



L'hospitalité de Calgary



Les préparatifs vont bon train pour la 2007 Congrès annuel de la SCA et le Comité national organisateur travaille de pied ferme afin de faire valoir la ville de Calgary auprès du reste du pays.

Apprenez à connaître la ville en prenant part à la réception d'accueil, le vendredi soir, au Telus Convention Center, qui est relié aux hôtels Marriott et Hyatt

au centre-ville de Calgary. Joignez-vous à nous à la Galerie d'arts de Calgary, le samedi soir, afin de voir des équipes provinciales s'affronter en mettant en valeur leurs talents artistiques, afin de remporter la Coupe de la Glotte d'or! Il ne fait aucun doute que vos représentants provinciaux demanderont à des bénévoles de participer à cette activité. Ne vous en faites pas, même ceux dont les talents artistiques sont limités peuvent participer, car un artiste local sera sur place pour donner un coup de main. La Course CARF aura lieu le dimanche, au centre-ville, le long de la superbe rivière Bow, non loin des hôtels au centre-ville. Nous avons déjà commencé à prier pour une température clémente.

L'événement de jumelage des vins et des plats, lancé l'an dernier, a connu un tel succès que nous avons décidé de l'offrir à nouveau. Cela aura lieu le dimanche soir au célèbre restaurant « Catch » de l'hôtel Hyatt et mettra en vedette d'excellents vins, ainsi que le fameux boeuf de l'Alberta. Les billets pour cette activité sont limités, assurez-vous donc de vous y inscrire tôt. Cette

année, le Bal du président aura lieu le lundi soir, dans la salle de bal de l'hôtel Hyatt. Nous avons minimisé les divertissements afin de permettre aux délégués de converser avec de vieux amis et de faire de nouvelles connaissances. Ne manquez pas de demeurer assez longtemps afin de pouvoir savourer les plats de la table de desserts, plus tard au cours de la soirée; c'est à ne pas manquer!

Pour ceux qui désirent profiter des beautés scéniques de l'Alberta, nous avons ajouté des liens sur le site Internet de la SCA permettant de consulter des compagnies offrant des excursions. Ces compagnies peuvent accepter de petits groupes tout comme des groupes plus importants, et les amener visiter de nombreuses attractions situées à une journée de route de Calgary. Vous voulez réserver une table dans un restaurant? Consultez le site Internet de la SCA qui vous guidera vers un article décrivant les 60 meilleurs restaurants de Calgary. Pour terminer, nous recommandons fortement aux délégués de réserver leurs chambres d'hôtel le plus tôt possible. Je sais que l'ouest du pays est reconnu pour son hospitalité, mais nous ne pouvons pas tous séjourner chez le Dr JN Armstrong!

Nous avons hâte de vous retrouver à Calgary en juin 2007.

Joel Fox, MD FRCPC

Président, Sous-comité d'Arrangements locaux



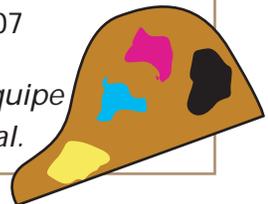
Votre art est-il dans le style des grands Impressionnistes, ou êtes-vous plutôt du style Renaissance?



À vos pinceaux! Préparez-vous pour le sixième défi annuel de la Coupe de la Glotte d'or.

Joignez-vous à nous lors du Congrès annuel de 2007, à Calgary.
Galerie d'art de Calgary • Le samedi 23 juin 2007

Pour plus d'information sur la façon dont votre équipe peut participer, veuillez contacter votre représentant provincial.



Dans ce numéro

L'hospitalité de Calgary	1
Message du président	2
Nouvelles du Conseil	2
Un résident vit une expérience exceptionnelle lors de la réunion l'ASA	3
L'anesthésiologie au Rwanda : mon expérience remarquable	4
Le coin de la CARF	5
Bourse de recherche SCA et Bourse de carrière en recherche en anesthésie de SCA/Abbott Laboratories Ltd	6
Nous avons besoin de vos commentaires!	7
Recevez un reçu d'impôt déductible à 100 % pour le don d'actions	7
Rapport de résident d'Australie	8

2006/2007 Conseil d'administration

Membres

Président	Shane Sheppard, Saskatoon
Président sortant	Renwick Mann, Peterborough
Vice-président	Pierre Fiset, Montréal
Secrétaire	David McKnight, Toronto
Trésorière	Diane Biehl, Winnipeg

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	Matthew Klas, Vancouver
Alberta	Marion Dobberthien, Calgary
Saskatchewan	Michael Rooney, Prince Albert
Manitoba	Desmond Leen, Headlingley
Ontario	Geraint Lewis, Ottawa
Québec	Daniel Chartrand, Montréal
Nouveau-Brunswick	David Hughes, Saint John
Nouvelle-Écosse	Daniel Lazaric, Port Williams
Île-du-Prince-Édouard	Tim FitzPatrick, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	Chander Kamra, St John's
Représentant des résidents	Julie Lajoie, Hamilton

Membre d'office

Président de l'ACUDA	John Cain, Kingston
----------------------	---------------------

Délégués invités

Rédacteur en chef du JCA	Donald Miller, Ottawa
Président de la FCRA	Doreen Yee, Toronto
Présidente du FÉI de la SCA	Angela Enright, Victoria
Représentant du CRMCC	David Parsons, Vancouver

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

Rédacteur en chef

D^r David McKnight

Rédactrice en chef adjointe, Conception et Production

M^{me} Ruthe Swern

Contributeurs

D^r Richard Bergstrom, D^r Joel Fox, D^r Catherine Paquet, D^r Shane Sheppard, D^r Stephan Schwarz, D^r Desmond Sweeney, D^r Doreen Yee



Message du président

Notre nouveau directeur administratif, Stan Mandarich est bien établi au bureau de la SCA. Il aide la direction sur plusieurs plans et continue à recueillir des renseignements de base sur plusieurs questions. Lui et moi avons récemment pris part à la réunion du Committee of National Medical Organizations de l'AMC qui a eu lieu à Ottawa. On y a traité des sujets de l'heure tels que les ressources humaines en matière de santé et la télémédecine. Plusieurs spécialités étaient préoccupées au sujet de pénuries récentes ou imminentes, à l'échelle nationale. Le projet Wait Time Alliance demeure en vigueur et sera étendu à d'autres services aux patients, en plus des cinq services choisis à l'origine. La téléradiologie soulève la question de la « médecine à distance ». Les points reliés à l'autorisation d'exercer, la responsabilité et l'obligation à l'égard des patients doivent être éclaircis, alors que de nouvelles technologies permettent de recevoir des données d'autres villes, provinces et même d'autres pays. Le processus de consultation en-ligne pour des soins spécialisés a permis de soulever la communication et la collégialité des médecins comme étant des points importants pour tous les spécialistes.

Comme d'autres spécialistes à l'échelle du Canada, notre nombre limité a forcé les

médecins à adopter de nouveaux modèles de prestation de soins de santé, où d'autres professionnels paramédicaux contribuent aux soins anesthésiques. Des projets pilote en Ontario progressent, tout en mettant l'accent sur les questions de sécurité. J'ai choisi les anesthésistes auxiliaires comme sujet pour le forum politique dans le cadre de l'assemblée de la SCA à Calgary. Ne manquez pas d'y participer afin de connaître les pour et les contre qui feront l'objet d'un débat par un groupe incluant des membres de la SCA et des représentants de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Le Collège Royal prévoit d'accroître sa présence au sein de la vie de tous les spécialistes en pratique. Son mandat va au-delà du processus d'accréditation dans le but de promouvoir la FMC, la recherche et le perfectionnement personnel. On consulte des membres afin de déterminer les attentes dans ces domaines, ainsi que la ré-accréditation. Le collège a un nouveau PDG et directeur administratif dont la tâche consiste à former le Collège Royal de façon à répondre aux besoins des membres en 2020. Veuillez prendre part à ce processus aux niveaux local ou national, afin d'exprimer votre opinion.

Shane Sheppard, MD FRCPC

Président

Nouvelles du Conseil

24 et 25 février 2007

Rapport du président

Le Dr Shane Sheppard a porté trois questions importantes à l'attention du conseil.

La première question consiste à définir le champ d'activité. Nous devons définir les tâches que «doit» accomplir un anesthésiologiste spécialiste, ainsi que les soins aux patients auxquels il « ne doit pas » prendre part. Notre formation et nos talents particuliers doivent être appliqués de façon appro-

priée aux besoins des patients. Nous devons également définir les rôles de ceux qui nous aident à prendre soin de nos patients.

La deuxième question consiste à « faire du ménage » chez nous. Nous devons maintenir les meilleurs programmes de formation possibles et assurer que la formation médicale continue soit efficace et pertinente. Une fois que nous serons confiants d'offrir un service uniforme et hautement spécialisé aux soins de



santé, nous devons négocier une rémunération adéquate pour ce service.

La troisième question consiste à viser l'excellence en tant que spécialité. Nos meilleurs chercheurs-boursiers ont besoin de temps et de soutien afin d'ajouter de nouvelles connaissances à la spécialité. Notre capacité à documenter une meilleure sécurité pour les patients deviendra primordiale dans le cadre des nouveaux modèles de prestation de soins d'anesthésie. De nouvelles connaissances et une meilleure sécurité permettront de rehausser chaque expérience anesthésique pour la prochaine génération.

Anesthésistes auxiliaires

ACUDA a signalé un besoin urgent de préciser les politiques à l'égard des anesthésistes auxiliaires. Le conseil a demandé au Comité des normes de la SCA de collaborer avec ACUDA afin d'examiner les lignes directrices en matière de formation, d'accréditation et du champ d'activité des anesthésistes auxiliaires. Le conseil espère discuter de cette question lors de la réunion de Calgary.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a rencontré les dirigeants de la SCA en réponse à leur exposé de position au sujet des anesthésistes auxiliaires. Les infirmières et infirmiers désirent obtenir une définition claire du rôle des anesthésistes auxiliaires durant les périodes peropératoire

et pré/post-opératoire. La SCA a souligné que les tâches sont principalement techniques durant la période peropératoire.

Comité de spécialité du Collège Royal en anesthésiologie

L'examen du printemps 2008 changera de formule :

1. 150 questions à choix multiple réparties sur trois heures;
2. questions écrites à court développement d'environ 20 à 30 prémisses réparties sur trois heures; et
3. examen oral de huit questions d'une durée de 15 minutes chacune en une séance de deux heures et demie.

Association médicale canadienne

L'AMC a collaboré avec cinq sociétés spécialisées dans le cadre de l'initiative *Wait Time Alliance* (WTA). Le manque d'anesthésiologistes a été identifié comme une cause de l'augmentation des périodes d'attente pour des services de santé. La SCA continuera d'observer et de contrôler toutes les questions reliées spécifiquement au rôle des anesthésiologistes mais ne se joindra pas officiellement à WTA.

La SCA a reçu l'ébauche d'un document de travail de l'AMC traitant des obligations des médecins et de la société en cas de pandémie. Le conseil a référé ce document

au Comité de déontologie afin de fournir des commentaires à l'AMC.

Finances

Le conseil a mis à jour la politique de la SCA en matière d'investissements. Se conformant à la recommandation du Comité exécutif, le conseil a approuvé le choix de ScotiaMcLeod à titre de conseiller en placement de la SCA.

Planification stratégique

Le conseil tiendra une retraite facilitée dans le cadre de la réunion d'octobre dans le but d'établir des priorités et objectifs.

Gestion du congrès annuel

La SCA a retenu les services de Congress Canada, une entreprise de gestion des congrès, afin de gérer le congrès annuel de 2007 à Calgary. Toutes les inscriptions seront traitées par *Congress Canada* cette année.

Journal canadien d'anesthésie (JCA)

La division d'impression offset de l'*University of Toronto Press* a été vendue à *Thistle Printing*, qui commencera à imprimer le numéro d'avril du *JCA*. Une étude d'évaluation des besoins sera effectuée afin de planifier les modules de formation médicale continue du *JCA*.

Un résident vit une expérience exceptionnelle lors de la réunion l'ASA

Je désire remercier la SCA pour m'avoir permis de prendre part à la réunion de l'ASA qui a eu lieu à Chicago. En tout, 18 000 anesthésiologistes étaient présents, participant à des conférences, discutant de la cadre de colloques centrés sur un problème et planifiant l'avenir de la spécialité. Une séance intéressante traitait des rouages derrière l'agrément d'une bourse de recherche en anesthésie cardiaque. D'autres conférences traitaient de la réduction de l'anxiété reliée à l'anesthésie d'enfants, de mises à jour sur la façon de traiter un traumatisme crânien aigu, et de la façon dont l'expérience de la ville de Toronto en matière du SRAS peut nous aider à nous préparer en vue d'une épidémie de grippe.

J'ai eu l'honneur de rencontrer les présidents — actuels et anciens — de l'ASA, ce qui m'a permis de réaliser à quelle vitesse la spécialité a évolué. Je désire remercier le Dr Mann pour son accueil

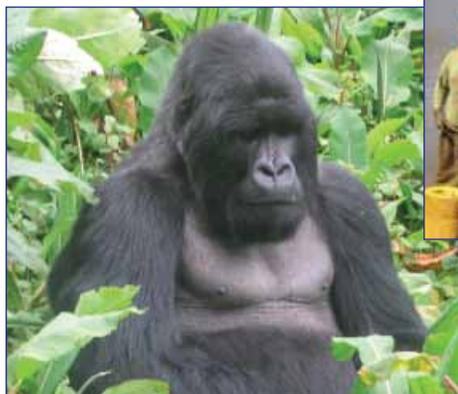
chaleureux. J'ai ressenti un sentiment de fierté d'être associé à la SCA et d'un désir de faire une différence au sein de notre spécialité. J'estime qu'à la longue l'argent défrayé par la SCA afin d'envoyer des résidents à des tels rassemblements portera amplement fruit. J'encourage les résidents à contacter la SCA et à demander à parler aux représentants des résidents, s'ils sont intéressés à s'impliquer.

J'ai appris que les conférences sont une partie importante de notre éducation une fois que nous avons complété notre résidence, en plus de nous permettre de tenir à jour notre pratique. Je me réjouis à l'idée de rencontrer certains d'entre vous lors de l'assemblée de la SCA à Calgary, en juin 2006.

Dr Julie Lajoie
Représentant résident



L'anesthésiologie au Rwanda : mon expérience remarquable



Un gorille de montagne dans son environnement naturel.



Les Rwandais recueillent de l'eau tous les jours.

Je suis un résident de cinquième année du programme McGill et j'ai été choisi par le département afin d'accompagner le Dr Franco Carli, un anesthésiologiste de McGill, dans le cadre d'une mission d'enseignement d'un mois au Rwanda, promue par CASIEF. Le principal objectif consistait à fournir un enseignement clinique aux résidents et aux infirmières et infirmiers anesthésistes dans deux hôpitaux de Kigali et Butare, dans le cadre d'un projet en cours. Deux défis se présentaient à moi : les effets différents, ou le manque d'effets lors de l'usage de certains médicaments, tels que l'halothane ou le bupivacaine pour l'anesthésie spinale, ainsi que la rareté de l'équipement. Malgré cela, j'ai été impressionné et motivé par les infirmières et infirmiers anesthésistes et les résidents qui ont fait preuve

d'un grand enthousiasme et d'un désir d'apprendre et d'améliorer leurs aptitudes cliniques. Grâce à leur engagement actif, j'ai réussi à créer des feuilles sommaires de visites pré-opératoires, de protocoles de vérification de l'équipement et de réanimation chez les patients brûlés. Des injections sur le terrain pour le soulagement de la douleur post-opératoire, ainsi que des boîtes d'intubation et des chariots d'anesthésie pédiatrique ont été créés. Cette expérience a été rehaussée par des discussions avec d'autres spécialistes en chirurgie et en anesthésie de partout à travers le

monde, y compris la Belgique, la France et les États-Unis. Ce fut intéressant d'observer différentes pathologies et procédures chirurgicales.

En plus de mon expérience à l'hôpital, j'ai eu la chance de me familiariser avec les valeurs, la culture et la religion rwandaises. La majorité des Rwandais sont catholiques, avec une minorité de musulmans. Les Rwandais sont très amicaux, actifs au sein de leur

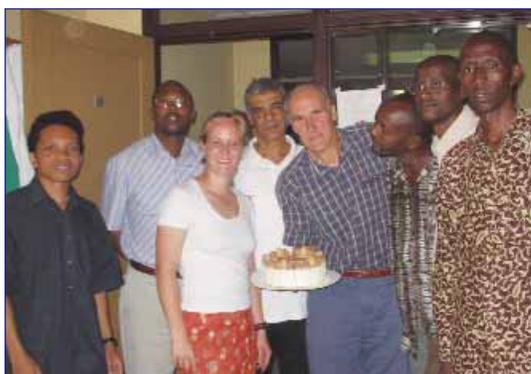
société et font preuve d'une attitude de soutien envers les membres de leurs familles. En plus de rencontrer des gens, j'ai eu la chance d'admirer la beauté remarquable de ce pays. Je n'oublierai jamais les animaux étonnants que j'ai observés dans le parc Akagera, le spectacle incroyable de gorilles de montagne avec leurs petits, ainsi que la randonnée dans la forêt Nyungwe et autour du lac Kivu. Finalement, les champs interminables de pommes de terre, bananes, riz et thé sur les chaînes de montagnes :



Le Dr Franco Carli et moi, après avoir assisté à des danses typiquement rwandaises, accompagnés par Dr Désiré et Paulin, un résident en anesthésie.

à couper le souffle!! Ce fut une expérience remarquable sur toute la ligne!! Je le recommande fortement et j'espère que de nombreux autres résidents canadiens voudront consacrer de leur temps à soigner les moins fortunés, et profiter de cette riche expérience personnelle et professionnelle.

Catherine Paquet



Une partie de l'équipe d'anesthésie de Kigali : Dr Punjat, Bonaventure, Dr Paquet, Dr Ibrahim, Dr Carli et les 3 infirmiers anesthésistes de l'équipe.



Connaître les substrats qui sous-tendent les propriétés des anesthésiques.

De nombreux anesthésiologistes cliniciens ont l'impression qu'une grande partie de la recherche courante en anesthésie a bien peu de pertinence pour leur pratique quotidienne. Je suis la première à reconnaître que je ne comprends pas tout ce qui se fait dans la recherche en anesthésie. Voilà un climat qui ne nous encourage guère, nous autres cliniciens, à appuyer la recherche !

Cet article est le premier d'une série où je m'efforcerai de « jeter un pont » entre les deux mondes afin d'aider les anesthésiologistes cliniciens à comprendre la pertinence de la recherche fondamentale en anesthésie au Canada.

J'ai interviewé le Dr Guzzo au sujet de certains des travaux auxquels elle se consacrera cette année grâce à sa bourse.

Q. Décrivez-moi les projets de recherche qui vous occupent actuellement

R. Comment puis-je formuler ma réponse sans vous endormir (le jeu de mots est voulu) ? Mes travaux de recherche peuvent se répartir en deux domaines :

1. Comment se produit la médiation des anesthésiques généraux au niveau moléculaire ?

On ne connaît pas bien les mécanismes moléculaires des anesthésiques généraux, bien que ceux-ci soient d'utilisation courante. En outre, si nous arrivons à mieux comprendre comment les anesthésiques interagissent avec leurs cibles au niveau structurel pour médier leurs effets pharmacologiques, la conception des médicaments de l'avenir s'en trouvera améliorée. On croit que les effets de la plupart des anesthésiques généraux sont médiés par l'entremise de l'acide gamma-amino butyrique (GABA), un neurotransmetteur inhibiteur. Notre laboratoire travaille à l'étude de la sous-unité GABA alpha 6 du récepteur, nécessaire aux propriétés

amnésiques de l'étomidate. Le récepteur GABA est un pentamère et il existe 18 autres sous-unités qui ont le potentiel de s'associer à la sous-unité GABA alpha 5. Mon travail consiste à trouver les autres sous-unités en question, au moyen d'une démarche de biologie moléculaire, dans le but d'élucider les propriétés structurelles de ce récepteur qui jouent un rôle déterminant pour la mémoire.

2. En tant que cliniciens, nous avons tous vu nos patients réagir différemment aux mêmes agents anesthésiques. Pourquoi, selon vous ?

Chaque patient répond différemment à nos agents anesthésiques. Les différences sont causés par un éventail de facteurs, de la dose nécessaire pour atteindre l'état d'anesthésie aux effets plus néfastes comme l'hyperthermie maligne et le réveil intraopératoire. Ces variations peuvent être attribuables à une différence dans la séquence d'ADN, qui causent une modification de la structure ou du nombre de récepteurs disponibles pour fixation de l'agent. Grâce à la base de données publiques sur la séquence de l'ADN humain (aboutissement du Projet sur le génome humain terminé en 2003, après 13 ans de travail), j'utilise le gène humain GABA alpha 5 comme modèle pour examiner si les variations naturelles de la séquence de l'ADN peuvent expliquer les différentes réactions chez l'humain aux propriétés amnésiques des anesthésiques.

Q. Il est bon de savoir que ce projet sur le génome peut servir à la recherche en anesthésie, car je crois que l'avenir des traitements en médecine pourrait fort bien être fondé sur notre capacité à com-

prendre les bases génétiques de nombreuses maladies. Qu'est-ce qui vous a incitée à vous intéresser à ce domaine ? Un cas, une personne ?

R. Il y a deux ans, ma sœur a failli mourir d'une rupture d'anévrisme cérébral. Je l'ai vue réapprendre à marcher et j'ai été stupéfaite de constater à quel point le cerveau est malléable. Ce qui a stimulé mon intérêt pour la neurophysiologie. J'ai été attirée tout naturellement par la façon dont les anesthésiques jouent sur le cerveau au niveau moléculaire.



Dr Angelina Guzzo in the lab.

Q. Comment envisagez-vous que les résultats éventuels de ce travail seront appliqués à la pratique clinique de l'anesthésie ? Cette application sera-t-elle pertinente pour une personne comme moi qui prend en charge des patients en salle d'opération tous les jours ?

R. Nous travaillons à caractériser une protéine dont nous savons qu'elle est un

facteur clé de la formation de la mémoire chez la souris mais qui n'a pas encore été caractérisée chez l'humain. Une grande étude a permis de constater que les troubles de mémoire post-anesthésie, ou dysfonction cognitive postopératoire, dépassent les 25 % chez les patients de plus de 60 ans. Si nous arrivons à comprendre la mémoire au niveau moléculaire, nous pourrions arriver un jour à prévenir la dysfonction cognitive postopératoire. L'objectif, en bout de ligne, serait de concevoir des médicaments à cible spécifique, de sorte que nous puissions moduler l'anesthésie précisément selon l'effet recherché, par exemple, amnésie, immobilité et analgésie, sans effets secondaires non voulus comme les troubles de mémoire.

Suite à la page 6.



Bourse de recherche SCA et Bourse de carrière en recherche en anesthésie de SCA/Abbott Laboratories Ltd

Stephan Schwarz

L'Université de Colombie-britannique, Vancouver, Colombie-britannique

Mécanismes d'analgésie sus-épineuse et de neurotoxicité par des anesthésiques locaux : les effets de la lidocaïne sur la signalisation et les conductances de calcium dans les neurones thalamocortiques

Le Dr Schwarz est professeur adjoint au Département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de thérapeutique de l'Université de Colombie-britannique, et anesthésiologiste à l'Hôpital St Paul, où il a récemment été nommé directeur de la recherche en anesthésie.

Sa recherche est axée sur trois domaines principaux :

1. Mécanismes fondamentaux de l'anesthésie et de l'analgésie, avec accent mis sur la neuropharmacologie thalamocortique
2. Actions centrales d'anesthésiques locaux, en rapport avec l'analgésie
3. Nouvelles méthodes de contrôle péri-opératoire et d'administration des médicaments afin d'améliorer la sécurité des patients

Le programme de recherche en laboratoire du Dr Schwarz a pour but général d'identifier les mécanismes cellulaires et moléculaires que les anesthésiques locaux, tels que la lidocaïne, exercent sur les neurones sus-épineux afin de produire l'analgésie centrale.

Administrée en faibles doses, la lidocaïne compte parmi les quelques agents pharmacologiques qui sont efficaces dans le traitement de syndromes de douleur chronique tels que la douleur neuropathique et centrale, qui sont reconnus comme étant résistants à la thérapie analgésique conventionnelle. La lidocaïne intraveineuse est également efficace afin de diminuer la douleur post-opératoire aiguë. Par contraste, des concentrations élevées produisent de la toxicité SNC, y compris des crises, le coma et la mort. Quoique les sites et mécanismes précis de ces effets sont encore inconnus, des études récentes soulignent le rôle du thalamus et la transmission de signaux par les neurones thalamocortiques dans l'analgésie médiatrice et les modifications de l'état conscient.

Dans le laboratoire, le Dr Schwarz a récemment identifié un nouveau mécanisme de faibles concentrations cliniquement analgésiques de lidocaïne dans des neurones thalamocortiques *in vitro* chez des rats. La lidocaïne a produit une diminution importante de la résistance neuronale, et une dériviation efficace de la décharge tonique dans les

neurones. Par la suite, il a découvert une preuve conditionnelle que des concentrations toxiques de lidocaïne démasquent un seuil élevé de conductance de Ca^{2+} . Ces conclusions fournissent un mécanisme intéressant et plausible pour les effets centraux de la lidocaïne et correspondent bien aux observations *in vivo*. Les recherches en laboratoire du Dr Schwarz ont pour but d'identifier les mécanismes précis qui sont sous-jacents aux effets observés de la lidocaïne dans le thalamus et délimiter ses effets sur la signalisation Ca^{2+} .

Les résultats de ces recherches aideront à définir les mécanismes précis de concentrations thérapeutiques (analgésiques) et toxiques d'anesthésiques locaux à leur site d'action central dans le cerveau, à l'aide d'une méthode « du chevet à la table de travail ». La vision du Dr Schwarz veut que les résultats serviront de fondement à la création de connaissances fondamentales requises afin de développer, dans l'avenir, des stratégies thérapeutiques « de la table de travail au chevet » nouvelles, efficaces et sécuritaires pour le traitement de la douleur chronique et l'anesthésie.

Le coin de la CARF

Suite de la page 5.

Q. Ces connaissances pourront-elles s'appliquer à d'autres domaines des soins aux patients (ailleurs qu'en anesthésie) ?

R. Oui : en comprenant les troubles de mémoire au niveau moléculaire, on trouvera peut-être des indices sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, ce qui pourrait ouvrir la voie à de meilleures possibilités de traitement.

À la fin de l'entrevue, j'étais impressionnée par l'envergure de la recherche d'Angelina. Ce travail qui met à profit un outil « futuriste » de la recherche médicale, la base de données sur le génome humain, offre un grand potentiel d'amélioration de l'anesthésie que nous administrons à nos patients tous les jours, et pourra avoir des retombées utiles dans d'autres domaines de la médecine.

Doreen Yee, MD FRCPC MBA

(Anesthésiologiste clinicienne)

Présidente de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie

www.anesthesia.org/carf



Nous avons besoin de vos commentaires !

À titre de président du Comité des services aux membres, je me demande souvent « Quelle est la signification de mon rôle? » Je crois que cela signifie que la SCA a besoin de servir ses membres. Mais comment pouvons-nous nous acquitter de cette tâche, et comment faire pour déterminer si nous avons réussi? Sommes-nous utiles aux anesthésiologistes, qui doivent procurer des soins de santé dans un environnement où les attentes ne cessent d'augmenter? Afin de bien servir ses membres, j'estime que la SCA doit être à leur écoute, leur répondre, les diriger et communiquer avec eux.

Être à l'écoute

En demeurant à l'écoute des besoins et des désirs de nos membres, nous serons en mesure d'obtenir une bonne perspective aux niveaux local et national. Comment faire pour obtenir cette information? Par le biais de vos lettres et courriels, de vos commentaires lors de notre Congrès annuel, et de rapports au conseil provenant de vos représentants provinciaux.

Mais nous avons également besoin de vos

commentaires! Veuillez nous faire part de vos réflexions au sujet des besoins de la « communauté d'anesthésiologistes » de votre province, ou mieux encore, de votre pays. Veuillez prendre quelques instants afin de répondre aux questionnaires et de remplir les formulaires d'évaluation à l'assemblée annuelle, car ils traitent souvent de thèmes communs et nous guident dans la bonne direction.

Répondre

Le *Journal canadien d'anesthésie* est à l'écoute de vos demandes et s'efforce de vous procurer de l'information de toute première qualité, y compris des suppléments, de la formation médicale continue et des articles pertinents qui ont pour but de perfectionner nos connaissances. La SCA, dans son ensemble, a également réagi en améliorant l'assemblée annuelle d'une année à l'autre. Il est vrai que nous rencontrons des obstacles, mais je me fais un devoir de poser des questions au sujet de l'assemblée tout au long de son déroulement, et je reçois de bons commentaires. Ceci n'a pas pour effet de diminuer notre désir d'amélioration, mais a plutôt comme résultat de l'intensifier.

Diriger

Le leadership est important, mais cela

doit être à l'égard du service. Cela signifie que la SCA doit recevoir des commentaires de ses membres, se prêter à une réflexion critique et réagir de sorte que les organismes dirigeants, hôpitaux et, surtout, les patients que nous servons comprennent la valeur des soins anesthésiques spécialisés. Sans lignes directrices, il serait plus difficile de développer les moyens de négociation dont nous avons besoin afin de maintenir de l'équipement et des appareils anesthésiques de haute qualité qui offrent le degré de sécurité qui a fait notre réputation.

Communiquer

Nous devons également communiquer avec le conseil et les comités. À titre de président du Comité des services aux membres, j'estime que mon rôle consiste à continuer de faire preuve de diligence afin de rappeler à la SCA qu'elle se doit de servir ses membres qui procurent des soins.

N'hésitez pas à contacter la SCA (anesthesia@cas.ca) afin de lui faire connaître vos besoins afin qu'elle puisse vous aider à fournir des soins de plus en plus sécuritaires.

Richard Bergstrom, MD FRCPC
Président, Comité des services aux membres

Recevez un reçu d'impôt déductible à 100 % pour le don d'actions

Vous cherchez une façon de réduire votre fardeau fiscal global? Pensez à faire don de titres au CARF. Les règlements ont été modifiés afin d'inciter les gens à faire davantage de dons.

Dans le Budget fédéral 2006, on peut lire que lorsque les titres cotés en bourse, qui ont acquis de la valeur depuis leur acquisition, sont donnés à une œuvre de charité, le gain en capital qui résulte de la vente de dons d'actions n'est plus assujéti à aucun impôt. Le donneur reçoit un reçu pour dons à une œuvre de charité déductible à 100 % de la valeur des actions données.

Pour de plus amples informations et pour bien analyser votre propre situation, n'hésitez pas à communiquer avec Patrick O'Keeffe, premier vice-président, conseiller en investissements à la CIBC Wood Gundy au 416-369-2224 ou par courriel au patrick.okeeffe@cibc.ca.



CIBC Wood Gundy is a division of CIBC World Markets Inc., a subsidiary of CIBC and Member CIPF. Clients are advised to seek advice regarding their particular circumstances from their personal tax and legal advisors.



Info anesthésie

Prière d'adresser les articles à :

Info anesthésie

Société canadienne des anesthésiologistes

1, Eglinton Avenue East, Bureau 208

Toronto (Ontario) M4P 3A1

Ou par courriel :

production@cas.ca

Info Anesthésie sert à informer les membres de la SCA des activités courantes de la société et des sujets d'intérêt général pour les anesthésiologistes canadiens.

Personnel de la SCA

Directeur générale

S Stanley Mandarich (director@cas.ca)

Adjointe administrative

Pamela Santa Ana (anesthesia@cas.ca)

Adjointe de direction

Joy Brickell (admins@cas.ca)

Adjointe à la rédaction (Ottawa)

Carolyn Gillis (cja_office@cas.ca)

Compositeur du Journal

Andrew Finnigan (cja_typesetter@cas.ca)

Consultant de commercialisation

Neil Hutton (marketing@cas.ca)

Coordonnatrice du journal

Yolanda Vitale (cja@cas.ca)

Coordonnatrice de production

Ruth Swern (production@cas.ca)

Coordonnatrice des réunions

(meetings@cas.ca)

Coordonnatrice, services aux membres

Anne Aleixo (membership@cas.ca)

Gestionnaire des finances et de l'administration

Susan (Sue) Witts (accountant@cas.ca)

Responsable des communications

Philippe Ménard (communications@cas.ca)

Rapport de résident

d'Australie

Chaque année, le conseil de la SCA a voté afin de parrainer un représentant résident pour participer aux réunions annuelles du Common Issues Group. Ce groupe est composé de sociétés d'anesthésie de l'Australie, du Canada, de la Grande-Bretagne, de l'Irlande et des États-Unis. Dans le cadre de cette initiative, la SCA a financé ma récente participation à l'assemblée annuelle de la Australian Society of Anesthetists (ASA-AU), juste au nord de Brisbane.

Chaque année, deux assemblées annuelles ont lieu en Australie. La réunion à laquelle j'ai pris part était surtout axée sur l'aspect clinique et a lieu au cours du printemps australien. L'autre assemblée a lieu au cours de l'hiver et met surtout l'accent sur la recherche. Étant donné mon niveau de formation, j'étais très heureux de pouvoir assister à ce type de conférence. J'estime avoir appris beaucoup au cours de ces séances et très peu de la matière était trop ésotérique pour un résident de troisième année. Cette réunion comportait également un solide volet social, avec le souper du président en tête du programme. Les hôtes ont fait des pieds et des mains afin de m'inclure dans toutes ces activités et ils ont fait preuve d'une hospitalité exceptionnelle.

Au cours de mon séjour en Australie, j'ai présenté un rapport au Group of Australian Society of Anesthetists Clinical Trainees (GASACT). Ce comité est composé de représentants résidents de chacun des états australiens, du président de ASA-AU et du président désigné de ASA-AU. Dans mon rapport, j'ai tenté de décrire le rôle actuel de la section des résidents au sein de la SCA, et le rôle que nous jouons dans l'organisation de la réunion de la Journée annuelle des résidents.

Je désire remercier le Conseil d'avoir parrainé mon voyage en Australie. J'estime non seulement avoir profité personnellement de ce séjour, mais j'ai également recueilli de l'information vitale qui ne manquera pas d'intéresser la SCA et ses membres. De plus, j'ai appris beaucoup au sujet de la structure et des rôles des sociétés de résidents en Australie et au Royaume-Uni. J'espère que cette information aidera notre propre regroupement de résidents à s'agrandir et à devenir plus actif au sein de la SCA.

Desmond Sweeney

Président, Section des résidents

Société canadienne des anesthésiologistes

Inscription en ligne !

**Congrès annuel 2007
en Calgary!**

www.cas.ca/annual_meeting/registration



©2007 Société canadienne des anesthésiologistes
Imprimé au Canada
Tous droits réservés