018-2019 (* indique un nouveau président) et exprime sa reconnaissance et sa gratitude envers les personnes qui suivent pour occuper ces fonctions importantes. Leur engagement et le travail de chaque comité contribuent de façon importante à la mission de la SCA et à sa capacité à offrir de meilleurs services aux membres.

CONGRÈS ANNUEL

Président : D^r Adriaan Van Rensburg, Toronto (Ontario)

Arrangements locaux 2019 – Congrès annuel de Calgary

Président : D^r Michael Cassidy, Calgary (Alberta)*

Affaires scientifiques (sous-comité du Congrès annuel)

Président : D^r Tim Turkstra, London (Ontario)

ARCHIVES ET ARTÉFACTS

Président : D^r Daniel Chartrand, Montréal (Québec)

GESTION DU SYSTÈME CANADIEN DE RAPPORT DES INCIDENTS ANESTHÉSIOLOGIQUES (CAIRS)

Président : D^r Alain Deschamps, Montréal (Québec)*

COMITÉ CHOISIR AVEC SOIN - SCA

Président : D^r Kyle Kirkham, Toronto (Ontario)

CESA (COMITÉ SUR LES ÉQUIPES DE SOIN EN ANESTHÉSIOLOGIE)

Président : D^{re} Susan O'Leary, Hamilton (Ontario)

FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

Président : D^r Jordan Tarshis, Toronto (Ontario)

Sous-comité des modules de DPC en ligne

Président : D^r Adriaan Van Rensburg, Toronto (Ontario)*

DÉONTOLOGIE

Président : D^r Ian Herrick, London (Ontario)

FINANCES

Président : D^r James Kim, Vancouver (C.-B.)

ÉCONOMIQUE MÉDICALE/EFFECTIFS MÉDICAUX

Coprésident : D^r Jean-François Courval, Dorval (Québec)

Coprésident : D^r Eric Goldszmidt, Toronto (Ontario)

ATELIER SUR LA SÉCURITÉ

Président : D^{re} Lucie Filteau, Ottawa (Ontario)*

CONSULTATIF DE RECHERCHE

Président : D^r Gregory Bryson, Ottawa (Ontario)*

NORMES

Chair: D^r Gregory Dobson, Halifax (Nouvelle-Écosse)

Liaison avec la SCA standards@cas.ca

LE MARATHON DE LA FCRA PERMET D'AMASSER 2 500\$



Photo : D^{re} Dolores McKeen

La Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) souhaite remercier tous ceux qui sont venus appuyer le marathon annuel qui a eu lieu le dimanche 17 juin en avant-midi dans le Vieux-Montréal.

Cette année, les fonds amassés seront directement alloués à la Bourse de carrière en recherche 2019, qui offre un soutien salarial partiel au chercheur afin de financer du temps de recherche protégé. La Bourse de carrière en recherche est habituellement remise tous les deux ans, mais à titre expérimental, elle sera offerte en 2019. La FCRA souhaite également remercier spécialement le D^r André Denault de l'Université de Montréal de son travail exceptionnel pour organiser avec succès le Marathon de la FCRA.

Nous avons déjà hâte à l'an prochain!

NOUVELLES DES MEMBRES

LA SCA EST FIÈRE DES RÉALISATIONS DE SES MEMBRES À TOUTES LES ÉTAPES DE LEUR CARRIÈRES.

Si vous avez atteint un jalon important ou avez reçu un prix ou une reconnaissance professionnelle, faites-nous-le savoir! Nous aimerions partager la nouvelle avec tous nos membres au moyen d'*Info Anesthésie* (le présent bulletin trimestriel) et par courriel.

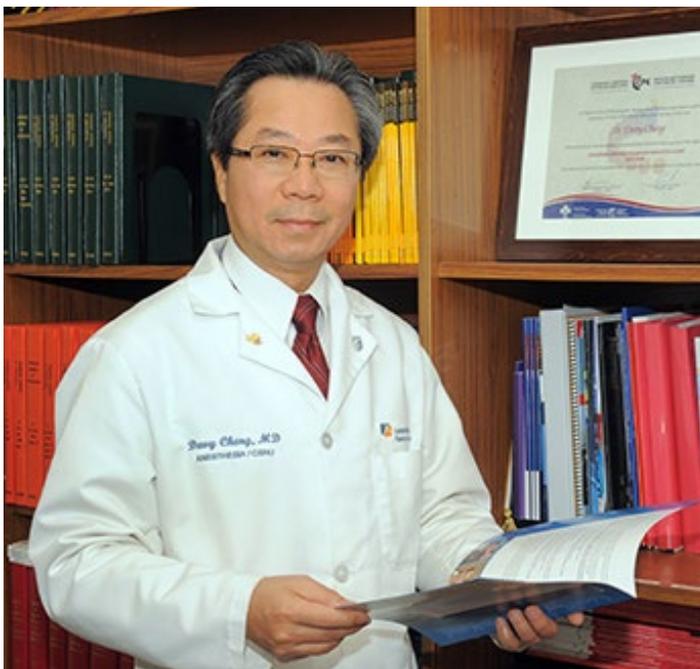
N'hésitez pas à inclure des photos!

VEUILLEZ FAIRE PARVENIR LES DÉTAILS DE L'ANNONCE À :

Amanda Cormier
directrice des communications,
du marketing et des événements
acormier@cas.ca



NOMINATION DU D^R DAVY CHENG À TITRE DE DOYEN INTÉrimAIRE DE LA SCHULICH SCHOOL OF MEDICINE & DENTISTRY



Le D^r Davy Cheng a accepté d'occuper le poste de doyen intérimaire de la Schulich School of Medicine & Dentistry du 1^{er} octobre 2018 au 30 juin 2019.

Le D^r Cheng est professeur émérite au Département d'anesthésie et de médecine périopératoire et occupe également le poste de vice-doyen de la Faculté des affaires de la Schulich School of Medicine & Dentistry.

Le D^r Cheng est reconnu comme étant un expert mondial en résultats périopératoires et en utilisation des ressources dans les domaines de l'anesthésie et de la chirurgie cardiaque, de la médecine des soins critiques et de la médecine périopératoire fondée sur des données probantes.

Avant d'occuper ses fonctions actuelles, le D^r Cheng a été président et chef du Département d'anesthésie et de médecine périopératoire (2001 à 2017) et président du Comité des présidents cliniques (2012 à 2016).



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

NOUVEAU MODULE DE DPC : Mise à jour sur la gestion de l'hyperthermie maligne – **juin 2018**

ÉGALEMENT DISPONIBLES :

- Implications anesthésiques de l'usage de drogues dans un but récréatif
decembre 2017
- L'hémorragie massive et la transfusion en salle d'opération
septembre 2017
- La prise en charge du patient périopératoire sous anticoagulants oraux directs
juin 2017
- Les troubles de consommation de substances chez l'anesthésiologiste : ce qu'il faut savoir à propos de la toxicomanie
février 2017
- Les troubles hypertensifs de la grossesse
septembre 2016

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 notre partenaire de l'industrie :



LE JOURNAL CANADIEN D'ANESTHÉSIE ATTEINT LE FACTEUR D'IMPACT LE PLUS ÉLEVÉ DE SON HISTOIRE

Avec le facteur d'impact (FI) 2017 de 3.38 récemment publié pour le *Journal canadien d'anesthésie (JCA)*, le JCA a atteint le FI le plus élevé de son histoire.

Le FI est publié annuellement par Clarivate Analytics, et celui de cette année représente le nombre de citations en 2017 d'articles du JCA qui ont été publiés au cours des deux années précédentes (2015 et 2016), divisé par le nombre d'articles publiés au cours de ces mêmes années.

Il est largement utilisé à titre de valeur de substitution pour évaluer la qualité d'un journal. Lorsqu'on ajoute ce FI au quelque un million de téléchargements d'articles du JCA constatés annuellement dans plus de 50 pays différents, le JCA est largement lu et cité. Cette situation positionne solidement le JCA dans les 10 principaux journaux

d'anesthésie et de médecine de la douleur publiés à l'échelle internationale. Cette réalisation est le résultat d'un nombre incalculable d'heures consacrées par le comité de rédaction, le personnel du siège social et les examinateurs du JCA—ainsi que par les auteurs!—qui contribuent tous aux quelque 200 articles publiés annuellement dans le JCA.

La responsabilité de servir de relais pour le travail scientifique des auteurs en est une prise très au sérieux par toute l'équipe du JCA.

Nous sommes satisfaits de constater que tous ces efforts sont reconnus.



RENCONTRE DU COMITÉ DE RÉDACTION À MONTRÉAL

De gauche à droite :

Hilary P Grocott, Jean Wong, Derek Dillane, Thomas Mutter, Adrian Gelb, Franklin Dexter, Duminda Wijeyesundera, Ronald George, Gregory L Bryson, Alexis Turgeon, Steven Backman, M Dylan Bould, Sheila Riaz, Philip M Jones, Stephan Schwarz, Mrinalini Balki, Stéphane Lambert, Étienne de Médicis, Anne Wong, Ban Tsui, David Mazer, Adriaan Van Rensburg

LE D^R ALAIN DESCHAMPS ET SES COCHERCHEURS REÇOIVENT UNE SUBVENTION DE 765 000 \$



Société canadienne des anesthésiologistes



Canadian Anesthesia Research Foundation
La Fondation canadienne de recherche en anesthésie



Canadian Perioperative
Anesthesia Clinical Trials Group
Groupe Canadien d'Essais
Cliniques en Anesthésie et
Médecine Périopératoire

La SCA, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) et le Groupe canadien d'essais cliniques en anesthésie et médecine périopératoire (PACT) sont ravis de féliciter le [D^r Alain Deschamps](#) et ses cochercheurs, les Drs Tarit Saha, Renée El Gabalawy, Eric Jacobsohn et D. Michael Avidan pour l'obtention de leur subvention de 765 000 \$ des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour l'essai **ENGAGED Canada**.

Cet essai étudiera l'utilisation de la surveillance des signaux EEG bruts pour prévenir le délire postopératoire. Le taux de réussite pour le concours entier des IRSC est de 14 %, et le taux de réussite pour les ECR est de 16,7 %. Ce projet s'est classé au 6^e rang de la section ECR, ce qui constitue un excellent résultat.

Le succès de cette subvention des IRSC est un témoignage de ce qu'il est possible de faire grâce à la collaboration nationale, à l'investissement local et à la structure collaborative du PACT.

Félicitations au D^r Deschamps et à son équipe, et mille mercis à tous ceux qui ont contribué à ce projet.

Le D^r Alain Deschamps, de l'Institut de cardiologie de Montréal, est un ancien lauréat du prix de la FCRA. Il a reçu la Bourse de recherche D^r R-A Gordon en 2012 pour son Essai de faisabilité visant à maintenir une saturation normale en oxygène dans le cerveau (rSO₂) chez les patients de chirurgies cardiaques à risque élevé (Essai NORMOSAT).



EN SOUVENIR 2017 – 2018

Michelle A Bailes
Portage la Prairie (Manitoba)

Gregorio Bayang
Oshawa (Ontario)

Dean D Bell
Winnipeg (Manitoba)

Dennis J Bowman
Orillia (Ontario)

Ruben G Carranza
Montréal (Québec)

Raymond Deutscher
Winnipeg (Manitoba)

Marion T Dobberthien
Calgary (Alberta)

Harry V Donaldson
Calgary (Alberta)

Raymond A Duffy
St. John's (T.-N.-L.)

George W Dyke
Mississauga (Ontario)

Brian P Egier
Ancaster (Ontario)

John A Emmett
North York (Ontario)

Ronald Evelyn
Auckland (Nouvelle-Zélande)

John H Feindel
Bedford (N.-É.)

Gordon J Fyffe
New Westminster (C.-B.)

Alfredo Z Guanzon
Vancouver Ouest (C.-B.)

Sharunas A Gverzdys
London (Ontario)

Lewis Hersey
London (Ontario)

Robert M Kilborn
Kitchener (Ontario)

Peter W Klassen
Abbotsford (C.-B.)

Robert C Linton
Guelph (Ontario)

Robert I Logan
New Westminster (C.-B.)

Channagiri P Manjanatha
Calgary (Alberta)

Bill Y Ong
Winnipeg (Manitoba)

Anthony Petrasek
Etobicoke (Ontario)

Roy Schofer
Vancouver (C.-B.)

Arthur A Scott
Victoria (C.-B.)

Roman L Sluzar
Mississauga (Ontario)

Shena R Sourkes
Westmount (Québec)

Francis W Walker
London (Ontario)

Lester B Wiseman
Mahone Bay (N.-É.)

Masaru Yukawa
Edmonton (Alberta)



Rui Hu, Université McMaster

LA PREMIÈRE MINUTE DE VIE : CRÉATION ET LEGS DE L'INDICE D'APGAR

La D^{re} Virginia Apgar a révolutionné la norme de soins en anesthésie obstétricale et décrit une façon simple, et pourtant efficace, d'évaluer la santé d'un nourrisson à la naissance. En fait, un examen près de 50 ans après la publication de l'indice d'Apgar déclarait que « chaque bébé né dans un hôpital moderne n'importe où dans le monde est d'abord observé à travers les yeux de Virginia Apgar. »¹

Aussi tard que dans les années 1940, on portait très peu attention au nouveau-né durant les premières heures de sa vie. Tandis que l'obstétricien ou la sage-femme s'occupaient de la mère, on comptait sur l'infirmière en service ou les résidents pour s'occuper de la réanimation du nouveau-né si nécessaire.

La plupart du temps, il n'y avait pas d'anesthésiologiste formé dans les salles d'accouchement, et il incombait donc aux résidents ayant peu de formation de procéder à la réanimation néonatale. Il s'agissait d'un processus désorganisé et aléatoire, puisqu'il n'existait aucune évaluation standard de la transition du nouveau-né vers sa vie hors de l'utérus.² On supposait fréquemment qu'on ne pouvait pas grand-chose pour les bébés petits qui éprouvaient des difficultés, et on les laissait mourir. Par conséquent, de 1930 à 1950, bien que les taux de mortalité infantile se soient améliorés de façon générale, les taux de survie durant les 24 premières heures de vie changèrent à peine.² Pour la D^{re} Apgar, une anesthésiologiste de l'Université Columbia, il était clair que, dans de nombreux cas, les nouveau-nés auraient pu être sauvés si on les avait examinés soigneusement après la naissance.

En 1949, la D^{re} Apgar fut la première femme à devenir professeure titulaire au Columbia University College of Physicians and Surgeons.³ Elle commença également à étudier la façon dont l'anesthésie affectait les mères et les bébés, un aspect négligé de la recherche. Bien que l'origine de l'indice d'Apgar soit incertaine, la rumeur veut qu'il ait commencé au cours du petit déjeuner à la cafétéria de l'hôpital en 1949, alors qu'un étudiant en médecine mentionna la nécessité de créer une évaluation pour les nouveau-nés.

La D^{re} Apgar attrapa le morceau de papier le plus près, sur lequel était écrit « Veuillez apporter votre propre cabaret » et écrivit rapidement « rythme cardiaque, respiration, tonus musculaire, irritabilité réflexe et coloration », qui constituaient les cinq indicateurs par la suite connus sous le nom d'indice d'Apgar. Ils englobaient plusieurs indicateurs standards utilisés par les anesthésiologistes pour surveiller l'état des patients. Elle s'est ensuite précipitée à la salle d'accouchement pour vérifier sa théorie.⁴

Le récit le plus probable vient du D^r William A. Silverman, un professeur de pédiatrie retraité de l'Université Columbia et ami de la D^{re} Apgar.³ Dans les années 1940, la D^{re} Apgar était horrifiée du désintérêt antérieur envers les nouveau-nés souffrant d'apnée, petits pour leur âge ou souffrant de malformation. Ils étaient indiqués comme étant mort-nés et placés hors de vue et laissés pour morts.



Le D^r Douglas DuVal, président de la SCA, remet le 1^{er} prix à Rui Hu

suite à la page 20

LA PREMIÈRE MINUTE DE VIE : CRÉATION ET LEGS DE L'INDICE D'APGAR

suite de la page 19

Tableau 1. Indice d'Apgar : indicateurs et définitions

Indicateur	Résultat		
	0	1	2
Rythme cardiaque	Absent	Lent (< 100 pulsations par minute)	> 100 pulsations par minute
Respiration	Absente	Faibles pleurs, hypoventilation	Vigoureuse, pleurs
Tonus musculaire	Mou	Certaine flexion	Mouvements actifs
Irritabilité réflexe	Aucune réaction	Grimace	Pleurs ou évitement actif
Coloration de la peau	Pâle ou bleutée partout	Pâle ou bleutée aux extrémités	Rose partout

La D^e Apgar commença à réanimer ces nourrissons et élaborer un système de pointage qui garantirait l'observation et la documentation de l'état de chaque nouveau-né durant la première minute de vie. Entre 1949 et 1952, la D^e Apgar tint compte de plusieurs indicateurs pouvant facilement être observés chez le nouveau-né. Les cinq sélectionnés étaient ceux pouvant être évalués sans équipement spécial et facilement enseignés au personnel de la salle d'accouchement.

Un résultat de 0, 1 ou 2 était fut attribué à chaque indicateur à 60 secondes suivant l'accouchement, 0 étant le pire résultat et 2 étant le meilleur (tableau 1).⁵

Selon la D^e Apgar, l'importance du moment choisi pour attribuer la note ne pouvait être surestimée.

Elle savait, de par ses années d'expérience à titre d'anesthésiologiste, que le temps est crucial et doit être mesuré précisément. Le délai de soixante secondes correspondait au moment qui coïncidait le plus couramment avec la dépression clinique maximale de la fonction respiratoire.⁶ Elle écrivit : « seuls les cliniciens en anesthésie ont appris à vivre en fonction de la trotteuse d'une montre. Pour les autres, une minute constitue un intervalle incroyablement court. »⁶ Elle se servait d'une minuterie automatique, réglée à 55 secondes, permettant ainsi une évaluation en cinq secondes des cinq indicateurs.⁶

En juillet 1953, l'article emblématique « A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant » fut publié dans *Current Researches in Anesthesia and Analgesia*. Les cinq critères furent utilisés pour examiner 1 760 nourrissons nés au Sloane Hospital for Women de New York. L'essai démontra une corrélation entre le résultat à une minute suivant la naissance et le décès néonatal. Les enfants ayant obtenu un résultat de 0, 1 ou 2 étaient considérés comme étant en « mauvaise santé » ; les enfants ayant obtenu un résultat de 3 à 7 étaient considérés comme ayant un « état de santé acceptable » ; enfin, les enfants ayant obtenu un résultat de 8, 9 ou 10 étaient considérés comme étant en « bonne santé ». Le taux de mortalité néonatale dans chaque catégorie était de 14 %, 1,1 % et 0,13 % respectivement.⁵ Le résultat était

particulièrement utile pour juger de la nécessité de recourir à des méthodes de réanimation, par exemple l'assistance respiratoire.⁷

Bien que l'objectif principal était de diriger l'attention sur l'état de l'enfant immédiatement après la naissance, la D^e Apgar en était également arrivée à la conclusion que le résultat devrait être utilisé pour comparer différents facteurs influençant la santé néonatale. Elle fit plusieurs observations importantes ayant permis de définir différents facteurs qui influençaient le résultat d'un enfant à la naissance.

Ces facteurs incluaient le type d'accouchement, l'âge du nouveau-né et le mode d'anesthésie utilisé durant l'accouchement. Plusieurs de ces observations furent plus tard précisées et ont influencé l'exercice de l'anesthésie obstétricale.

À l'époque, le cyclopropane était un agent anesthésique obstétrical populaire en raison de sa vitesse d'induction rapide, de la contrôlabilité rapide de la profondeur de l'anesthésie et de la possibilité d'une oxygénation adéquate en tout temps.⁸ Toutefois, dans la publication originale, on constata que les nourrissons nés de mères qui avaient subi une anesthésie régionale étaient plus vigoureux que les nourrissons nés de mère qui avaient reçu une anesthésie générale. Cette relation fut élucidée plus en profondeur dans le second rapport publié dans le *Journal of the American Medical Association* en 1958, qui avait analysé le résultat de 15 348 nourrissons.⁷ Le coupable probable était l'augmentation de l'asphyxie néonatale avec le cyclopropane. Bien que les médicaments utilisés pour une anesthésie régionale pouvaient traverser le placenta, ils ne semblaient pas accroître la dépression respiratoire du nourrisson.⁷ De plus, le cyclopropane entraînait une dépression respiratoire considérablement plus élevée comparativement à d'autres méthodes d'anesthésie par inhalation.⁹

L'indice mesuré chez le nouveau-né permettait un examen approfondi, prudent et objectif des hypothèses antérieures. Pour de nombreux anesthésiologistes de l'époque, y compris la D^e Apgar, le cyclopropane était un agent anesthésique privilégié pour l'accouchement. Elle croyait ce

suite à la page 21

LA PREMIÈRE MINUTE DE VIE : CRÉATION ET LEGS DE L'INDICE D'APGAR

suite de la page 20

gaz entièrement sécuritaire et inoffensif pour le nourrisson. Lorsque ses recherches indiquèrent que les nourrissons nés d'une anesthésie réalisée avec le cyclopropane souffraient de façon beaucoup plus élevée de dépression respiratoire que les autres, elle fut horrifiée et annonça qu'elle abandonnait son gaz favori!¹⁰ L'utilisation obstétricale du cyclopropane déclina de façon draconienne après la publication de cette recherche, ce qui entraîna un passage à l'anesthésie régionale en obstétrique.

L'utilisation de l'indice mesuré chez le nouveau-né se répandit rapidement dans le monde.

D'autres médecins commencèrent à l'utiliser à des intervalles plus longs après la naissance pour évaluer la réponse du bébé à la réanimation. Éventuellement, les résultats à 1 et à 5 minutes devinrent la norme.

Le résultat à 5 minutes se mit à jouir d'une plus grande acceptation dès lors que le Collaborative Project, une étude réalisée par 12 établissements auprès de 17 221 enfants, constata que ce résultat était un plus grand prédicteur de la mortalité néonatale et du développement neurologique futur.⁸

En 1962, les D^{rs} Butterfield et Covey, deux pédiatres, publièrent dans le JAMA un acronyme pour faciliter l'enseignement de l'indice. Les cinq indicateurs furent renommés activité, grimace, pouls, aspect et respiration pour former l'indice d'Apgar.¹¹ La D^{re} Apgar écrivit gentiment : « Je fus surprise et, bien entendu, ravie d'ouvrir mon JAMA cette semaine et d'y trouver l'épigramme [sic] bien en évidence! Mille mercis d'avoir [...] mis au point ce truc d'enseignement tout simple. »⁴

La pertinence et la mise en pratique de l'indice d'Apgar se poursuivent au 21^e siècle. L'indice d'Apgar demeure le meilleur indice établi pour évaluer la santé postnatale immédiate¹². En 2014, une étude publiée dans the Lancet avait procédé à l'analyse de toutes les naissances en Écosse de 1992 à 2010. Le recensement de 1 029 307 naissances vivantes admissibles démontrait une forte association entre un faible résultat à l'indice d'Apgar (0 à 3) et une augmentation de 359,4 fois du risque de décès néonatal.¹³ Un faible résultat à l'indice d'Apgar à 5 minutes était fortement associé à une mortalité néonatale et infantile attribuable à une anoxie ou à une infection.¹³ Fait intéressant, il n'existait aucune association entre l'indice d'Apgar et le risque de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN).¹³ L'indice continue d'être un outil important pour poser un pronostic et pour déterminer les facteurs de risque associés à la mortalité infantile.

L'indice d'Apgar a également signifié une transition sans précédent vers des méthodes de pensée structurée. Son objectif clair, sa convivialité et sa valeur hautement prédictive ont pavé la voie à l'élaboration de nombreux autres indices cliniques. Citons par exemple l'indice Aldrete, l'échelle de coma de Glasgow, l'échelle de traumatisme et, plus récemment, l'indice d'Apgar en chirurgie.¹⁴

Grâce à son sens aigu de l'observation, la D^{re} Apgar a transformé les champs de l'anesthésiologie, de l'obstétrique et de la néonatalogie. L'indice d'Apgar est une méthode simple et efficace de guider le processus décisionnel médical. Il permet de repérer de façon plus constante les nouveau-nés à risque élevé de décès dans la première minute de vie, a permis l'élaboration de nouvelles innovations cliniques et offre une rétroaction claire sur les méthodes de traitement. L'indice d'Apgar est devenu un outil indispensable pour l'atteinte de la sécurité remarquable de l'accouchement moderne.

RÉFÉRENCES

- Casey, B. M., McIntire, D. D., & Leveno, K. J. (2001). The Continuing Value of the Apgar Score for the Assessment of Newborn Infants. *New England Journal of Medicine*, 344(7), 467-471. doi:10.1056/nejm200102153440701
- Blakemore, E. (2016, August 29). Virginia Apgar & the Apgar Score-The Doctor Who Saved Babies. Retrieved February 05, 2018, from <http://time.com/4460720/virginia-apgar>
- Finster, M., & Wood, M. (2005). The Apgar Score Has Survived the Test of Time. *Anesthesiology*, 102(4), 855-857. doi:10.1097/00000542-200504000-00022
- Butterfield, P. M. (2012). Foundations of Pediatrics. *Advances in Pediatrics*, 59(1), 1-7. doi:10.1016/j.yapd.2012.04.015
- Apgar, V. (1953). A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Curr Res Anesth Analg*, 32(4), 260-267.
- Apgar, V. (1966). The Newborn (APGAR) Scoring System: Reflections and Advice. *Pediatric Clinics of North America*, 13(3), 645-650. doi:10.1016/s0031-3955(16)31874-0
- Apgar, V. (1958). Evaluation Of The Newborn Infant-Second Report. *Journal of the American Medical Association*, 168(15), 1985. doi:10.1001/jama.1958.03000150027007
- Drage, J., & Berendes, H. (1966). Apgar Scores and Outcome of the Newborn. *Pediatric Clinics of North America*, 13(3), 635-643. doi:10.1016/s0031-3955(16)31873-9
- Apgar, V., Holaday, D., Standley, L. J., Weisbrot, I., & Berrien, C. (1957). Comparison Of Regional And General Anesthesia In Obstetrics. *Journal of the American Medical Association*, 165(17), 2155. doi:10.1001/jama.1957.02980350013003
- James, L. S. (1974, September 15). L. Stanley James' eulogy for Virginia Apgar. Retrieved from <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/ResourceMetadata/CPBBDH>
- Butterfield, J., & Covey, M. (1962). Practical Epigram of the Apgar Score. *Jama*, 181(4), 353. doi:10.1001/jama.1962.03050300073025
- Patel, D., Piotrowski, Z. H., Nelson, M. R., & Sabich, R. (2001). Effect of a Statewide Neonatal Resuscitation Training Program on Apgar Scores Among High-Risk Neonates in Illinois. *Pediatrics*, 107(4), 648-655. doi:10.1542/peds.107.4.648
- Iliodromiti, S., Mackay, D. F., Smith, G. C., Pell, J. P., & Nelson, S. M. (2014). Apgar score and the risk of cause-specific infant mortality: a population-based cohort study. *The Lancet*, 384(9956), 1749-1755. doi:10.1016/s0140-6736(14)61135-1
- Calmes, S. H. (2015). Dr. Virginia Apgar and the Apgar Score. *Anesthesia & Analgesia*, 120(5), 1060-1064. doi:10.1213/ane.0000000000000659



laPersonnelle

Tarifs de groupe. Service unique.

1 888 476-8737

lapersonnelle.com/sca

**Obtenez une soumission
et économisez!**

L'assurance habitation de La Personnelle Un avantage exclusif à votre groupe

Fiez-vous à **La Personnelle** pour protéger vos biens les plus précieux. En confiant votre assurance habitation à La Personnelle, obtenez des protections personnalisées et optionnelles.

Vous pourriez avoir accès à des **tarifs de groupe exclusifs**, en plus d'**économies pouvant aller jusqu'à 30 %¹** sur vos assurances auto et habitation. Faites comme plusieurs **membres** de la **Société canadienne des anesthésiologistes** qui profitent déjà des avantages offerts par La Personnelle.

Économisez en combinant vos

assurances  &  avec nous, en plus de profiter de tarifs de groupe exclusifs!

Notre engagement à vous offrir un service exceptionnel

L'assurance habitation de La Personnelle est simple et flexible. Nous mettons tout en œuvre pour vous faciliter la vie.



Saviez-vous que les dégâts d'eau constituent la cause no 1 des réclamations en assurance habitation au Canada?*

Protégez votre résidence contre les infiltrations d'eau du sol et les refoulements d'égout. De plus, s'il y a une fuite d'eau chez vous, vous le saurez vite grâce à **Alerte** dans l'application La Personnelle !



Certaines conditions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer. La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Les offres et rabais peuvent être modifiés sans préavis. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps.

Ce courriel vous est transmis par la Société canadienne des anesthésiologistes au nom de La Personnelle, située au 3 Robert Speck Pkwy, Mississauga, Ontario, L4Z 3Z9, 1 888 476-8737.

* Statistique de Desjardins Groupe d'assurances générales concernant les pertes d'assurance habitation calculées sur une base annualisée de 2014 à 2016.

1. Le montant des économies n'est pas garanti et varie en fonction des renseignements fournis lors de la souscription.



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 :

Dr 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