

# SCCA

## INFOANESTHÉSIE

VOLUME 38 • MARS 2023 • NUMÉRO 1



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

# TABLE DES MATIÈRES

- 01 Message de la directrice générale de la SCA
- 02 Conseil d'administration
- 03 La période de renouvellement de l'adhésion est commencée
- 04 Congrès annuel de la SCA – Joignez-vous à nous à Québec du 9 au 12 juin
- 05 Pleins feux sur les avantages pour les membres
- 05 La SCA célèbre son 80<sup>e</sup> anniversaire en 2023
- 06 Éducation – Récapitulation pour le printemps 2023 et événements à venir
- 08 L'édition 2023 du Guide d'exercice de l'anesthésie est disponible
- 09 Bulletin du Comité de la qualité et de la sécurité des patients – Équité : l'élément oublié de l'AQ
- 13 Chronique historique sur l'anesthésie – concours Richard Knill
- 15 Anesthésie régionale et douleur aiguë – Salutations et mises à jour
- 16 Satisfaction périopératoire chez les patients subissant une arthroplastie non urgente de la hanche et du genou dans un centre de soins ambulatoires
- 17 Section périopératoire – Groupe de médecine périopératoire de l'Hôpital St. Paul's (Vancouver)
- 18 Les anesthésiologistes canadiens montrent la voie à suivre en préhabilitation
- 20 Rapport des résidents
- 21 FÉI SCA – Mise à jour printanière
- 22 Donateurs de la FÉI SCA – 2022
- 23 FCRA – Façons d'aider!
- 24 À vos calendriers – week-end de l'assemblée et congrès Ontario Anesthesia
- 26 Le programme d'auto-évaluation du *Journal canadien d'anesthésie* – DPC en ligne

[www.cas.ca/fr/accueil](http://www.cas.ca/fr/accueil)



## MESSAGE DE LA



## DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est pour moi un honneur et un privilège de prendre la tête de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) et d'appuyer le travail de nos membres, qui jouent un rôle essentiel dans le système canadien de soins de santé. Au cours des derniers mois, il fut extrêmement gratifiant de travailler avec les bénévoles et employés d'expérience afin de réaliser les piliers de notre mission.

L'année 2023 est une année très spéciale pour la SCA, qui célèbre son 80<sup>e</sup> anniversaire. La SCA fut créée en 1943 et comptait cinq membres. Depuis ce temps, la Société a grossi et représente maintenant près de 3000 membres et affiliés, en plus de partager des pratiques exemplaires, de se faire la porte-parole de la profession et d'offrir un leadership. La SCA est déterminée à offrir un excellent service à ses membres. Afin d'assurer une amélioration continue, nous entamerons un nouveau processus de planification stratégique cette année, en adoptant une vue à 360 degrés de l'organisation grâce aux points de vue de notre conseil d'administration, de nos membres, de nos partenaires et de nos employés. Ce plan nous permettra d'évaluer, de prioriser et de mettre sur pied une feuille de route solide, claire et mesurable pour guider la SCA au cours des prochaines années.

Nous continuons d'étendre nos efforts de représentation, y compris la création, au conseil d'administration, d'un nouveau sous-comité des affaires publiques qui tiendra compte de différents points de vue géographiques au moment de rédiger des énoncés de principe et des demandes clés. Nous souhaitons créer des liens collaboratifs avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et nous allons de l'avant avec nos efforts de gestion des enjeux axés sur les ressources humaines en santé et les préoccupations liées à la sécurité.

L'équipe de la SCA continue de se concentrer sur la valeur pour les membres et met actuellement en œuvre plusieurs initiatives visant à mieux vous servir. Nous avons récemment modernisé notre **portail en ligne pour les membres**, qui héberge des ressources pour les membres, des vidéos d'événements exclusifs, un accès à des initiatives d'éducation et des renseignements sur le profil. La première phase de la mise en œuvre du nouveau système est terminée, et d'autres améliorations et fonctionnalités seront déployées tout au long de l'année.

*...suite à la page 2*

Nous augmentons l'offre d'activités éducatives agréées, et nous nous efforçons de proposer des événements mensuels afin que les membres puissent acquérir des crédits d'EMC et faire progresser leur développement professionnel. Nous avons commencé l'année 2023 avec une **table ronde nationale en neuroanesthésie**, suivie du **webinaire sur la sécurité médicamenteuse** dirigé par notre Comité de la qualité et de la sécurité des patients. Alors que nous nous tournons vers l'avenir, nous prévoyons offrir des tables rondes en neuroanesthésie trimestrielles, un webinaire sur le Jour de la Terre en avril, ainsi qu'un événement à propos de l'édition 2023 du *Guide d'exercice de l'anesthésie* dirigé par le Comité des normes de la SCA.

En outre, le *Journal canadien d'anesthésiologie (JCA)* offre deux numéros spéciaux pour 2023. En avril, le JCA publiera « Définir et déterminer la mort au Canada », et un numéro en juin intitulé « Équité, diversité et inclusion en anesthésiologie et soins critiques. »

Nous sommes impatients d'accueillir chacun d'entre vous au Congrès annuel de 2023 de la SCA à Québec, du 9 au 12 juin 2023. Pour ceux dans l'impossibilité de faire le trajet, une diffusion virtuelle de certaines séances sera offerte. La période d'inscription est maintenant commencée – les tarifs préférentiels sont offerts jusqu'au 19 avril. Cette année, nous élargissons la participation des membres au Congrès annuel et sommes actuellement en voie d'élargir notre Comité scientifique du Congrès annuel. Cet élargissement nous permettra d'inclure plus de points de vue, dans l'objectif de mieux préparer un formidable événement annuel. Nous avons confirmé que

notre congrès de 2024 se tiendra à Victoria (C.-B.) du 7 au 10 juin. Encerclez les dates du congrès sur votre calendrier et prévoyez y assister.

Si vous faites déjà du bénévolat avec la SCA, nous vous remercions de vos contributions continues. La SCA compte un merveilleux groupe de bénévoles qui contribuent à nos comités, à nos sections, à notre gouvernance et plus encore. Si vous ne faites pas partie de la communauté de la Société, vous pouvez envisager de jouer un rôle actif. Nous recrutons actuellement des dirigeants et des membres pour nos sections et comités. Tous les membres auront la possibilité de formuler des commentaires au cours du processus de planification stratégique.

Au cours des mois à venir, nous vous encourageons à rester informé des activités de la SCA au moyen des mises à jour conjointes que la D<sup>re</sup> Lucie Filteau, présidente de la SCA, et moi-même fournirons régulièrement dans ce bulletin. Si vous ne l'avez pas encore fait, veuillez renouveler votre adhésion pour continuer à profiter des services aux membres sans interruption. Alors que nous allons de l'avant, les membres continueront d'avoir leur mot à dire sur tout ce que nous faisons à la SCA.

Si vous désirez nous contacter, veuillez communiquer directement avec moi à l'adresse [vforan@cas.ca](mailto:vforan@cas.ca). Je suis impatiente d'avoir de vos nouvelles.

**Vanessa Foran**

**Directrice générale de la société canadienne des anesthésiologistes**

## CONSEIL D'ADMINISTRATION EN DATE DE MARS 2023

### COMITÉ DIRECTEUR

**D<sup>re</sup> Lucie Filteau**, présidente  
**D<sup>r</sup> Giuseppe Fuda**, vice-président  
**D<sup>r</sup> Andrew Nice**, secrétaire  
**D<sup>r</sup> Hilary Grocott**, trésorier  
**D<sup>re</sup> Dolores McKeen**, ancienne présidente  
**Vanessa Foran**, directrice générale (membre non votante)

### REPRÉSENTANTS DES DIVISIONS

**D<sup>re</sup> Angela Ridi**  
**D<sup>r</sup> Dennis Drapeau**  
**D<sup>r</sup> Joseph Desreux**  
**D<sup>r</sup> Tim Maxwell**  
**D<sup>r</sup> Nikola Joly**  
**D<sup>r</sup> Rohit Kumar**

**D<sup>re</sup> Jennifer Plester**

**D<sup>re</sup> Melanie Orvold**

**D<sup>r</sup> Saifee Rashiq**

**D<sup>re</sup> Annika Vrana**

### MEMBRES D'OFFICE (votants)

**D<sup>r</sup> Mateen Raazi**, président de l'ACUDA

**D<sup>r</sup> Joel Sardinha**, représentant des résidents

### DÉLÉGUÉS INVITÉS (non votants)

**D<sup>re</sup> Doreen Yee**, présidente de la FCRA

**D<sup>r</sup> Joel Parlow**, président de la FÉI SCA

**D<sup>r</sup> Stephan K.W. Schwarz**, rédacteur en chef du JCA

**D<sup>r</sup> Michael Cummings**, représentant du CRMCC

**CLIQUEZ ICI POUR VISUALISER EN LIGNE**



# Renouvellement de l'adhésion à la SCA

**LE RENOUVELLEMENT POUR 2023 EST OUVERT!** L'adhésion à la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) représente un investissement dans votre avenir et votre réussite personnelle. L'adhésion fait en sorte que vous et vos collègues à l'échelle nationale demeurez au fait des plus récentes innovations cliniques et techniques, recherches et décisions politiques.

Découvrez les avantages de l'adhésion et renouvelez dès aujourd'hui !

**[WWW.CAS.CA/ADHESION](http://WWW.CAS.CA/ADHESION)**





CANADIAN ANESTHESIOLOGISTS' SOCIETY  
SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

**SCA2023**  
CONGRÈS ANNUEL  
**Québec**  
9-12 JUIN



Venez vous joindre à nous  
à **Québec**



*Nous sommes emballés de tenir le Congrès annuel de la SCA de cette année dans la magnifique et historique ville de Québec! Notre équipe de planification a mis sur pied un excellent programme de conférenciers et de séances interactives qui incitent à la réflexion. Nos activités sociales amusantes vous permettront de vous détendre avec de vieux amis et de créer de nouveaux liens. Nous sommes impatients de vous voir en juin 2023!*

*– Dre Lucie Filteau, présidente de la SCA*

**#CASAM2023**

[www.cas.ca/congres-annuel](http://www.cas.ca/congres-annuel)

# PLEINS FEUX SUR LES AVANTAGES POUR LES MEMBRES DE LA SCA

Les membres de la SCA profitent d'un large éventail de services et d'économies, incluant (sans s'y limiter) :

## Formation continue et développement professionnel

- Possibilités d'EMC et modules de DPC offerts avec un rabais considérable pour les membres
- Développement professionnel et personnel au moyen de webinaires propres à la spécialité et axés sur les compétences générales, offerts à prix réduit ou offerts exclusivement aux membres
- Participation au réputé **Congrès annuel de la SCA**, le plus important congrès d'anesthésie au Canada, et économies supérieures au coût de l'adhésion

## Échange de renseignements et de connaissances

- Abonnement mensuel gratuit au *Journal canadien d'anesthésie (JCA)* et mises à jour régulières sur des initiatives et nouvelles du secteur
- Accès exclusif pour les membres au service de sondages auprès des membres (moyennant certains frais et sous réserve d'approbation)

## Activités de représentation et initiatives pour la croissance de la spécialité

- Participez aux activités de représentation de la SCA à l'échelle nationale, en lien avec des préoccupations immédiates (c.-à-d., pénurie de cathéters épiduraux) et concernant des conséquences plus importantes et continues comme les RHS.
- Les droits d'adhésion soutiennent les mises à jour annuelles apportées au **Guide d'exercice de l'anesthésie**, un guide très apprécié sur les plus récentes façons de faire en matière de santé et sécurité des patients dans notre spécialité.

## Recherche et reconnaissance en anesthésie

- Présentez une candidature ou soyez mis en candidature pour un **prix de distinction**, et élevez la profession et vos collègues en reconnaissant l'excellence dans la profession.
- Participez aux concours de résumés au Congrès annuel, et mettez en lumière vos recherches auprès de la communauté de l'anesthésie
- Proposez votre candidature pour l'une de nos nombreuses **subventions de recherche**, qui offrent un financement pour élargir l'innovation et la sécurité des patients dans la profession.

De nombreux autres avantages s'offrent à vous – nous vous encourageons à **jeter un coup d'œil à nos avantages** et à profiter de tout ce que la SCA a à offrir.

Merci à tous nos membres – vous êtes notre raison de faire tout ce que nous faisons.

### Vous n'avez pas encore renouvelé votre adhésion?

Vous pouvez le faire dès maintenant **en ligne**, ou faites parvenir un courriel à l'adresse [membership@cas.ca](mailto:membership@cas.ca) pour demander votre facture d'adhésion.

## La SCA célèbre son 80<sup>e</sup> anniversaire en 2023

Il s'agit d'un jalon remarquable dans l'histoire de notre organisme.

Notre engagement envers l'excellence en anesthésiologie, en soins périopératoires et en sécurité des patients continuera de croître et d'évoluer. Nos membres forment une partie importante de notre histoire et de notre avenir, et nous vous remercions de votre soutien constant. Restez à l'affût, car nous avons des projets pour commémorer cette occasion, y compris des articles dans de prochains numéros d'*Info Anesthésie*.

# ÉDUCATION – RÉCAPITULATION POUR LE PRINTEMPS 2023 ET ÉVÉNEMENTS À VENIR

L'année 2023 a commencé sur les chapeaux de roue à la SCA, alors que plusieurs possibilités d'éducation et événements étaient offertes. Notre équipe est à pied d'œuvre pour vous offrir des activités d'éducation tout au long de l'année, alors soyez à l'affût à mesure que notre programme prend de l'expansion. Voici quelques possibilités.

## PREMIÈRE TABLE RONDE VIRTUELLE NATIONALE DE LA SCA DE 2023

1 février 2023

La Section de neuroanesthésie de la SCA a poursuivi sa populaire série de tables rondes nationales en février. Animée par le président de la section, le Dr Tumul Chowdhury, la table ronde a abordé plusieurs sujets importants. La D<sup>re</sup> Simone Schiavo, du Réseau universitaire de santé et Hôpital Toronto Western, a discuté de l'oxygénothérapie hyperbare en neurologie et neurochirurgie du point de vue des anesthésiologistes. Le Dr Eduardo Mendoza, du Centre des sciences de la santé de London, a fait un survol des notions de base de la prise en charge anesthésique d'un EEG des régions frontales.

La série de tables rondes se poursuit le 5 avril – tous les détails seront transmis aux membres par courriel plus près de la date.

[VISIONNER UNE VIDÉO SUR LE PORTAIL DES MEMBRES DE LA SCA](#)

## WEBINAIRE DE LA SCA SUR LA SÉCURITÉ MÉDICAMENTEUSE

16 février 2023

Les départements d'anesthésie partout au Canada s'inquiètent de plus en plus des pénuries de médicaments, des nombreuses solutions de remplacement à court terme et au fait qu'elles contribuent à des erreurs de médication néfastes ou risquent d'en provoquer. En réaction aux préoccupations croissantes concernant les pénuries de médicaments, les nombreuses solutions de remplacement à court terme et le fait qu'elles contribuent à des erreurs de médication néfastes ou risquent d'en provoquer, le Comité de la qualité et de la sécurité des patients de la SCA a organisé un webinaire sur la sécurité médicamenteuse. Le webinaire a fait office de discussion de haut niveau dirigée par des hauts représentants d'organismes nationaux comme Santé Canada, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, HealthPRO Procurement Services et la SCA, en plus de constituer une initiation « brise-glace » aux orientations stratégiques futures se rapportant à la sécurité médicamenteuse au sein de la SCA.

Ce webinaire faisait suite à un [récent bulletin du Comité de la qualité et de la sécurité des patients de la SCA](#) et constitue un tremplin vers des projets de contenu futur sur la sécurité des patients au Congrès annuel de la SCA.


[VISIONNER UNE VIDÉO SUR LE PORTAIL DES MEMBRES DE LA SCA](#)

...suite à la page 7

## ÉVÉNEMENTS À VENIR – À VOS CALENDRIERS

### DEUXIÈME TABLE RONDE VIRTUELLE NATIONALE EN NEUROANESTHÉSIE

5 avril 2023



CAS NEUROANESTHESIA  
SECTION PRESENTS:

### NATIONAL VIRTUAL ROUND

Wednesday April 5, 2023  
8:00 p.m. - 9:00 p.m. ET

Dr Philippe Desjardins - "Modern concepts in the physiology of emergence"  
Dr Naeema Masood - "Precision medicine in acute brain injury"

[WWW.CAS.CA/NEURO-EVENTS](http://WWW.CAS.CA/NEURO-EVENTS)

Visitez la page [www.cas.ca/neuro-events](http://www.cas.ca/neuro-events) pour les détails complets. Il s'agit d'un événement exclusif aux membres.

### WEBINAIRE SUR LE JOUR DE LA TERRE

24 avril 2023



### EARTH DAY WEBINAR

April 22, 2023  
12:00 p.m - 1:30 p.m ET

featuring

Dr Richard Hixson (Keynote Speaker), County Durham and Darlington NHS Foundation Trust and co-founder Healthcare Ocean  
Dr Deirdre Kelleher, Weill Cornell  
Dr Timur Ozelsel, University of Alberta

[www.cas.ca/earth-day-webinar](http://www.cas.ca/earth-day-webinar)

La Section sur la durabilité de l'environnement de la SCA organisera un webinaire sur le Jour de la Terre. Le webinaire aura pour but de sensibiliser à la gestion durable des océans et ce que cela signifie pour les soins de santé. Il se penchera également sur la façon dont les changements climatiques ont une incidence sur les soins que nous prodiguons en tant qu'anesthésiologistes. De plus, les participants au webinaire discuteront de techniques de sédation par opposition à l'anesthésie générale. Pour tous les détails, visitez la page [www.cas.ca/fr/reunions-et-evenements/webinaires](http://www.cas.ca/fr/reunions-et-evenements/webinaires)

### CONGRÈS ANNUEL DE LA SCA À QUÉBEC (QUÉBEC)

Du 9 au 12 juin 2023



### Québec City 2023

CAS  
2023  
ANNUAL MEETING  
JUNE 9-12

CANADIAN ANESTHESIOLOGISTS' SOCIETY  
SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

Nous vous invitons à vous joindre à nous du 9 au 12 juin dans la magnifique ville de Québec, une ville reconnue pour ses attractions historiques. Le Congrès annuel de la SCA est un événement à ne pas manquer, avec un programme scientifique attrayant et de nombreuses possibilités de réseautage. Pour ceux qui ne peuvent assister au Congrès en personne, une partie du programme sera diffusée de façon virtuelle.

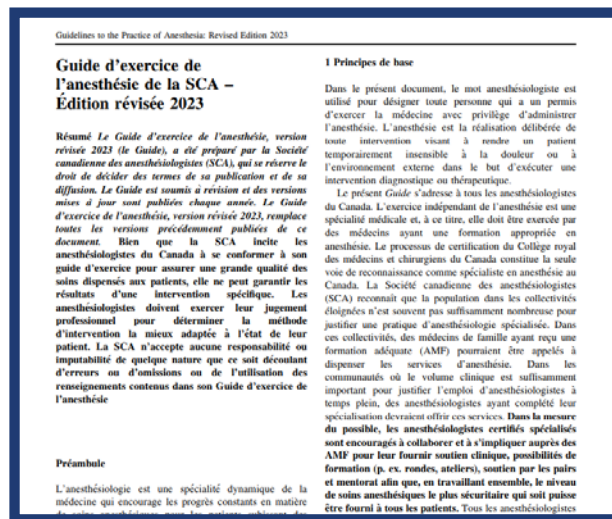
Les tarifs préférentiels sont offerts jusqu'au **19 avril 2023** – inscrivez-vous aujourd'hui à l'adresse [www.cas.ca/congres-annuel](http://www.cas.ca/congres-annuel) pour économiser. Suivez-nous sur les médias sociaux pour voir les mises à jour – **#CASAM2023**.



# ÉDITION 2023 DU GUIDE D'EXERCICE DE L'ANESTHÉSIE

L'édition 2023 du *Guide d'exercice de l'anesthésie* est disponible. Le Guide fait l'objet d'une révision, et des versions à jour sont publiées chaque année. Le *Guide d'exercice de l'anesthésie*, édition révisée 2023, a préséance sur toutes les versions déjà publiées de ce document. Bien que la SCA encourage les anesthésiologistes canadiens à adhérer à ce guide pour assurer des soins aux patients de grande qualité, la SCA ne peut garantir de résultats particuliers pour les patients.

ACCÉDEZ AU GUIDE DÈS MAINTENANT



Une activité gratuite sur Internet

## Bonnes pratiques de gestion du bloc neuromusculaire CME



**Dr Orlando Hung, MD**

Professeur  
Département d'anesthésie, de prise en charge de la douleur et de médecine périopératoire  
Université Dalhousie  
Neuroanesthésiste  
Centre des sciences de la santé QEII  
Halifax, Nouvelle Écosse, Canada



**Dr Sorin J. Brill, MD, FCARCSI (Hon)**

Professeur émérite  
Collège de médecine et des sciences de la Mayo Clinic  
Rochester, Minnesota, États-Unis



Soutenue par un financement éducatif  
indépendant de Merck & Co., Inc.

**Medscape**  
EDUCATION CANADA

[www.medscape.org/interview/neuromuscular-blockade](http://www.medscape.org/interview/neuromuscular-blockade)

# Equity: The Forgotten Element



The 6 domains of healthcare quality include:  
Safety, Effectiveness, Patient-Centeredness,  
Timeliness, Efficiency and *Equitability*



## What is Equity?

Equity in healthcare is defined as “care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status.”\*

### **Quality = Equity, is this a balanced statement?**

When we improve quality of healthcare we also expect to close the the disparity gap.

Unfortunately, despite our well-intended efforts often the gap remains, and sometimes worsens (see examples below).

...suite de la page 9



## Gaps in Application

For example, QI initiatives significantly improved time to diagnosis and management of autism using the novel "arena" model. However, for non-English-speakers, the wait time remained the same or longer due to delays with interpreters.\*

## Gaps in Methodology

According to a secondary analysis of a systematic review, less than 1/3 of diabetes quality improvement trials included considerations for equity.\*

## Lapse in Accessibility

Similarly, new initiatives for bilirubin screening in newborns brought modest improvement in follow-up time. But this changed occurred primarily in families of higher SES, and little to no change was seen in lower SES families. This is likely due to competing demands which prevented them from attending the more frequent follow-ups.\*

...suite à la page 11

# How do we bridge the difference?



## BUILD A BETTER BRIDGE

*A functional bridge overcomes an obstacle to bring two communities together*

We know we cannot improve what we do not measure, but *why do certain metrics go repeatedly unmeasured?* In order to 'build a better bridge' we need to model **Recognition, Acknowledgement, and, Engagement**, as part of our foundational work

Language-capabilities and socio-economic status can no longer be 'exclusion criteria', instead, such inequities should be considered **opportunities to include**

We also know there is a paucity of data around the extent of disparities, both known and unknown. Moving forward, we should aim to bridge those known paucities through inclusion, while identifying, clarifying and addressing new unknowns whenever we discover them; in doing this we will ...

## ...tend the bridge

Through active close listening, reflective consideration and critical forward thinking we can commit to address the neglected domain in Quality Care by identifying areas that need strengthening and actively seeking opportunities across all of our communities

Our Quality Improvement interventions, and the way we implement them, should be routinely re-examined to ensure the bridges we build reach the people who need them most: equitable interventions begin with inclusive recruitment, and implementation is not complete until all patients have equal opportunity and access to all improvements

# ★ Develop & Evolve the Landscape

"Guideline Recommendations" should not be direct results of exclusion criteria  
"Unexpected gaps" are an opportunity to do better next time around  
By placing equity central to the primary objective,  
we improve quality in healthcare across Canada for all

## CAS QPSC Commitments:

- QPSC is hosting workshops at 2023 Annual Meeting in Quebec which address equity considerations when designing QI projects
- Collaborative efforts between QPSC and CAS Ethics committee will foster conversation, collaboration and healthcare development
- Increased focus on promotion & support of remote-community QI projects which address under-resourced departments & patients



\*REFERENCES



Developed by: Drs. Esther SH Kang (QC) & Conor Mc Donnell (ON)

# CHRONIQUE HISTORIQUE SUR L'ANESTHÉSIE – D<sup>r</sup> RICHARD KNILL ET RECHERCHE EN ANESTHÉSIOLOGIE : UN LEGS D'EXCELLENCE



D<sup>r</sup> Richard Knill<sup>4</sup>

Article par Kush Patel, Étudiant en médecine, Université d'Ottawa

Le prix du Concours de recherche Richard Knill est le plus prestigieux prix de recherche en anesthésiologie décerné par la SCA, et tous les résumés acceptés pour le Congrès annuel sont pris en compte pour le prix. Chaque résumé reçoit une note du sous-comité des affaires scientifiques, et jusqu'à six des meilleurs auteurs sont invités à faire une présentation orale. Ces présentations orales reçoivent une note du Comité de rédaction du Journal canadien d'anesthésie (JCA); sur la base des notes combinées de la présentation et du résumé, un gagnant reçoit ensuite une plaque en l'honneur du regretté D<sup>r</sup> Richard Knill (1943-1995).<sup>5</sup> Mais qui était Knill et quels ont été ses autres impacts sur la recherche canadienne en anesthésiologie?

Knill a fait ses études en médecine à l'Université Western et sa résidence en anesthésiologie à l'Université de Toronto en 1974, où on a nourri sa passion pour la recherche. L'année suivante, il retourna à London pour poursuivre des recherches universitaires en tant que chercheur indépendant à l'Université Western. Le D<sup>r</sup> Knill reconnaissait l'importance historique et le rôle crucial de la recherche pour faire progresser l'anesthésiologie en tant que spécialité ainsi que sa portée. Il souhaitait se concentrer sur des questions de l'époque pertinentes sur le plan clinique et sur l'utilisation de nouvelles méthodes, y compris la pneumotachographie à l'aide d'un transducteur de débit et l'analyse des concentrations de gaz à l'aide d'un spectromètre de masse,<sup>9</sup> pour produire une recherche susceptible de changer la pratique. Une grande partie de nos connaissances actuelles sur la réponse hypoxique aux anesthésiques volatils découle des études de Knill,<sup>10-13, 15</sup> et il était un chef de file dans l'étude des résultats postopératoires comme les lésions myocardiques et les troubles du sommeil.<sup>2,14</sup>

Ceux qui ont travaillé avec le D<sup>r</sup> Knill se souviennent de lui comme d'un collègue soutenant et d'un mentor inspirant, qui a laissé une impression positive et durable sur de nombreuses vies. Le D<sup>r</sup> Adrian Gelb, un de ses premiers résidents en recherche, se souvient lui avoir posé une question apparemment naïve à propos des effets supprimeurs des anesthésiques inhalés sur la ventilation à l'unité de soins post-anesthésie (USPA). À l'époque, il était largement accepté que ces effets cessaient après l'émergence. Pourtant, Knill l'écouta

attentivement et respectueusement, ce qui donna lieu à une discussion productive sur des écrits et postulats théoriques pertinents. Après quoi Knill encouragea et soutint Gelb afin qu'il conçoive une expérience sécuritaire et solide sur le plan méthodologique afin d'observer les effets résiduels de l'halothane chez des volontaires en santé – y compris eux-mêmes!<sup>17</sup> Leur étude a démontré une profonde dépression respiratoire avec des doses subanesthésiques d'anesthésiques volatils qui durait jusqu'à une heure suivant la chirurgie.<sup>6</sup> Ces résultats ont mis en relief la valeur de l'oxymétrie de pouls et de la surveillance attentive à l'USPA, deux mesures qui n'étaient pas courantes dans les années 1980. Voilà l'un des nombreux exemples qui illustrent les attitudes de Knill à propos de l'utilité d'études chez les humains réalisées prudemment, sa réceptivité à différents points de vue et sa capacité à permettre aux mentorés de s'épanouir.

Durant sa carrière, Knill a plaidé en faveur de recherches originales et progressives. Même si on observait une augmentation croissante du nombre de publications en anesthésiologie, il était conscient que la qualité générale des publications diminuait en raison de ce qu'il considérait comme un accent mis sur des variations insignifiantes sur des thèmes examinés précédemment plutôt qu'une contribution à de nouvelles connaissances.<sup>8</sup> Il a alors pris l'initiative de collaborer activement avec le JCA et de prêcher par l'exemple avec ses propres travaux. De plus, il prit l'initiative d'établir les bourses de recherche du Conseil de recherches médicales (CRM) par l'entremise de la SCA afin d'attirer et de retenir des stagiaires talentueux ayant la possibilité d'élever l'anesthésiologie dans le milieu universitaire élargi.<sup>3</sup> L'engagement indéfectible de Knill envers la recherche grâce à son leadership, à son mentorat et à ses activités de représentation a joué un rôle essentiel dans l'avenir de l'offre de soins périopératoires sécuritaires pour les patients.

À la suite du décès prématuré de Knill, la SCA a donné son nom au prix du meilleur article scientifique du Congrès annuel pour lui rendre hommage. Ce prix vise à récompenser les personnes qui reproduisent son dévouement envers une recherche significative et innovante pour faire progresser le domaine de l'anesthésiologie. Le **Tableau 1** dresse la liste des anciens

...suite à la page 14

lauréats du Prix Richard Knill au cours des dix dernières années; leurs nouvelles contributions incluent le profilage métabolique chez les patients atteints d'hyperthermie maligne, les interventions périopératoires pour éviter une surprescription d'opioïdes, un laryngoscope thermique durable imprimé en 3D, et l'étude de l'impact des tests de dépistage de la COVID-19 sur les résultats pour les patients. Knill aurait été fier de voir un si grand nombre de chercheurs continuer d'explorer un large éventail de sujets et de questions scientifiques fondamentales à l'aide de nouveaux outils de recherche. Le Prix Richard Knill témoigne de l'impact durable des travaux du D<sup>r</sup> Richard Knill et continue d'inspirer l'excellence dans le milieu de l'anesthésiologie.

**Tableau 1.** Lauréats du Concours de recherche Richard Knill des dix dernières années.<sup>1</sup>

Année	Lauréat
2022	D <sup>r</sup> Clyde Matava
2021	D <sup>r</sup> Ruediger Noppens
2020	D <sup>r</sup> Kyle Chin
2019	D <sup>r</sup> Sanjho Srikandarajah
2018	D <sup>r</sup> Michael Dinsmore
2017	D <sup>r</sup> Nikhil Mistry
2016	D <sup>re</sup> Sheila Riaz
2015	D <sup>r</sup> Thomas Mutter
2014	D <sup>r</sup> Daniel Mclsaac
2013	D <sup>r</sup> Jose Carvalho

## Annonces

- Suivez-nous dans les médias sociaux pour des mises à jour et des aperçus intéressants d'antan!
  - Twitter (@CAS\_History)
  - Instagram (cas\_history)
  - Mastodon (@CAS\_History@med-mastodon.com)
- Si vous avez des suggestions de futurs sujets pour la chronique historique, veuillez écrire à l'adresse [history@cas.ca](mailto:history@cas.ca)

## Références

1. Lauréats de 2021. Lauréats de 2021 | Société canadienne des anesthésiologistes (n.d.). Consulté le 16 janvier 2023 sur le site <https://www.cas.ca/fr/bourses-et-subsventions/prix-prix-pour-les-meilleurs-articles/anciens-recipientes/recipientes-actuels>
2. Badner, N. H., Knill, R. L., Brown, J. E., Novick, T. V. et Gelb, A. W. (1998). Myocardial infarction after noncardiac surgery. *Anesthesiology*, 88(3), 572–578. <https://doi.org/10.1097/00000542-199803000-00005>

3. Byrick, R. J. (1995). D<sup>r</sup> Richard Knill 1943–1995. *Journal canadien d'anesthésie* 42(4), 359–360. <https://doi.org/10.1007/bf03010716>
4. Canadian anaesthetists' society prize prix de la société canadienne des anesthésistes. (1980). *Canadian Anaesthetists' Society Journal*, 27(6), 600–600. <https://doi.org/10.1007/bf03006895>
5. Règlements des concours et des prix. Règlements des concours et des prix | Société canadienne des anesthésiologistes. (n.d.). Consulté le 16 janvier 2023 sur le site <https://www.cas.ca/en/reunions-et-evenements/archive-des-evenements/congres-annuel/congres-annuel-de-la-sca-fr/abstracts/call-for-abstracts/competitions-and-awards-regulations>
6. Froese, A. B. (2014). From the Journal Archives: Be alert to the risk of unexpected prolonged postoperative hypoxemia! *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 61(4), 379–382. <https://doi.org/10.1007/s12630-013-0095-4>
7. Gelb, A. W. (2014). Lifelong lessons I learned from My Resident Research Project. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 61(12), 1130–1131. <https://doi.org/10.1007/s12630-014-0228-4>
8. Knill, R. L. (1992). Anaesthesia research: Needs for the nineties. *Journal canadien d'anesthésie* 39(5), 411–419. <https://doi.org/10.1007/bf03008704>
9. Knill, R. L., Clement, J. L. (1984). Site of selective action of halothane on the peripheral Chemoreflex pathway in humans. *Anesthesiology*, 61(2), 121–126. <https://doi.org/10.1097/00000542-198408000-00002>
10. Knill, R. L., Gelb, A. W. (1978). Ventilatory responses to hypoxia and hypercapnia during halothane sedation and anesthesia in man. *Anesthesiology*, 49(4), 244–251. <https://doi.org/10.1097/00000542-197810000-00004>
11. Knill, R. L., Bright, S., Manninen, P. (1978). Hypoxic ventilatory responses during thiopentone sedation and anaesthesia in man. *Canadian Anaesthetists' Society Journal*, 25(5), 366–372. <https://doi.org/10.1007/bf03006565>
12. Knill, R. L., Kieraszewicz, H. T., Dodgson, B. G., Clement, J. L. (1983). Chemical Regulation of ventilation during isoflurane sedation and anaesthesia in humans. *Canadian Anaesthetists' Society Journal*, 30(6), 607–614. <https://doi.org/10.1007/bf03015231>
13. Knill, R. L., Manninen, P. H., Clement, J. L. (1979). Ventilation and chemoreflexes during enflurane sedation and anaesthesia in man. *Canadian Anaesthetists' Society Journal*, 26(5), 353–360. <https://doi.org/10.1007/bf03006447>
14. Knill, R. L., Moote, C. A., Skinner, M. I., & Rose, E. A. (1990). Anesthesia with abdominal surgery leads to intense REM sleep during the first post-operative week. *Anesthesiology*, 73(1), 52–61. <https://doi.org/10.1097/00000542-199007000-00009>
15. Lam, A. M., Clement, J. L., Knill, R. L. (1980). Surgical stimulation does not enhance ventilatory chemoreflexes during enflurane anaesthesia in man. *Canadian Anaesthetists' Society Journal*, 27(1), 22–28. <https://doi.org/10.1007/bf03006843>

# SECTION D'ANESTHÉSIE RÉGIONALE ET DOULEUR AIGÜE – SALUTATIONS ET MISES À JOUR

## Salutations de la Section d'anesthésie régionale et douleur aiguë!

Alors que notre section grossit et compte plus de 175 membres, notre équipe de direction a également grossi au cours de la dernière année et a accueilli le D<sup>r</sup> Garrett Barry en tant que responsable de la participation des membres et le D<sup>r</sup> Peter Rose en tant que membre à titre personnel. Nous sommes persuadés qu'ils contribueront de façon bénéfique à notre section et à la SCA dans le cadre de leurs fonctions.

Forts du succès qu'a connu le programme d'anesthésie régionale et de douleur aiguë au dernier Congrès annuel à Halifax, nous sommes impatients d'offrir un autre programme stimulant au Congrès annuel de Québec, du 9 au 12 juin 2023.

Le programme comprend notamment trois thèmes principaux : controverses en anesthésie régionale, sujets chauds en anesthésie régionale et défis dans la prise en charge de la douleur périopératoire. Nous sommes ravis d'accueillir d'éminents présentateurs internationaux comme la D<sup>re</sup> Rebecca Johnson de la Clinique Mayo, Rochester (Minnesota), le D<sup>r</sup> Rakesh Sondekoppam des Hôpitaux et cliniques de l'Université de l'Iowa, ainsi que le D<sup>r</sup> Samer Narouze du Western Reserve Hospital, Cuyohoga Falls (Ohio) et actuel président de la Section de la médecine de la douleur de l'ASRA.

La D<sup>re</sup> Johnson débatera avec le D<sup>r</sup> Rakesh Sondekoppam de l'équilibre entre les mesures de contrôle des infections et l'impact environnemental de l'anesthésie régionale, ainsi que de l'anesthésie régionale des membres supérieurs, fondée sur des données probantes : quelle est la meilleure « colonne vertébrale du bras »?



D<sup>re</sup> Rebecca Johnson



D<sup>r</sup> Rakesh Sondekoppam



D<sup>r</sup> Samer Narouze

Le D<sup>r</sup> Narouze présentera les données probantes les plus récentes concernant le cannabis pour la prise en charge de la douleur aiguë.

Plusieurs de nos estimés conférenciers canadiens présenteront sur des sujets largement pertinents et intéressants comme :

- Médicaments pour anesthésie rachidienne et recettes pour la chirurgie ambulatoire
- Prise en charge de la douleur aiguë chez des patients ayant des troubles liés à la consommation d'une substance
- Prise en charge périopératoire de patients ayant des antécédents de douleur chronique
- Résultats à long terme suivant une anesthésie régionale
- Surveillance multimodale pour prévenir des lésions nerveuses durant des blocs nerveux

Nous organisons également des ateliers d'échographie en direct et des séances d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes sur la douleur de rebond et la prévention et la prise en charge des lésions nerveuses à la suite de blocs nerveux périphériques.

Enfin, le Comité des archives et artéfacts de la SCA organisera une séance en compagnie du D<sup>r</sup> Colin McCartney, qui partagera ses points de vue sur la croissance et l'évolution de l'anesthésie régionale au Canada tout au long de son illustre carrière.

Nous invitons chaleureusement nos délégués au Congrès annuel de la SCA à participer à notre programme durant le congrès, à nous suivre et à s'abonner à notre pseudonyme sur Twitter [@CAS\\_RegAnes](#), ainsi qu'à identifier [@CAS\\_RegAnes](#) sur tous leurs gazouillis [#CASAM2023](#) au cours du Congrès annuel 2023!

## Équipe de direction de la Section d'anesthésie régionale et douleur aiguë de la SCA :



D<sup>r</sup> Vishal Uppal



D<sup>re</sup> Vivian Ip



D<sup>r</sup> Patrick Wong



D<sup>re</sup> Ushma Shah



D<sup>r</sup> Garrett Barry



D<sup>r</sup> Peter Rose



# SATISFACTION PÉRIOPÉRATOIRE CHEZ LES PATIENTS SUBISSANT UNE ARTHROPLASTIE NON URGENTE DE LA HANCHE ET DU GENOU DANS UN CENTRE DE SOINS AMBULATOIRES

Par le Dr Mahesh Nagappa, président, Section ambulatoire de la SCA

La chirurgie entraîne un certain niveau d'inconfort et de désorientation pour le patient. Selon le type de chirurgie, les protocoles de récupération et les mécanismes de soutien, les patients et partenaires de soins vivent souvent de l'anxiété à leur sortie de l'hôpital. De nos jours, on s'intéresse de plus en plus à un congé de l'hôpital plus rapide pour de nombreuses raisons, y compris la sécurité des patients (diminution des préjudices iatrogènes), une diminution de l'occupation des lits et une diminution des coûts pour le système de santé, mais ceci peut en revanche entraîner une anxiété accrue chez le patient et certains dommages non intentionnels déplacés dans la collectivité. En outre, ce congé rapide peut occasionner plusieurs préoccupations chez les professionnels de la santé, y compris l'état de préparation des patients, leurs attentes, l'aide à domicile et la satisfaction générale des patients à propos de leur expérience.

Avec un congé plus rapide de l'hôpital, les soins de récupération postopératoires sont transférés aux patients et à leurs partenaires de soins non officiels, qui peuvent se sentir accablés et anxieux.<sup>[1-3]</sup> Toutefois, il est possible de constater une incidence positive sur les résultats pour les patients et la satisfaction de ces derniers lorsqu'ils récupèrent à la maison tout en reprenant leurs activités de la vie quotidienne avec leur famille et leurs amis.<sup>[3]</sup> Le déroulement de la récupération postopératoire est influencé par de nombreux facteurs, notamment les caractéristiques du patient, les attentes du patient, le type de chirurgie et d'anesthésie et les aspects sociaux.<sup>[4,5]</sup> Des symptômes postopératoires ennuyeux comme la douleur ou l'invalidité constituent la raison la plus courante de contacts non prévus avec le système de soins de santé à la suite du congé, ce qui peut retarder le retour au fonctionnement quotidien normal du patient.<sup>[6-9]</sup>

Pour un sous-ensemble de patients, les soins postopératoires à domicile doivent aller au-delà des ordonnances de médicaments et directives d'entretien; pour ces patients, les soins doivent être plus larges et inclure un soutien approprié et adéquat

pour permettre la récupération à domicile. À l'aide de la technologie, les patients et leurs partenaires de soins peuvent être responsabilisés avec l'assurance de la continuité et de l'intégration des soins.

On a interrogé 239 patients et partenaires de soins pour comprendre les besoins et attentes préopératoires ainsi que la satisfaction postopératoire. Les résultats de la satisfaction postopératoire (résultat moyen =  $4,19 \pm 0,2$ ) étaient plus élevés que les résultats des besoins et attentes préopératoires (résultat moyen =  $3,45 \pm 0,4$ ). Ceci indique que les patients pouvaient mieux s'adapter qu'ils ne le croyaient lorsqu'on leur posait la question avant la chirurgie.

Les patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ont déclaré de meilleurs résultats de satisfaction concernant une douleur postopératoire bien contrôlée que les patients ayant subi une arthroplastie du genou (arthroplastie de la hanche par rapport à arthroplastie du genou :  $4,07 \pm 1,11$  comparativement à  $3,37 \pm 1,51$ ;  $P < 0,001$ ), concernant une quantité suffisante de médicaments contre la douleur prescrits (arthroplastie de la hanche par rapport à arthroplastie du genou :  $4,36 \pm 1,01$  par rapport à  $3,73 \pm 1,30$ ;  $P < 0,001$ ) et concernant l'efficacité des médicaments contre la douleur (arthroplastie de la hanche par rapport à arthroplastie du genou :  $4,30 \pm 0,88$  par rapport à  $3,84 \pm 1,17$ ;  $P = 0,002$ )<sup>[10]</sup>.

La plupart des partenaires de soins (90 %) se sentaient à l'aide de s'occuper des patients à domicile à la suite de leur congé de l'hôpital. Toutefois, 51 % des partenaires de soins ont indiqué souffrir de troubles de sommeil, et 23 % des partenaires de soins ont indiqué avoir vécu des contraintes physiques tandis qu'ils prenaient soin de ces patients à domicile durant la période postopératoire.

Il est essentiel de reconnaître qu'un congé rapide pour une chirurgie de remplacement d'une articulation demeure un changement relativement nouveau dans la pratique, et que les patients qui reçoivent maintenant leur congé dans la collectivité seraient restés, dans un passé récent, en observation à l'hôpital

...suite à la page 17

pendant plusieurs jours avant d'obtenir leur congé. Bien qu'un congé rapide de l'hôpital représente une possibilité significative d'utilisation optimisée des ressources et de meilleurs résultats en général, il entraîne également de nouvelles préoccupations quant à la possibilité que des événements indésirables surviennent dans la collectivité et que la responsabilité et les soins soient déplacés dans la collectivité sans une compréhension adéquate des mesures de soutien dont les patients auront besoin.<sup>[11]</sup> On prévoit que le nombre de patients sortis de l'hôpital sans soutien augmentera à mesure que les sorties rapides deviennent la norme.<sup>[12]</sup> Même si les patients sont satisfaits des soins périopératoires, il est important de comprendre les attentes et besoins distincts concernant la médication périopératoire et la prise en charge de la douleur postopératoire. À l'avenir, les soins postopératoires virtuels pourraient constituer un outil utile durant les soins postopératoires pour répondre à bon nombre des préoccupations des patients.

## Référence

1. Boughton M, Halliday L. Home alone: Patient and carer uncertainty surrounding discharge with continuing clinical care needs. *Contemp Nurse*. 2009;33: 30–40.
2. Mitchell M. Impact of discharge from day surgery on patients and carers. *Br J Nurs*. 2003;12: 402–408.
3. Mottram A. Patients' experiences of day surgery: A Parsonian analysis. *J Adv Nurs*. 2011;67: 140–148.
4. Bettelli G. High risk patients in day surgery. *Minerva Anesthesiol*. 2009;75: 259–268.
5. Zomar BO, Bryant DM, Hunter SW, Howard JL, Lanting BA. Perioperative gait analysis after total hip arthroplasty: Does outpatient surgery compromise patient outcomes? *Can J Surg*. 2021;64: 407–413.
6. Rosén H, LML C, Mårtensson L. Symptoms following day surgery: a review of the literature. *J Adv Perioper Care*. 2009;4: 7–18.
7. Shnaider I, Chung F. Outcomes in day surgery. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2006;19: 622–9.
8. Wu CL, Berenholtz SM, Pronovost PJ, Fleisher LA. Systematic review and analysis of postdischarge symptoms after outpatient surgery. *Anesthesiology*. 2002;96: 994–1003.
9. Horvath KJ. Postoperative recovery at home after ambulatory gynecologic laparoscopic surgery. *J Perianesthesia Nurs*. 2003;18: 324–334. an Elective Hip and Knee Arthroplasty: A Prospective Observational Cohort Study. *Anesth essays Res*. 2021;15: 413. doi:10.4103/AER.AER\_5\_22
10. Nagappa M, Querney J, Martin J, John-Baptiste A, Subramani Y, Lanting B, et al. Perioperative Satisfaction and Health Economic Questionnaires in Patients Undergoing an Elective Hip and Knee Arthroplasty: A Prospective Observational Cohort Study. *Anesth essays Res*. 2021;15: 413. doi:10.4103/AER.AER\_5\_22
11. Gilmartin J. Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery. *J Clin Nurs*. 2007;16: 1109–1117.
12. Heggstad T. Do Hospital Length of Stay and Staffing Ratio Affect Elderly Patients' Risk of Readmission? A Nationwide Study of Norwegian Hospitals. *Health Serv Res*. 2002;37: 647–665.

## GRUPE DE MÉDECINE PÉRIOPÉRATOIRE DE L'HÔPITAL ST PAUL'S (VANCOUVER)

En Colombie-Britannique, le Groupe de médecine périopératoire de l'Hôpital St. Paul's (Vancouver) a dirigé la formation d'un nouveau sous-groupe provincial de médecine périopératoire. Ce sous-groupe est dirigé par la D<sup>e</sup> Su-Yin MacDonell, qui est également directrice de la nouvelle Division de médecine périopératoire du Département d'anesthésiologie, pharmacologie et thérapeutique de l'Université de la Colombie-Britannique. Le sous-groupe a pour but d'agir à titre de forum pour discuter de sujets liés à la médecine périopératoire et d'offrir un accès à une expertise et à des ressources locales. Il donne accès à une liste d'envoi, à des tables rondes virtuelles en médecine périopératoire et au site Web de médecine périopératoire de l'Hôpital St. Paul's ([www.sphpom.com](http://www.sphpom.com)). Les membres font office de points de contact pour leurs départements et incluent actuellement des gens d'emplacements situés dans le Lower Mainland et sur l'île de Vancouver. Le sous-groupe est ouvert à de nouveaux membres qui exercent en Colombie-Britannique. Les objectifs futurs incluent le recrutement de membres de toutes les régions de la province et l'élargissement des activités de réseautage en médecine périopératoire. Il est possible de faire une demande d'adhésion en communiquant avec la D<sup>e</sup> MacDonell ([suyinmacdonell@gmail.com](mailto:suyinmacdonell@gmail.com)).



D<sup>e</sup> Su-Yin MacDonell

# LES ANESTHÉSIOLOGISTES CANADIENS MONTRENT LA VOIE À SUIVRE EN PRÉHABILITATION

Article par le Dr Daniel Mclsaac

La préhabilitation est un sujet chaud pour les patients, les cliniciens périopératoires et les dirigeants des systèmes de santé partout dans le monde. Alors que les temps d'attente pour une chirurgie continuent de présenter un défi pour des soins périopératoires efficaces, la préhabilitation représente une occasion en or de transformer les temps d'attente en optimisation. En aidant les patients à se constituer une réserve physique, nutritionnelle et psychosociale avant une chirurgie, les anesthésiologistes canadiens aident les patients à se présenter en salle d'opération en meilleure santé qu'ils ne l'étaient au moment où leur chirurgie a été planifiée. Des données probantes préliminaires suggèrent que la préhabilitation se traduira vraisemblablement par de meilleurs résultats cliniques et pour le système de santé à la suite d'une chirurgie. Cependant, il reste encore beaucoup à faire avant que la préhabilitation devienne une norme de soins pour les patients canadiens qui se préparent à une chirurgie.

Plusieurs anesthésiologistes canadiens travaillent à combler les lacunes entre des données préliminaires prometteuses et la mise en œuvre dans le système de santé. Ces médecins aident à comprendre quels types d'interventions en préhabilitation (p. ex., activité physique, nutrition, intervention psychosociale ou cognitive) sont les plus efficaces pour améliorer les résultats, et quels types de modèles de prestation de programmes sont réalistes et efficaces dans les systèmes de soins de santé au Canada. Ces efforts continus, soutenus en partie par la Société canadienne des anesthésiologistes, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie, de nombreux départements d'anesthésie d'universités canadiennes et différents bailleurs de fonds à l'échelle locale, provinciale, nationale et internationale, représentent la fine pointe de la science de la préhabilitation.

De ses modestes débuts dans une salle du département d'anesthésie de l'Hôpital général de Montréal en 2009, le Programme périopératoire (POP) de l'Université McGill se trouve maintenant à l'avant-plan du mouvement mondial de préhabilitation. S'éloignant de l'approche traditionnelle axée sur la pathologie, la clinique de préhabilitation, adjacente à la clinique préopératoire, atténue les risques importants liés à la chirurgie en offrant aux patients à risque une intervention intégrée, personnalisée et structurée. À McGill, les Drs Franco Carli, Janius Tsang et Miquel Coca Martinez, anesthésiologistes, participent à un examen et une évaluation du risque chez les patients

et coordonnent les soins avec l'équipe de préhabilitation, qui comprend une nutritionniste, une physiothérapeute, des kinésiologues, des physiologistes de l'exercice et des membres du personnel infirmier formés en atténuation du stress. Ils évaluent 1) les problèmes de santé, 2) la capacité fonctionnelle, 3) l'état nutritionnel, 4) les facteurs de stress psychosociaux, 5) les habitudes nocives (tabagisme/alcool/opioïdes), 6) l'état de la douleur et le 7) statut hématinique. Au besoin, l'équipe consulte le département de médecine interne, le département de gériatrie et l'unité de cessation du tabac. Les résultats sont intégrés à une intervention coordonnée, conçue pour réduire le risque chirurgical pour les patients.

À l'heure actuelle, l'équipe du POP de McGill coordonne l'optimisation préopératoire des patients dans pratiquement toutes les spécialités chirurgicales, voit environ 200 patients par mois et réalise plus de 2000 consultations par année. Chaque patient reçoit une ordonnance liée à l'activité physique, à la nutrition et à la préparation mentale qu'il doit suivre jusqu'à la chirurgie (allant de quatre semaines à plusieurs mois). De plus, le POP participe activement à la recherche, avec le leadership de la Dr<sup>e</sup> Chelsia Gillis, et a largement publié avec des travaux soutenus par les IRSC et d'autres sociétés nationales et internationales.

À l'Université d'Ottawa, le Groupe de recherche sur l'innovation liée au vieillissement en chirurgie et médecine périopératoire (Aging Innovations in perioperative Medicine and Surgery (AIMS) dirigé par le Dr Daniel Mclsaac, anesthésiologiste, ouvre également de nouveaux horizons en science de la préhabilitation. Le programme AIMS d'Ottawa met au point et évalue des programmes de préhabilitation soutenue à distance dans le but de favoriser la mise en œuvre de services de préhabilitation efficaces pouvant prendre en charge différents groupes de patients à risque élevé qui se préparent pour une chirurgie. En collaboration avec des anesthésiologistes, des chirurgiens, des chercheurs en activité physique et en nutrition et des patients de partout au Canada, le programme du Dr Mclsaac a cartographié les données probantes de la préhabilitation chez des populations périopératoires et évalue les interventions en préhabilitation dans le cadre de plusieurs essais multicentriques randomisés financés par les IRSC.

Grâce au soutien et à la collaboration du Groupe canadien d'essais cliniques en anesthésie et médecine périopératoire

...suite à la page 19

(PACT) et de celui d'anesthésiologistes-chercheurs aux universités de Colombie-Britannique (D<sup>re</sup> Susan Lee), de Calgary (D<sup>re</sup> Rosaleen Chung), de Toronto (D<sup>r</sup> Duminda Wijeyesundera), d'Ottawa (D<sup>r</sup> Mclsaac), de Queen's (D<sup>r</sup> Tarit Saha), de McMaster (D<sup>r</sup> Pablo Serrano, chirurgien) et de leurs hôpitaux affiliés, le programme AIMS dirige l'essai PREPARE, qui recrutera 750 patients fragiles dans 12 hôpitaux canadiens afin de déterminer si une préhabilitation à domicile et soutenue à distance peut améliorer la fonction et diminuer les taux de complication à la suite d'une chirurgie. L'essai PREPARE, l'un des plus importants essais jamais réalisés sur la préhabilitation, est représentatif des possibilités croissantes pour les anesthésiologistes canadiens de réaliser des essais multicentriques. On prévoit recruter le 750<sup>e</sup> patient en décembre 2023, et les résultats de l'essai seront connus en 2024.

Fort de cette expérience, le programme AIMS s'apprête à lancer un nouvel essai multicentrique sur la préhabilitation dirigé par des anesthésiologistes canadiens. Réalisé en partenariat avec des chirurgiens, des internistes et des patients, l'essai STRIVE est un essai innovant et pragmatique qui évaluera un programme de préhabilitation en ligne basé sur l'aiguillage pour tous les patients adultes qui se préparent à une chirurgie non urgente nécessitant une hospitalisation. En reliant le déroulement de l'essai aux données validées du système de santé, l'équipe du programme AIMS, sous la direction des D<sup>rs</sup> Mclsaac et Wijeyesundera,

vérifiera la faisabilité et l'efficacité d'un modèle de préhabilitation qui pourrait immédiatement s'étendre à l'ensemble d'un système de soins de santé. En plus de la recherche fondamentale de base soutenue par la Fondation canadienne de recherche en anesthésie et la Bourse de carrière de recherche de la SCA, l'essai STRIVE est soutenu par les IRSC et Physician Services Incorporated en Ontario par l'entremise de la Bourse inaugurale de mi-carrière en application des connaissances, qui reconnaît le potentiel des travaux dirigés par des anesthésiologistes pour transformer les principaux aspects de la prestation des soins de santé.

En partie grâce à l'appui de la SCA, de la FCRA et des centres de l'ACUDA, les patients canadiens se présentent en salle d'opération mieux préparés à affronter les stress multidimensionnels de la chirurgie grâce aux programmes de préhabilitation dirigés par des anesthésiologistes canadiens. Alors que les premières données suggèrent que cette approche multidimensionnelle en matière d'optimisation générera des avantages considérables pour les patients et le système de soins de santé, ce seront les travaux dirigés par des anesthésiologistes ici au Canada qui permettront d'obtenir des réponses clés à propos des patients qui en bénéficieront le plus, des programmes qui seront les plus efficaces et des endroits où la préhabilitation peut être déployée de la façon la plus efficace et de quelle manière, contribuant ainsi à définir cet aspect fondamental de la médecine périopératoire à l'avenir.



Dr Daniel Mclsaac, anesthésiste. AIMS programme.

# RAPPORT DES RÉSIDENTS – CONGRÈS ANNUEL ET ACTIVITÉS EN 2023

Nous espérons que vous allez bien et que vous profitez du temps plus chaud. Félicitations à tous ceux qui ont récemment réalisé la partie orale de l'examen du Collège royal, et nous sommes impatients de travailler avec nos futurs anesthésiologistes détenteurs du titre FRCPC. Félicitations à tous ceux en anesthésie, et nous avons hâte de vous accueillir au cours de la prochaine année. Alors que nous entamons 2023, la Section des résidents souhaite favoriser une communauté de résidents épanouie. En collaboration avec le siège social, nous prévoyons créer un espace sécuritaire pour les résidents sur le site Web et tenterons de communiquer plus fréquemment avec nos résidents à l'échelle nationale.

Il est maintenant possible de s'inscrire au Congrès annuel de la SCA qui se déroulera à Québec du 9 au 12 juin 2023. Le congrès proposera plusieurs séances s'adressant à la Section des résidents auxquelles vous pourrez participer. Le Concours oral des résidents aura lieu le samedi. Ce concours inclura jusqu'à six résidents dont les résumés auront reçu les notes les plus élevées. Assistez au concours et venez encourager vos pairs. Le lauréat de l'an dernier était le Dr Russell Christie pour son résumé *Introduction of the Serratus Anterior Plane Catheter with Programmed Intermittent Bolus for Minimally Invasive Cardiac Surgery: A Retrospective Study*. Nous préparons également une séance intitulée «La vie au-delà de la résidence : une exploration des cheminements de carrière et modes de vie», qui se déroulera durant le week-end.

Après une journée d'apprentissage le samedi, participez à la Soirée de la présidente pour vous détendre. La Section des résidents paiera les droits d'entrée à la soirée pour les résidents qui assistent au congrès en entier. Les billets seront attribués sur la base du premier arrivé, premier servi. Des détails sur la façon de réclamer ces billets seront annoncés au cours des prochaines semaines. Nous sommes emballés de vous rencontrer!

N'hésitez pas à communiquer avec nous si nous pouvons vous aider de n'importe quelle façon ou si vous avez des idées à nous proposer. Vous pouvez nous joindre à l'adresse [casresidents@gmail.com](mailto:casresidents@gmail.com).



**Adam Hsieh, MSc MD**

Résident de troisième année (PGY-3) en anesthésie  
Université de Toronto  
Coprésident, Section des résidents



**Melissa Liu, MD**

Résidente de troisième année (PGY-3) en anesthésie  
Université de Toronto  
Coprésidente, Section des résidents

# FÉI SCA – MISE À JOUR PRINTANIÈRE



Au cours de la dernière partie de 2022, les anesthésiologistes canadiens ont repris leurs visites régulières chez nos programmes partenaires au Rwanda, en Éthiopie et au Guyana. Les nouveaux bénévoles tout comme ceux qui reviennent font part du sentiment gratifiant qu'ils éprouvent à apporter une contribution aussi importante à leurs collègues d'outre-mer, qui en retour sont très reconnaissants de notre travail. Notre calendrier de visites au Rwanda est presque complet pour 2023, et nous avons des places à combler pour des voyages en Éthiopie et au Guyana. Nos programmes partenaires de formation en anesthésiologie prennent de l'expansion rapidement, et la **demande pour des enseignants bénévoles augmente!** En outre, la FÉI SCA parraine Global Health Fellows, qui offre de la formation dans nos programmes en Éthiopie pour des séjours prolongés. L'enseignement virtuel se poursuit, bien que la pandémie nous ait démontré que le mode virtuel ne peut remplacer un enseignement en personne. Enfin, nous avons parrainé des voyages au Canada pour nos partenaires d'outre-mer afin qu'ils puissent suivre des cours et des formations postdoctorales.

Si vous désirez offrir de votre temps avec un peu d'enseignement virtuel, ou si vous désirez éventuellement vous rendre dans nos pays partenaires, veuillez communiquer avec nous à l'adresse [info@casief.ca](mailto:info@casief.ca)

## **Les visites de bénévoles de la FÉI SCA sont de retour!**

Une fois de plus, la FÉI SCA désire remercier les organisateurs du Symposium d'anesthésie du Bas et du Haut-Canada (LUCAS) d'avoir offert l'inscription gratuite à tous nos partenaires d'outre-mer pour le congrès virtuel de 2023!

## **Congrès annuel de la SCA**

Deux événements emballants de la FÉI SCA sont prévus au **Congrès de la SCA à Québec**, du 9 au 12 juin 2023. Le Symposium de la FÉI SCA le samedi après-midi accueillera deux conférenciers dynamiques qui traiteront de l'impact des changements climatiques sur la santé mondiale et de l'impact de nos pratiques

médicales sur les changements climatiques. Le Dîner de la FÉI SCA sera un événement amusant et décontracté au Pub irlandais Chez Murphy's le samedi soir – un événement pour socialiser, bien manger, savourer des consommations, écouter de la musique et s'échanger des histoires sur notre travail outre-mer.

## **Nous avons besoin de VOTRE aide pour améliorer l'accès à des soins d'anesthésiologie sécuritaires dans les régions qui en ont besoin!**

La FÉI SCA remercie tous nos **généreux donateurs en 2022!** Veuillez envisager de faire un don à la FÉI SCA en participant à notre programme mensuel. Vous pouvez même offrir des **cartes-cadeaux de bienfaisance de la FÉI SCA** à vos collègues, amis ou membres de la famille pour des occasions spéciales. De plus, il vaut la peine d'explorer l'avenue des **dons de valeurs mobilières** et des **dons par legs** – ils procurent d'importants avantages fiscaux en plus d'aider à améliorer la vie de beaucoup de gens.

Veuillez cliquer **ICI** pour faire un don ou pour obtenir de plus amples renseignements!

Si vous n'avez pas encore visionné les fantastiques **vidéos** sur les partenariats de la FÉI SCA réalisées juste avant et durant la pandémie, veuillez visiter notre chaîne YouTube **ICI**.

Grâce à la FÉI SCA et à ses partenaires, les anesthésiologistes canadiens sont connus dans le monde entier pour leurs activités caritatives et leur dévouement pour promouvoir des soins d'anesthésie sécuritaires pour tous. Merci de votre soutien continu ou de songer à offrir votre soutien à VOTRE œuvre caritative!

**Joel Parlow, MD, FRCPC**  
Président, FÉI SCA [Joel.Parlow@casief.ca](mailto:Joel.Parlow@casief.ca)

# DONORS / DONATEURS

From January 1 2022 to December 31, 2022

De 1 janvier 2022 au 31 décembre, 2022



# CASIEF

Canadian Anesthesiologists' Society  
International Education Foundation  
Fondation d'éducation internationale de la  
Société canadienne des anesthésiologistes

## Patrons

### Protecteurs

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

Simon Ash  
Jon Bailey  
Julian Barnbrook  
Dylan Bould  
Gregory Bryson  
Fiona Campbell  
Francesco Carli  
Robert Chen  
Janice Chisholm  
Kait Duncan  
Douglas DuVal  
Angela Enright  
Catherine Gallant  
Ronald George  
Bryan Glezerson  
Neil Gordon  
J Hamstra  
Melanie Jaeger  
James Kim  
Gregory Klar  
Brian Knight  
Teddy Lim  
Patricia Livingston  
Hilary MacCormick  
Gregory Manning  
Jason McVicar  
Thomas Mutter  
Andrew Nice  
Donna Nicholson  
Justine O'Shea  
Joel Parlow  
Amélie Pelland  
Martine Pirlot  
Louis-Pierre Poulin  
Saifudin Rashiq  
Nikhil Rastogi  
Robert Seal  
Gregory Silverman  
Amanda Smitheram  
Hugh Stewart  
Patrick Sullivan  
Martin van der Vyver  
Jennifer Vergel de Dios  
Julie Williams  
Dorothy Woodhouse  
Lauren Zolpys  
OMA Section on Anesthesiology

## Leaders

(\$500 - \$999)  
(500 \$ - 999 \$)

Daniel Bainbridge  
Alan Chu  
Brigitte Crepeau  
Michael Cummings  
Jason Cyr  
Kathleen Dalinghaus  
Jan Davies  
Pierre Fiset  
Alana Flexman  
Dusanka Filipovic  
Michael Gallagher  
Elise Gignac  
Claudia Gomez  
Yuki Gu  
Leslie Hall  
Lynn Hansen  
Syed (Zia) Hoda  
David Hughes  
Parul Katyal  
Pradeep Kulkarni  
Rohit Kumar  
Phillip Lalande  
Christine Lamontagne  
Winifred Lloyd-Smith  
Daniel Martin  
Daniel McIsaac  
Michael Murphy  
Susan O'Leary  
Elizabeth Oliver-Malone  
Roland Orfaly  
Catherine Paquet  
Myriam Paul  
Jennifer Plester  
Purnima Rao  
Stacy Ridi  
Sonia Sampson  
Lindi Thibodeau  
Janet Van Vlymen  
Kim Walton  
Grahme Weisgerber  
Doreen Yee  
New Brunswick Section of Anesthesia  
**Supporters**  
**Supporteurs**  
(\$250 - 499)  
(250 \$ - 499 \$)  
Natalie Albert  
Ramiro Arellano

Sylvie Aucoin  
Garrett Barry  
Randy Benko  
Darcy Bishop  
Jean Bissonnette  
Stephen Brown  
Natalie Buu  
Kerryn Carter  
Mark Cheesman  
Daniel Cordovani  
Ayoub Dangor  
Kathryn DeKoven  
Andrew Dickieson  
Scott Drysdale  
Myriam Dubuc  
Mark Farrall  
Jennifer Froelich  
Guiseppe Fuda  
Koto Furue  
Hilary Grocott  
Allison Gray  
Gavin Hamilton  
Raymond Hasel  
Tammy Henderson  
Christopher Idestrup  
Asim Iqbal  
Patricia Johnson  
Faye Kehler  
Beverley Kelly  
Margot Klemmer  
Desmond Lam  
Alan Lee  
Mark Levine  
Alison Macarthur  
Doug Maguire  
Conor Mc Donnell  
John McAlpine  
Genevieve McKinnon  
Karim Mohamed  
Rebecca Moga  
John Murdoch  
Eding Mvilongo  
Victor Neira  
May Ngan  
Angela Northey  
Monica Olsen  
Zillah Parker  
Lindsey Patterson  
Tejal Pattni  
John Petrasek  
Lynne Pugsley  
Fiona Punter  
Bruce Ramsey

Desigen Reddy  
Dave Riddell  
Andrea Rigamonti  
Rachel Rooney  
Mark Rosati  
Zdzislaw Sadowski  
Geeta Shetty  
Alistair Smith  
David Storey  
Michael Sullivan  
Calvin Thompson  
Michael Vargo  
Marcin Wasowicz  
Paul Westacott  
Davinia Withington  
Logan Wiwchar  
Anne Katlin Wong  
Homer Yang  
Shawn Young  
Mahmood Zaki  
Ronda Michell Zwack

## Friends

### Amis

(Up to \$249)  
(jusqu'à 249 \$)

Ahmed Abbas  
Olubukola Akindele  
Maya Atallah  
Lesley Banton  
Nicky Banton  
Sukhjeewan Basran  
Sally Bird  
Helena Bleeker  
Chilombo Bould  
Duncan Bowes  
Shannon Bradley  
Robert Chen  
Lorraine Chow  
Monica Chuang  
David Cohen  
Sean Cruise  
Thierry Daloze  
Victoria Del Castillo  
Paul Doiron  
Marie-Andree Dubois  
Wesley Edwards  
Suzan Ergun  
Tariq Esmail  
Carrie Ewen  
Christine Fedorow

Ariane Fielding  
Lucie Filteau  
Robert Fingland  
William Flexer  
Yannick Frechette  
Mallory Garza  
Adrian Gelb  
Eric Giffard  
Marianne Graham  
Marilyn Simard Gravel  
Michelle Gros  
Linda Hadley  
Anthony Hick  
Jenny Hoang Nguyen  
Cynthia Horner  
Robert Hoskin  
Janet Hurst  
Kyle Jewer  
Henri Joncas  
David Jones  
Laila Karwa  
Haw Hye Kim  
Tracy Kok  
Paul Kolysher  
Grace Kong  
Gregory Krolczyk  
Manoj Lal  
Elizabeth Larochelle  
Denis Larochelle  
Edward Lazar  
Kenneth LeDez  
Hwa Lee  
Guylaine Lefebvre  
Trishant Limbu  
Christine Manning

### Janet Martin

Debbie McAllister  
Stuart McCluskey  
William McKay  
David McKnight  
Asadollah Mir Ghassemi  
Rodney Mitchell  
Peter Moliner  
Donald Morrison  
Kimmo Murto  
David Neilipovitz  
Peter Norman  
Diana Noseworthy  
Zhiyong PANG  
Myriam Paul  
Desiree A Persaud  
Dianne Popeski  
Alexander Poulton

Jeremy Pridham  
Mateen Raazi  
Gillian Ramsey  
Angela Ridi  
Alexandra Rotstein  
Talia Ryan  
Sonia Sampson  
Guylaine Séguin  
Rachael Seib  
Gordon Sellery  
Peter Slinger  
Heather Smith  
Raman Sohi  
Marc Soska  
Ilavajady Srinivasan  
Vanessa Sweet  
Summer Syed  
Witold Szpejda  
Andrea Todd  
Amy Trang  
Ahida Velazquez  
Natalie Wainright  
Jeffrey Wassermann  
Darlene A Weekes  
Evan Wild  
Jennifer Wilson  
Karen Wong  
Clinton Wong  
Rajalaxmi Wong  
Julie Yu  
Fabricio Batistella Zasso  
Elisabeth Zhang  
Naeem Zubair

**GOLD MONTHLY SUPPORTERS**  
(\$100+)

**SILVER MONTHLY SUPPORTERS**  
(\$50-99)

**BRONZE MONTHLY SUPPORTERS**  
(<\$50)

# DID YOU KNOW...

SINCE 1985, CARF HAS FUNDED  
**276** RESEARCH AWARDS?

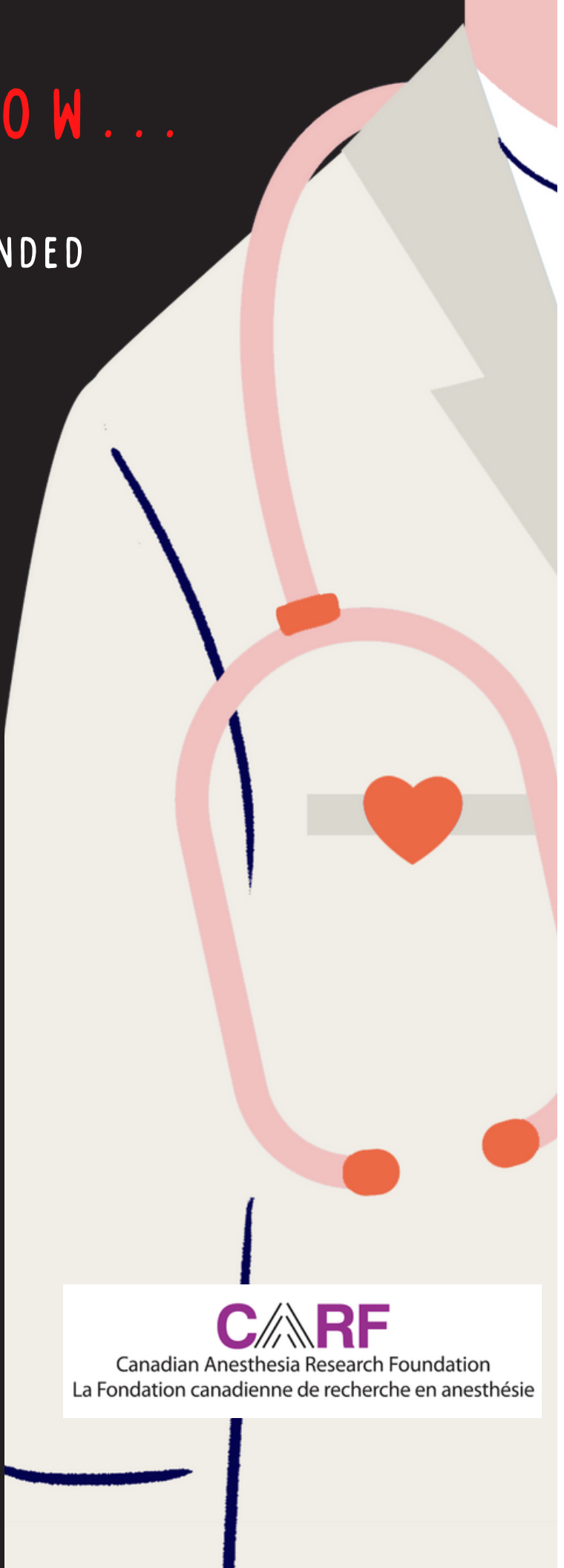
PLEASE GIVE TO CARF  
TODAY AND HELP US  
CONTINUE TO BE THE  
LEADERS OF ANESTHESIA  
RESEARCH IN CANADA!

SCAN THE QR CODE  
BELOW TO MAKE AN  
ONLINE DONATION  
AND RECEIVE YOUR  
TAX RECEIPT  
INSTANTLY!



**CARF**

Canadian Anesthesia Research Foundation  
La Fondation canadienne de recherche en anesthésie





# DIVISION DE L'ONTARIO DE LA SCA À VOS CALENDRIERS – WEEK-END DE L'ASSEMBLÉE ET CONGRÈS ONTARIO ANESTHESIA

Anesthésiologistes de l'Ontario, une section de l'Association médicale de l'Ontario, vous invite à vous joindre à eux à l'occasion de leur 68<sup>e</sup> week-end de l'assemblée et congrès Ontario Anesthesia! Le congrès de cette année aura lieu à l'hôtel Marriott Downtown at CF Toronto Eaton Centre du 27 au 29 octobre, avec une journée facultative de développement du leadership le 26 octobre.

Le congrès mettra en vedette un emballant programme pédagogique, incluant des ateliers interactifs et des sujets d'actualité et pertinents sur le plan clinique. Une fois de plus, nous recevrons de formidables conférenciers de partout en Ontario dans le but d'élever la qualité des soins d'anesthésie.

**Pour en savoir plus sur le week-end de l'assemblée et congrès Ontario Anesthesia, veuillez nous rendre visite en ligne, ou communiquez avec nous par courriel.**



## SAVE THE DATE!

# 2023 ONTARIO ANESTHESIA MEETING & CONFERENCE WEEKEND

**OCTOBER 27-29**  
LEADERSHIP DEVELOPMENT DAY  
OCTOBER 26

**MARRIOTT  
DOWNTOWN AT  
CF TORONTO  
EATON CENTRE  
525 BAY ST,  
TORONTO**



# GESTION FINANCIÈRE MD – UNE RETRAITE À VOTRE IMAGE, ÇA SE PRÉPARE. INVESTISSEZ DANS VOS OBJECTIFS.

**Le saviez-vous? Un médecin sur cinq a négligé ses épargnes à cause de la pandémie<sup>1</sup>.**

Quand on est médecin, il faut s’y prendre différemment des autres professionnels pour épargner en vue de la retraite. De plus, la pandémie et ses répercussions sur le système de santé ont forcé bien des médecins à faire des changements, tant personnels que professionnels.

Cotiser aux REER et CELI, c’est bien, mais encore faut-il avoir le bon plan de placement pour atteindre ses objectifs. Vos objectifs de retraite sont-ils bien définis? Votre stratégie tient-elle encore la route, ou a-t-elle souffert de la pandémie? Avez-vous du retard à rattraper? Êtes-vous à l’aise avec vos placements actuels? Gestion financière MD (MD) peut vous aider.

**Une retraite à votre image, ça se prépare. Investissez dans vos objectifs.**



**Banque Scotia<sup>INC</sup>**  
Pro Santé+

Obtenez des conseils adaptés à votre réalité



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

## MODULE DE DPC:

**Maintenant Disponible** « Considérations anesthésiques pour le traitement endovasculaire de l'accident vasculaire cérébral ischémique aigu »

## AUSSI DISPONIBLE

- L'acide tranexamique : utilisation actuelle en obstétrique, en chirurgie orthopédique majeure et en traumatologie - **Mai 2021**
- L'insuffisance rénale aiguë périopératoire : incidence, risques, présentation, physiopathologie, traitement et conséquences - **Mars 2021**
- Une introduction mise à jour du monitoring cérébral par encéphalogramme pour une anesthésie générale planifiée - **Novembre 2020**
- La médecine périopératoire durable : quelques stratégies simples pour la pratique de l'anesthésie - **Août 2020**
- Résumé de l'évaluation échographique au point de service pour les urgences périopératoires - **Avril 2019**
- Guide mis à jour pour la gestion de l'hyperthermie maligne - **Juin 2018**

## COMMENT ACCÉDER AUX MODULES:

Les instructions se trouvent sur la Société canadienne des anesthésiologistes site Web à:

[www.cas.ca/modules-de-dpc](http://www.cas.ca/modules-de-dpc)

Réussite de chaque module du programme d'autoévaluation donnera aux lecteurs le droit de réclamer quatre heures de formation professionnelle continue développement (CPD) dans la section 3 des options de CPD, pour un total de 12 maintien des crédits de certification. Section 3 heures ne sont pas limités maximum de crédits par période de cinq ans.

# ASANSC2023

## 4-8 October Melbourne

### Choice Challenge Change



#### International Keynote Speakers

A/Professor  
Gunisha Kaur



Professor  
Jennifer Weller



Dr Vanessa Beavis

#### International 'Virtual' Keynote Speakers

Professor  
Robert Hahn

Professor  
Elizabeth Malinzak

Professor  
Ramani Moonesinghe

#### Next Generation Keynote Speakers

A/Professor  
Jai Darvall

A/Professor  
Lachlan Miles

A/Professor  
Julia Dubowitz

The Australian Society of Anaesthetists annual National Scientific Congress will be held in Melbourne in October 2023. This in person Congress will include a fantastic scientific program featuring distinguished international keynote speakers. Non-Scientific program includes Welcome party on 4 Oct, Gala dinner on 6 Oct, laneway tours and more. It is the perfect opportunity to meet research and prize winners and collect Practice Evaluation CPD points that will meet the new CPD program, all while networking and socialising with colleagues. International speakers in addition to Keynote Speakers include Prof. Elizabeth Malinzak, Prof. Ramani Moonesinghe and Prof. Robert Hanh.



Melbourne Convention  
and Exhibition Centre  
[www.asansc.com.au](http://www.asansc.com.au)



Australian Society of  
Anaesthetists®



**SOCIÉTÉ  
CANADIENNE DES  
ANESTHÉSIOLOGISTES**

**Anesthesia News est publié par le Société canadienne des anesthésiologistes (SCA).**

La SCS accueille les commentaires et les suggestions des lecteurs.

Les documents publiés dans Anesthesia News peuvent être réimprimés sans autorisation si un crédit est accordé.

**Éditeur:**

Société canadienne des anesthésiologistes  
455, avenue Danforth, bureau 469  
Toronto (Ontario) M4K 1P1  
Canada

**Éditeur en chef:**

D<sup>r</sup> Andrew Nice

Email: [anesthesia@cas.ca](mailto:anesthesia@cas.ca)

Fax: 416-480-0320

Phone: 416-480-0602

**[www.cas.ca/fr/accueil](http://www.cas.ca/fr/accueil)**