

Société canadienne des anesthésiologistes  
**RAPPORT ANNUEL POUR 2016**



## TABLE DES MATIÈRES

Rapport du président

Rapport du trésorier

Rapport du rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie*

### Rapports des comités

Sous-comité des arrangements locaux (Vancouver)

Congrès annuel

Archives et artefacts

Comité Choisir avec soin - SCA

Comité sur les équipes de soin en anesthésie

Formation continue et perfectionnement professionnel

Sous-comité des modules de DPC en ligne

Déontologie

Économique médicale/Effectifs médicaux

Sécurité des patients

Consultatif de recherche

Affaires scientifiques

Normes

### Rapports des sections

Anesthésie ambulatoire

Société d'anesthésie pédiatrique canadienne

Cardiovasculaire et thoracique

Médecine de soins intensifs

Éducation et simulation en anesthésie

Neuroanesthésie

Obstétrique

Médecine périopératoire

Anesthésie régionale et douleur aiguë

Résidents

### Autres rapports

Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie

Fondation canadienne de recherche en anesthésie

Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes

Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

**Conseil d'administration de la SCA, membres du personnel du bureau national et comités**

**Comités permanents**

**Dirigeants de section**  
*Journal canadien d'anesthésie*  
**États financiers 2016**

## **RAPPORT DU PRÉSIDENT**

*D<sup>r</sup> Douglas DuVal, FRCPC*

Je suis heureux de déclarer que 2016 fut une année couronnée de succès, au cours de laquelle la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) est partie sur de nouvelles bases, a continué de faire la promotion de nouvelles initiatives et s'est acquittée remarquablement de ses fonctions principales tout en se préparant à une croissance et à une amélioration futures.

Ce fut la première année complète où la Société a exercé ses activités sous la direction de la directrice générale, Debra Thomson, qui s'était jointe à la SCA à la fin de 2015. Elle a réalisé un examen des activités de notre bureau, a apporté plusieurs améliorations aux processus, et a reçu l'autorisation du conseil d'administration pour aller de l'avant avec son plan de restructuration recommandé, qui vise à harmoniser de façon efficace les ressources humaines avec les priorités de la SCA, en mettant l'accent sur l'excellence du service offert à nos membres. Debra a également démontré qu'elle était une gestionnaire financière efficace, déterminée à gérer les droits des membres de façon efficace. Au cours de l'année, de concert avec le trésorier de la SCA, le D<sup>r</sup> François Gobeil, et d'autres, elle a contribué à l'élimination virtuelle du déficit prévu de la SCA en 2016, et à un retour à l'équilibre budgétaire, qui au départ était prévu seulement dans deux à trois ans. L'augmentation du nombre de membres de la SCA a aussi constitué une priorité pour Debra et la SCA, et une augmentation importante du nombre de nos membres constitue un objectif pour 2017.

La SCA s'est jointe à la campagne Choisir avec soin en 2015 à titre de société nationale de spécialistes pour l'anesthésiologie, et a créé le Comité Choisir avec soin de la SCA. On a demandé à chaque société de préparer une liste des « cinq examens et procédures à remettre en question par les cliniciens et les patients », qui détermine les examens et traitements couramment utilisés qui ne sont pas appuyés par des preuves de leur nécessité et qui pourraient exposer les patients à des risques inutiles. Cette initiative a été supervisée au sein de la SCA par les D<sup>rs</sup> Patricia Houston, Susan O'Leary, Gregory Bryson et Duminda Wijeyesundera. En 2016, le D<sup>r</sup> Kyle Kirkham a pris la direction du Comité Choisir avec soin de la SCA. Le D<sup>r</sup> Kirkham travaille maintenant avec la campagne Choisir avec soin. Il a regroupé un réseau de « responsables » canadiens en anesthésiologie et poursuit la mise sur pied de ressources éducatives pour aider les anesthésiologistes canadiens à mettre en œuvre les recommandations de Choisir avec soin.

Également en 2015, la SCA a conclu une entente avec l'Australian and New Zealand Tripartite Anesthetic Data Committee (ANZTADC) afin de se servir de son système Web de déclaration des incidents en anesthésie (webAIRS) à titre de « plateforme » à partir de laquelle créer un système canadien de déclaration des incidents en anesthésiologie (CAIRS). Le D<sup>r</sup> Scott Beattie a accepté d'être le directeur médical du projet, et tout au long de 2016, avec l'aide de la SCA, il a travaillé sur des modifications au logiciel et des

enjeux liés au stockage de données, dans le but de lancer un projet pilote et un lancement proposé du projet CAIRS à l'échelle nationale en 2017.

Au moyen du Comité sur les équipes de soins en anesthésie (CESA), présidé par la D<sup>re</sup> Susan O'Leary, la SCA travaille en étroite collaboration avec des représentants de plusieurs organismes essentiels afin de définir et de perfectionner le rôle des assistants en anesthésie (AA) à l'échelle nationale. En 2016, le groupe de travail sur les AA a publié un cadre national validé des compétences dans le domaine de l'assistance en anesthésie, et a établi un processus de certification interprofessionnelle pour les programmes de formation des AA, ainsi qu'un comité d'examen pour la certification des AA.

Le budget fédéral déposé le 22 mars 2016 contenait des dispositions qui auront un effet indésirable sur les médecins constitués en société qui exercent au sein d'une structure de groupe. Pour les anesthésiologistes cette situation prévaut particulièrement dans les cadres universitaires. La SCA a agi de concert avec l'Association médicale canadienne, qui a dirigé un vigoureux effort de représentation au nom de tous les médecins canadiens dans le but d'obtenir une exemption. La participation et la réponse des anesthésiologistes durant plusieurs mois furent satisfaisantes, mais malheureusement, à la fin décembre 2016, on a annoncé que cet effort de représentation politique avait échoué. Dans un autre dossier de représentation, l'enjeu des pénuries épisodiques de médicaments constitue une préoccupation des membres de la SCA depuis au moins 2009, et a mobilisé les présidents de la SCA auprès des politiciens fédéraux depuis 2011. En février 2015, la ministre fédérale de la Santé de l'époque avait annoncé l'exigence imminente d'une déclaration obligatoire des pénuries de médicaments prévues, mais avec le changement de gouvernement plus tard durant l'année, cette exigence ne s'est de toute évidence pas concrétisée. En 2016, j'ai envoyé deux autres lettres en ma qualité de président de la SCA à la ministre fédérale de la Santé, la D<sup>re</sup> Jane Philpott, lui faisant part de notre préoccupation constante en ce qui concerne l'interruption d'approvisionnement pharmaceutique et l'absence de déclaration obligatoire.

Le Congrès annuel de la SCA constitue l'élément central de notre calendrier. Le Congrès annuel qui a eu lieu à Vancouver (Colombie-Britannique) en juin 2016, a essentiellement été un succès sur tous les plans. L'endroit était spectaculaire, le taux de participation fut élevé (près de 1 000 participants) et le déficit fut modeste (depuis plusieurs années, le Congrès annuel est organisé et budgété de façon déficitaire, à titre d'avantage pour les membres de la SCA). En plus des avantages éducatifs et sociaux qu'il offre à nos membres, le Congrès annuel constitue une occasion importante de souligner les contributions et réalisations de nos collègues. En 2016, nous avons honoré les D<sup>rs</sup> Michael Bourque (Prix d'excellence en pratique clinique), Gordon Whatley (Prix d'excellence en enseignement clinique), Joel Hamstra (Prix de jeune éducateur John Bradley), Richard Hall (Prix de mérite en recherche), Angela Enright (Membre émérite) et Donald Miller (Médaille d'or). En outre, six prix en argent totalisant 120 000 \$ ont été décernés au nom de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie, ainsi que de nombreux autres prix pour les meilleurs articles, présentations orales et pour le Concours de recherche Richard-Knill, ainsi que des prix pour les étudiants en médecine.

En 2012, on a créé le Groupe de travail du Congrès annuel de la SCA coprésidé par les D<sup>rs</sup> Susan O'Leary et Daniel Bainbridge, dans le but précis d'améliorer la qualité du développement professionnel continu (DPC) au Congrès annuel. Le succès des D<sup>rs</sup> O'Leary et Bainbridge, avec la collaboration du D<sup>r</sup> Peter MacDougall et l'appui de Mme Jane Tipping, a été souligné par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada avec l'attribution du Prix de l'innovation des prestataires de DPC agréés 2016 pour « Improving Education Delivery and Optimizing Credit: the Framework for Competence by Design (CBD) for CPD ».

La SCA fut extrêmement bien représentée au Congrès mondial de l'anesthésiologie à Hong Kong, qui a eu lieu du 28 août au 2 septembre 2016 et qui était organisé par la Society of Anaesthetists of Hong Kong, au nom de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA). Avant ce congrès, plusieurs membres de la SCA avaient été sélectionnés pour occuper des postes auprès de la FMSA. Ces membres comprennent les D<sup>rs</sup> Pierre Fiset (deuxième mandat au conseil), Davy Cheng (président, Comité des affaires scientifiques), Beverley Orser (Comité sur la sécurité et la qualité de l'exercice), David McKnight (Comité de constitution), Dylan Bould (Comité d'éducation), David Rosen (Comité d'anesthésie pédiatrique), Jason McVicar (Comité sur le soulagement de la douleur), Ronald George (Comité d'anesthésie obstétricale) et Gregory Klar (Comité des publications). Tous ces membres ont été nommés par la SCA, en sa qualité de société constituante de la FMSA.

## RAPPORT DU TRÉSORIER

*D<sup>r</sup> François Gobeil, FRCPC*

Les états financiers de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) sont divisés en trois domaines d'activités : l'administration de la Société (SCA), le Congrès annuel (CA) et le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA).

En date du 31 décembre 2016, la SCA possède des actifs de 2 879 375 \$ et un passif de 1 203 809 \$. Un portefeuille d'investissement de 1 706 755 \$ ayant généré un rendement de 1,176 % en 2016 est compris dans la valeur totale des actifs.

Le tableau général ci-dessous donne un aperçu de la situation financière de la Société (tableau 1).

**Tableau 1**

	2015 (millions)				2016 (millions)			
	CA	SCA	JCA	TOTAL	CA	SCA	JCA	TOTAL
<b>Revenus</b>	0.948	1.191	0.657	2.797	1.185	1.103	0.639	2.926
<b>Dépenses</b>	1.321	0.911	0.685	2.917	1.239	0.843	0.661	2.743
<b>Excédent (déficit)</b>	(0.372)	0.280	(0.028)	(0.120)	(0.055)	0.259	(0.022)	0.182

### Congrès annuel (CA)

Le travail remarquable réalisé par le Comité du Congrès annuel a porté fruit. Le taux élevé de participation générale à notre congrès à Vancouver, combiné à un excellent contrôle des coûts, s'est traduit par une diminution considérable du déficit. Bien que l'objectif ne soit pas de générer des profits, avec la tendance de l'industrie à diminuer les commandites et les coûts toujours en augmentation, il est essentiel de trouver des occasions de croissance des revenus et de diminution des dépenses. D'autres facteurs ayant contribué à la réussite de 2016 comprennent les nouveaux ateliers précongrès et un plus grand incitatif lié aux hôtels.

### Administration de la Société (SCA)

La composante SCA, bien que précaire, génère toujours un résultat positif. Les revenus sont légèrement inférieurs en 2016, principalement en raison d'une diminution du nombre de membres. Heureusement, cette diminution est contrebalancée par des dépenses budgétées qui ne se sont pas avérées en RH, en administration et dans les activités des comités et du conseil d'administration. En ce qui a trait aux investissements, tout en

respectant notre politique de protection des capitaux pour un organisme sans but lucratif, nous sommes dépendants du rendement volatile du marché.

### ***Journal canadien d'anesthésie***

Source de visibilité pour la Société, le *JCA* est constamment confronté aux hauts et aux bas des médias imprimés et dépend toujours des redevances. Il s'agit de la seconde source principale de déficit. Bien que le déficit demeure grandement inférieur aux projections budgétaires, les redevances en 2016 sont légèrement inférieures à celles de 2015. Heureusement, un taux de change favorable et des coupes dans les dépenses se sont traduits par un portrait global relativement stable. Toutefois, les travaux entamés l'an dernier par le Comité des finances doivent se poursuivre, tout en gardant à l'esprit que l'entente avec Springer doit être renouvelée en 2018.

### **Conclusion**

Je suis heureux d'annoncer que nos résultats financiers 2016 sont extrêmement positifs. Nous avons atteint notre objectif d'équilibre budgétaire en 2018 plus tôt que prévu et l'avons même dépassé en enregistrant un excédent en 2016. Il s'agit d'un contraste évident avec le déficit enregistré en 2015 et le déficit prévu pour 2016. Le succès du Congrès annuel 2016 à Vancouver, combiné à un contrôle rigoureux des coûts de façon générale, a contribué à ce revirement.

Ce résultat positif est le fruit de la contribution exemplaire de chacun. J'insiste particulièrement sur le travail de la directrice générale, Debra Thomson; de la contrôleur, Iris Li; du président du Comité du Congrès annuel, le D<sup>r</sup> Daniel Bainbridge; du rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie*, le D<sup>r</sup> Hilary Grocott. Je désire également remercier tous les membres du Comité des finances et les membres du conseil d'administration, présidé par le D<sup>r</sup> Douglas DuVal, ainsi que le personnel de la Société.

C'est en effet le moment de célébrer. Toutefois, le budget demeure précaire et, en ma qualité de trésorier, je nous encourage à faire preuve de prudence. L'objectif est de conserver l'équilibre budgétaire. Nous devons demeurer vigilants et poursuivre nos efforts pour maintenir les revenus et exercer une surveillance des niveaux de dépenses.

## RAPPORT DU RÉDACTEUR EN CHEF

*Journal canadien d'anesthésie*

D<sup>r</sup> Hilary Grocott, FRCPC

### **ÉNONCÉ DE MISSION DU JCA :**

« L'excellence en recherche et en traduction des connaissances en lien avec la pratique clinique de l'anesthésie, le contrôle de la douleur, la médecine périopératoire et les soins intensifs »

### **Aperçu**

Le présent rapport décrit les progrès du *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie (JCA)* au cours de la dernière année et abordera les principaux éléments concernant les progrès du Journal. Il présente également les progrès du Journal au cours de la quatrième année de mon mandat en tant que rédacteur en chef. Le rapport décrit également les faits saillants du contenu rédactionnel de cette année, de l'utilisation du Journal et autres paramètres, ainsi que notre évolution en ligne.

Le *JCA* est la propriété de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) et est publié par Springer Nature (New York). Les articles sont reçus (et publiés après une révision par les pairs) en anglais ou en français, et les articles retenus sont publiés dans la langue dans laquelle ils ont été reçus. Les traductions de tous les résumés, éditoriaux et modules de développement professionnel continu (DPC) sont également publiées. Les articles publiés sont d'abord affichés en ligne, puis dans la version imprimée.

Le modèle de publication continue d'être fondé sur l'abonnement, bien que les auteurs soient en mesure de payer une redevance pour conserver les droits d'auteur sur leurs articles en vertu de la licence Creative Commons et du programme SpringerOpen<sup>MC</sup>. Le rayonnement international et la portée du Journal continuent de croître. En 2016, 64 % des renvois en ligne (et téléchargements d'articles) provenaient de l'extérieur de l'Amérique du Nord, et les pays de la région Asie-Pacifique et de l'Europe ont constitué les régions du monde où la demande pour les textes complets du *Journal* en ligne a été la plus rapide. En ce qui a trait au nombre de lecteurs et d'auteurs présentant des articles, en 2016, le *Journal* a reçu 781 présentations d'articles d'auteurs provenant de 20 pays différents. Deux cent cinquante articles ont été publiés dans 12 numéros mensuels (*Can J Anesth* 2016; Volume 63). Parmi les articles publiés, notons des éditoriaux invités, des rapports de recherches originales, des études de cas et séries de cas, des exposés de synthèse, des examens systématiques, des modules de DPC, des images en anesthésie et des lettres à la rédaction. Le contenu des articles, conformément à notre énoncé de mission, a touché aux domaines de l'anesthésie, de la douleur aiguë et chronique, de la médecine périopératoire et des soins intensifs.

### **Utilisation**

Il est possible d'accéder au contenu du *JCA* de façon électronique au moyen de certaines sources indexées, notamment dans : Science Citation Index, Science Citation Index Expanded (SciSearch), *Journal Citation Reports/Science Edition*, PubMed/Medline,

SCOPUS, EMBASE, Google Scholar, Biological Abstracts, BIOSIS, CINAHL, Current Contents/ Life Sciences, Current Contents/Clinical Medicine, EMCare, Mosby yearbooks, OCLC, PASCAL, SCImago, Summon by Serial Solutions.

Tous les membres de la SCA (environ 1 850 ) peuvent recevoir le contenu du *Journal* au moyen d'un abonnement direct par courrier. De plus, on compte 256 autres abonnements individuels et 8 771 consortiums de bibliothèques d'établissements qui accèdent au *Journal*. Le *Journal* continue d'être lu par un nombre toujours croissant d'autres utilisateurs. Le nombre de demandes d'accès au texte complet des articles continue d'augmenter, passant d'un total de 402 928 en 2010 à plus de 60 000 par mois en 2015, pour atteindre plus de 1,13 million en 2016. En ce qui a trait aux demandes d'accès au texte complet en fonction de la région géographique, 9% des demandes émanaient du Canada, comparativement à 28% émanant des États-Unis. Vingt pour cent des demandes émanent maintenant des pays d'Asie-Pacifique, 23% de l'Europe et 14% d'autres régions. Ces données correspondent à l'observation voulant que le *Journal* soit maintenant de portée réellement internationale.

### ***Production***

Deux cent cinquante articles ont été publiés en 2016, comparativement à 230 articles en 2015. Le *Journal* continue d'améliorer son délai de parution. Le délai moyen écoulé entre la présentation et la décision a été de 9 jours en 2016. Le paramètre « délai avant la première décision » est un paramètre important que nous cherchons constamment à diminuer. Cette diminution est essentielle pour optimiser l'expérience des auteurs. Toutefois, il est peu probable que nous arrivions à faire mieux que le délai actuel inférieur à deux semaines. Le temps moyen de production entre la réception d'un article accepté chez Springer et la première parution en ligne a également diminué, passant de 31 jours en 2009 à 9 jours en 2016.

### ***Contenu rédactionnel***

Les rédacteurs ont continué d'être extrêmement sélectifs en 2016 concernant les articles à publier. Ils tiennent compte de la portée, de la nouveauté, du mérite scientifique et de l'importance générale du manuscrit. Chaque numéro contient, en moyenne, deux à trois éditoriaux, six à sept rapports de recherches originales, un à deux exposés de synthèse, des articles spéciaux et réguliers, des modules de développement professionnel continu (quatre par année), des études de cas occasionnelles (6 à -8 par année), de la correspondance et des critiques de livres. Bien que notre taux général d'acceptation soit d'environ 35%, le taux varie selon le type d'article. Dans le cas de rapports de recherches originales, il se situe plus près de 15 %, mais avoisine les 100 % dans le cas des éditoriaux de rédacteurs invités.

Chaque mois de janvier, *le Guide d'exercice de l'anesthésie de la SCA* fait l'objet d'une mise à jour. La prochaine mise à jour est prévue pour janvier 2018. Fait intéressant, le Guide d'exercice de la SCA continue d'être cité sur une base régulière et génère environ 18 à 20 citations pour notre facteur d'impact. Il continue également d'être téléchargé plus de 1 000 fois par année.

Nous continuons de publier les « numéros thématiques » annuels. Les anciens numéros thématiques et ceux en préparation incluent les suivants :

Février 2014 : Sécurité des patients en anesthésie et médecine périopératoire

Février 2015 : Meilleur rétablissement à la suite d'une chirurgie

Février 2016 : Définition de résultats importants en recherche périopératoire

Février 2017 : Le médecin à risque : perturbation, épuisement, toxicomanie et suicide

### ***Mises à jour à la version électronique du Journal***

Notre présence et notre contenu en ligne continuent d'être préparés par le D<sup>r</sup> Philip Jones, rédacteur adjoint. Il s'occupe de notre fil Twitter (@CJA\_Journal), et ajoute des liens menant au contenu du Journal à l'intention des 4 000 personnes qui nous suivent actuellement.

Notre application pour iPad, iPhone et Android du *Journal* a été lancée en 2013 et est toujours offerte. Les lecteurs ont également accès aux articles en ligne publiés en format PDF (Portable Document Format) et HTML (HyperText Markup Language). Les versions électroniques des métadonnées connexes, qui comprennent différents types de matériel supplémentaire en lien avec chaque article, sont maintenant envoyées automatiquement à tous les organismes bibliographiques pertinents le jour de leur parution en ligne.

Une refonte de SpringerLink<sup>MC</sup> a permis d'améliorer la version électronique du *Journal* grâce à des fonctions et de nouvelles caractéristiques novatrices comme l'analyse sémantique de documents et une fonction de prévisualisation qui permet aux lecteurs de consulter le contenu de tout document et d'y naviguer sans devoir d'abord le télécharger. Les membres de la SCA reçoivent chaque mois la table des matières électroniques.

### ***Paramètres du Journal***

Le facteur d'impact (FI) 2015 a été de 2,14. Ceci a permis au Journal de se classer au 11<sup>e</sup> rang sur les 31 journaux d'anesthésie publiés sous forme imprimée à l'heure actuelle. Les données sur le FI 2016 seront publiées en juillet 2017. En plus des paramètres traditionnels (c.-à-d. FI), les journaux et leur contenu sont maintenant aussi évalués en fonction d'autres paramètres, communément appelés Altmetrics. Par exemple, des quelque six millions d'articles ayant fait l'objet d'un suivi par Altmetrics, l'article « Physical and psychological abuse in Canadian operating rooms » (Can J Anesth 2017;64:236-7) s'est classé parmi les 5 % supérieurs de tous les articles ayant fait l'objet d'un suivi par Altmetrics.

## RAPPORTS DES COMITÉS

### SOUS-COMITÉ DES ARRANGEMENTS LOCAUX (VANCOUVER)

*D<sup>re</sup> Cynthia Yarnold, FRCPC – présidente*

Vancouver a accueilli avec fierté le Congrès annuel 2016 de la SCA. Le Congrès s'est tenu au Centre des congrès de Vancouver, un endroit tout à fait unique, avec des fenêtres allant du sol au plafond permettant d'admirer les magnifiques montagnes North Shore derrière les eaux pittoresques de Burrard Inlet, et les délégués ont pu profiter de la beauté et de la diversité de cette ville de la côte ouest. Le fait saillant du Congrès fut le Dîner de gala de la présidente, au cours duquel nous avons été divertis par le style comique de M. Shawn Mujunder de l'émission *This Hour Has 22 Minutes*. Pour couronner le week-end, les participants du marathon de la FCRA ont savouré l'air frais de l'océan alors qu'ils couraient le long de la digue de notre célèbre parc Stanley jusqu'au phare de Brockton Point.

### CONGRÈS ANNUEL

*D' Adriaan Van Rensburg, FRCPC – président*

#### *Congrès annuel 2016*

Le Congrès annuel 2016 de la SCA fut, à tous les égards, un franc succès, alors que des anesthésiologistes de partout au pays se sont réunis à Vancouver du 24 au 27 juin. Le thème de cette année était « Améliorer les résultats périopératoires », un thème représentatif de la transformation constante de l'anesthésie en une spécialité axée sur la sécurité des patients. Le nombre de délégués était en hausse par rapport à 2015.

Le Congrès a débuté avec un atelier d'une journée sur l'échocardiographie périopératoire. Comme pour tous les ateliers organisés dans le cadre du Congrès annuel, des crédits de catégorie III ont été attribués, avec un octroi de trois crédits pour chaque heure d'atelier. La réception d'accueil a eu lieu au Centre des congrès de Vancouver, et la première conférencière, la D<sup>re</sup> Jacqueline Leung de l'Université de Californie, à San Francisco, a prononcé une excellente allocution intitulée « Postoperative Cognitive Dysfunction – Noise or Signals? » Il y a également eu des présentations sur le mieux-être et la santé des médecins, un compte rendu sur l'initiative Choisir avec soin et un symposium sur l'éthique portant sur l'aide médicale à mourir. La Conférence D<sup>re</sup>-Angela-Enright a été présentée par le D<sup>r</sup> Francis Chung et s'intitulait « Sleep Apnea, Obesity Hypoventilation Syndrome, Overlap Syndrome: Are We Sleep Walking Into Disaster? »

Le Congrès 2016 était diffusé en direct sur Internet au moyen de GoToMeeting, permettant ainsi aux membres qui ne pouvaient se déplacer à Vancouver de participer à une journée de présentations. Les membres pouvaient voir la séance plénière d'ouverture en passant par le portail des membres de la SCA.

Le Dîner de la présidente mettait en vedette le Canadien Shaun Majumder, qui a présenté son intéressant spectacle.

### ***Congrès annuel 2017***

Le Congrès annuel 2017 de la SCA aura lieu à Niagara Falls (Ontario), et le thème sera « Compétence par conception – l’avenir de l’éducation et de l’évaluation en anesthésiologie, de la résidence à la retraite », piloté par la Section de l’éducation et de la simulation en anesthésie. Trois événements précongrès auront lieu. L’atelier sur l’échographie périopératoire au chevet du patient, qui a connu un vif succès en 2016, sera de nouveau offert, avec en plus une journée complète de simulation haute fidélité à l’Université McMaster à Hamilton (Ontario). Le troisième événement précongrès sera une journée de perfectionnement professionnel et du leadership ayant pour thème la négociation et la gestion des conflits.

La disposition officielle du Congrès annuel sera plus ou moins la même qu’au cours des années précédentes, et l’accent sera mis sur un équilibre entre les ateliers et les symposiums avec séances plénières. Nouveauté au programme officiel de cette année : des séances d’apprentissage axé sur la résolution de problèmes. Les différentes discussions sur affiche présenteront également le travail scientifique actuel réalisé par les membres de la Société. Les représentants de la Section ont fait des pieds et des mains pour réunir des experts nationaux et de renommée internationale et concocter un programme très relevé.

### ***Merci!***

Je désire reconnaître et remercier le D<sup>r</sup> Daniel Bainbridge pour ses efforts considérables au cours des deux dernières années pour placer le Congrès annuel de la SCA dans la saine situation dans laquelle il se trouve actuellement. Merci Daniel. Je désire également remercier particulièrement l’équipe du siège social de la SCA, sous la direction de la directrice générale de la SCA, Debra Thomson, ainsi que le personnel d’Intertask pour tout ce qu’ils ont fait pour le Congrès annuel et pour m’avoir aidé dans mes nouvelles fonctions de président du Congrès annuel.

### **ARCHIVES ET ARTÉFACTS**

#### ***D<sup>r</sup> Daniel Chartrand, FRCPC - président***

En 2016, Le Comité des archives et artéfacts a présenté le cinquième symposium sur l’histoire de la SCA au cours du Congrès annuel à Vancouver. Durant ce symposium, la D<sup>re</sup> Sandy Kopp, présidente de l’Anesthesia History Association, et le D<sup>r</sup> Douglas Bacon ont fait état de la grande importance du « Anaesthetists’ Travel Club » dans l’évolution de notre spécialité dans les années 1930 et 1940. Nous devons mentionner que 8 des 17 membres fondateurs du Club provenaient du Canada.

Puisque 2017 marquera le 75<sup>e</sup> anniversaire de l’introduction du curare dans l’exercice de l’anesthésie par le professeur Harold Griffith, le Comité des archives et des artéfacts a préparé le symposium annuel d’histoire en fonction de ce sujet. En 2017, nous rendrons également hommage au D<sup>r</sup> Griffith avec un éditorial spécial dans le *Journal canadien d’anesthésie*. Bien entendu, nous espérons également que le D<sup>r</sup> Griffith sera intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne (TRMC) dans le cadre de ce 75<sup>e</sup>

anniversaire. Sachant qu'une intronisation au TRMC peut prendre plusieurs années avant de se concrétiser, le Comité des archives et des artefacts a également décidé de préparer les documents nécessaires pour proposer un second grand anesthésiologiste canadien pour cet honneur.

Comme promis dans notre rapport de 2015, nous avons commencé à étudier le contenu de nos quelque 600 boîtes d'archives. Nous y avons découvert des joyaux historiques : des bandes audio contenant la dernière présentation du D<sup>r</sup> Wesley Bourne et de l'entretien du D<sup>r</sup> Griffith réalisé par le D<sup>r</sup> Earl Wynands, une bande vidéo de l'entretien de la D<sup>re</sup> Enid Johnson à l'Université Dalhousie, un manuscrit non publié sur l'histoire de la SCA du D<sup>r</sup> R A Gordon, plusieurs transcriptions d'histoires orales, de nombreuses photos et plus encore! Ces documents ont été numérisés et certains seront éventuellement publiés sur le site Web de la SCA ou présentés dans le cadre du Congrès annuel 2018 à Montréal.

Puisque 2018 marquera le 75<sup>e</sup> anniversaire de la SCA, nous avons déjà commencé à préparer une exposition spéciale de certains artefacts et une présentation audiovisuelle. En plus d'un symposium très spécial sur l'histoire de la SCA à l'occasion de son 75<sup>e</sup> anniversaire, nous désirons également proposer une visite de plusieurs lieux historiques en lien avec certains de nos plus grands pionniers.

Une fois de plus, je vous encourage tous à nous faire parvenir vos questions et suggestions concernant l'histoire de l'anesthésie au Canada. Enfin, je désire remercier les membres du Comité des archives et des artefacts, sans qui rien de tout cela ne serait possible.

### **COMITÉ CHOISIR AVEC SOIN DE LA SCA**

*D<sup>r</sup> Kyle Kirkham, FRCPC – président*

En 2016, plutôt que de se concentrer à la création et à la diffusion de notre liste des cinq recommandations, le Comité Choisir avec soin de la SCA a choisi de soutenir les membres de la SCA pour la mise en œuvre locale de ces recommandations. Le Comité a accru le nombre de ses membres en accueillant des représentants de chaque division provinciale. Cette représentation a pour objectif de fournir du contexte, des conseils et des ressources pour mettre en lumière les défis locaux vécus lorsque les établissements étudient des projets d'amélioration de la qualité et des efforts de mise en œuvre pour Choisir avec soin.

Le Comité travaille en étroite collaboration avec la campagne nationale Choisir avec soin Canada pour mettre en lumière les recommandations de la SCA et le travail que de nombreux membres effectuent à l'échelle locale dans ce domaine. Ce partenariat contribue également à l'évolution de nos ressources en matière de rapports auxquels les membres de la SCA pourront accéder pour suivre les taux d'explorations périopératoires avec le temps. L'Institut canadien d'information sur la santé à l'échelle nationale et Qualité des services de santé Ontario mettent ces ressources sur pied, qui feront l'objet d'un rapport en 2017.

Nous travaillons avec nos représentants provinciaux pour définir des exemples d'établissements qui ont mis en œuvre avec succès la liste des cinq recommandations et pour réunir des ressources, y compris la formulation de politiques, des directives médicales et ensembles d'ordonnances qui peuvent être utilisés à titre d'exemples pour d'autres établissements qui souhaitent aller de l'avant avec leurs projets locaux. Ces ressources devraient être accessibles en 2017 sur le site Web des membres de la SCA.

### **COMITÉ SUR LES ÉQUIPES DE SOINS EN ANESTHÉSIE (CESA)**

*D<sup>re</sup> Susan O'Leary, FRCPC - présidente*

Au cours de la dernière année, le Comité sur les équipes de soins en anesthésie (CESA) s'est concentré sur la préparation d'un processus pour la certification nationale des assistants en anesthésie (AA).

On a créé le comité d'examen interprofessionnel pour la certification des assistants en anesthésie, qui compte six personnes qui apportent le point de vue de l'enseignement didactique et clinique aux AA, le point de vue régional et le point de vue de chaque profession (personnel infirmier, assistants cliniques, ergothérapeutes et anesthésiologistes) ainsi qu'une à deux personnes comptant de l'expérience dans le processus de rédaction de questions d'examen.

Voici les personnes qui composent ce comité interprofessionnel :

- D<sup>re</sup> Claire Middleton – point de vue de l'anesthésiologie
- Wendy So – point de vue des IA – AA
- Jessie Cox – point de vue des ergothérapeutes – AA
- Christiane Ménard – administratrice du Comité d'examen de certification des AA
- Faylene Funk – point de vue des assistants cliniques AA et de la préparation d'examens
- Participants du Conseil canadien des soins respiratoires (CCSR)
- Danny Veniott – président, Comité d'examen du CCSR
- Julie Brown – présidente, CCSR

Le comité adopte une approche en deux étapes pour la préparation de l'examen. Tout d'abord, une rencontre préliminaire de deux jours aura lieu à Toronto en février 2017 et portera sur des discussions à propos du processus d'élaboration des questions d'examen, le type de questions exigées et un examen préliminaire d'ébauches de questions. Deuxièmement, une réunion de trois jours aura lieu en avril ou en juin et portera exclusivement sur la préparation des questions du premier examen national de certification des AA. La date cible pour la mise en œuvre de l'examen est septembre 2018.

## **FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL**

***D<sup>r</sup> Jordan Tarshis, FRCPC – président***

En novembre 2016, le D<sup>r</sup> Peter MacDougall a terminé son mandat à titre de président du Comité de la formation continue et du perfectionnement professionnel (FCPP) et le D<sup>r</sup> Jordan Tarshis a pris la relève du poste. Le D<sup>r</sup> MacDougall a été un leader dynamique, et son travail a permis de faire progresser les efforts de la Société en matière de FCPP (aussi appelé éducation continue et développement professionnel (ECDP)). On a consacré beaucoup d'efforts à l'amélioration du Congrès annuel, et la SCA a obtenu le Prix de l'innovation des prestataires de DPC agréés 2016 pour « Improving Education Delivery and Optimizing Credit: the Framework for Competence by Design (CBD) for CPD ».

***Mille mercis à Jane Tipping, l'éducatrice professionnelle de longue date de la SCA. Jane a joué un rôle essentiel dans les changements menant à l'obtention de ce prix, et continue d'être un chef de file et une ressource pour la Société.***

### ***Congrès annuel***

Le Congrès annuel continue d'évoluer et de s'améliorer. Des efforts ont été faits pour améliorer la qualité de tous les conférenciers avec la mise sur pied de modules de formation en ligne à l'intention des modérateurs et avec l'offre de commentaires par les pairs à l'intention des conférenciers. On travaille actuellement à préparer un nouveau module en ligne pour aider les animateurs de séances d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes à optimiser la procédure de leurs séances. La Société reconnaît que même si la qualité du contenu demeure essentielle à la réussite du Congrès annuel, il y a toujours place à l'amélioration dans toutes nos compétences en enseignement. Nous continuerons de consacrer des efforts dans ce domaine, avec l'objectif d'améliorer l'expérience des participants. Ceux qui ne peuvent être présents auront de nouveau la possibilité de s'inscrire à une webdiffusion interactive des principales conférences.

### ***La SCA est un prestataire de DPC agréé.***

La Société est agréée par le CRMCC pour être prestataire de DPC. Cela signifie que la Société peut accepter des demandes et approuver des activités de DPC pour des crédits de la section 1 ou de la section 3 pour le programme de maintien du certificat. Ce service s'accompagne d'un coût modeste, et les détails et les demandes se trouvent sur le site Web de la SCA sous le titre « Accredited Your Meeting ».

### ***Changements au système du MDC du CRMCC***

« À compter des nouveaux (ou des prochains) cycles du programme de MDC débutant le 1er janvier 2014 ou après cette date, tous les Associés et les participants au programme de MDC sont tenus d'obtenir au moins 25 crédits dans chacune des sections d'apprentissage du programme au cours de leur cycle quinquennal. L'obligation d'effectuer au moins 40 crédits par année et 400 crédits par cycle quinquennal s'applique toujours » (tiré directement du site Web du CRMCC).

Ce changement signifie que les crédits de la section 3 sont maintenant obligatoires. La Société a à cœur d'aider ses membres à obtenir des crédits de la section 3 et continuera d'accroître ces occasions de formation. Les offres actuelles incluent les modules de DPC du *Journal canadien d'anesthésie*, les ateliers offerts au Congrès annuel, le programme de formation en ligne à l'intention des modérateurs et, au cours des prochains congrès annuels, une journée précongrès d'éducation fondée sur la simulation, ainsi qu'un cours interactif sur la gestion des conflits.

### **SOUS-COMITÉ DES MODULES DE DPC EN LIGNE**

***D<sup>r</sup> A Stéphane Lambert, FRCPC – Président et rédacteur de modules de DPC***

Membres du sous-comité : D<sup>r</sup> A Stéphane Lambert (président), D<sup>r</sup> Jordan Tarshis, D<sup>r</sup> Douglas DuVal, D<sup>r</sup> Hilary Grocott, D<sup>re</sup> May-Sann Yee, D<sup>r</sup> Alexander Poulton  
Membres du personnel : Mme Jane Tipping, Mme Carolyn Gillis

Le sous-comité des modules de DPC en ligne s'est réuni à Vancouver en juin 2016 à l'occasion du Congrès annuel de la Société. Le rédacteur de modules de DPC a déclaré au comité qu'au cours de 2016, le *Journal canadien d'anesthésie* (le *Journal*) avait publié trois modules de DPC sur des sujets approuvés au préalable par le comité :

- La toxicité des anesthésiques locaux, par Chin et coll.
- Compte rendu sur la position couchée, par Craen et coll.
- Les troubles hypertensifs de la grossesse, par McKeen et coll.

Le sous-comité a également approuvé les sujets suivants pour publication en 2017-2018 :

- Les troubles de consommation de substances chez l'anesthésiologiste: ce qu'il faut savoir à propos de la toxicomanie
- La prise en charge du patient périopératoire sous anticoagulants oraux directs
- Hémorragie massive et transfusion en salle d'opération
- Échographie au chevet du patient

Le président a également déclaré qu'en réponse à une demande présentée par le *Journal canadien d'anesthésie*, l'American Board of Anesthesiology a officiellement accepté de reconnaître directement les crédits pour le maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, afin que ses diplomates n'aient pas à passer par l'American Medical Association pour convertir les crédits et assumer les coûts associés à la conversion. Ceci facilitera l'accès aux modules de DPC du JCA par les non-membres de la SCA provenant des États-Unis et, nous l'espérons, suscitera un intérêt envers le *Journal* et la Société de l'autre côté de la frontière.

### **DÉONTOLOGIE**

***D<sup>r</sup> Ian Herrick, FRCPC – Président***

Au nom des membres du Comité d'éthique, je suis heureux de présenter le rapport qui suit pour la période de janvier à décembre 2016.

Le Comité de déontologie a organisé le symposium de déontologie 2016 le 26 juin 2016, intitulé : « Medical Assistance in Dying in Canada – Where Do We Stand? » La séance était animée par le D<sup>r</sup> Douglas DuVal, qui était accompagné de trois experts, le D<sup>r</sup> Jeff Blackmer (vice-président, Professionnalisme médical, AMC), D<sup>r</sup> Trevor Theman (registraire, Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta) et la professeure Jocelyn Downie (Université Dalhousie, facultés de droit et de médecine). Nos experts ont offert une séance très judicieuse et instructive, qui a connu un vif succès et a suscité un intérêt considérable et des discussions chez les participants.

D'autres contributions des membres du comité à la discussion nationale se rapportant à l'aide médicale à mourir ont été faites de façon indépendante par les D<sup>rs</sup> Cheryl Mack et Ian Herrick, qui ont rédigé des éditoriaux sur ce sujet dans le *Journal canadien d'anesthésie* (Mack C, Leier B. Brokering Trust: estimating the cost of physician-assisted death. *Can J Anesth* 2016;63:252-255; Herrick I. Physician-assisted death in Canada: an imminent reality. *Can J Anesth* 2016;63:241-245).

Le comité s'est réuni une fois en 2016; la réunion annuelle a eu lieu le 26 juin 2016 à Vancouver. Plusieurs membres terminaient leur mandat à ce comité. Les contributions des D<sup>rs</sup> Phil Jones, Stephan Schwarz et Dale Engen, qui ont achevé des mandats de six ans, et du D<sup>r</sup> Gilles Plourde, qui a achevé un mandat de trois ans au sein de ce comité, ont été reconnues avec gratitude. Le D<sup>r</sup> David McKnight a été accueilli au Comité à titre d'agent exécutif de liaison. Le D<sup>r</sup> Blackmer, vice-président, Professionnalisme médical, à l'AMC, s'est joint à la réunion du comité en tant qu'invité pour une discussion informelle sur des enjeux clés actuels se rapportant à la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir au Canada. S'en est suivie une discussion considérable et axée sur des enjeux de pratique susceptibles de survenir au cours des mois à venir.

On a exploré des sujets possibles pour le symposium de déontologie 2017. Après une vaste discussion, les membres se sont entendus sur le sujet des enjeux éthiques associés à l'utilisation des médias sociaux dans les soins de santé. Le D<sup>r</sup> McKnight a accepté d'agir à titre de modérateur et on a discuté de plusieurs conférenciers et experts possibles.

## **ÉCONOMIQUE MÉDICALE/EFFECTIFS MÉDICAUX**

**D<sup>r</sup> Jean-François Courval, FRCPC – coprésident**

**D<sup>r</sup> Eric Goldszmidt, FRCPC – coprésident**

Le Comité de l'économie médicale et des effectifs médicaux s'est réuni le 25 juin 2016 à Vancouver durant le Congrès annuel de la SCA. Au cours de la réunion, les coprésidents ont annoncé l'obligation de quitter leurs fonctions. Le Comité a approuvé la nomination des D<sup>rs</sup> Courval et Goldszmidt pour leur succéder.

On a discuté du sondage 2016 sur l'économie médicale et les effectifs médicaux. Le nouveau format (sondage en temps réel, cumulatif et en ligne) a une fois de plus été utilisé à la satisfaction de tous les membres.

Les situations économiques à l'échelle du pays varient; certaines provinces constatent encore de petites augmentations d'année en année à leurs catégories de financement, tandis que ces catégories ont été gelées ou ont même connu une diminution dans d'autres provinces. L'ambiance générale en est une d'austérité, alors que tous les gouvernements provinciaux continuent de jongler avec leurs budgets en soins de santé.

Des enjeux liés à l'imposition ont également été soulevés. Le budget fédéral 2016 limite la multiplication de la déduction pour petites entreprises et exige qu'elle soit partagée entre les médecins constitués en société qui exercent au sein de partenariats et sociétés. Les efforts de représentation déployés par la SCA et l'Association médicale canadienne (AMC), ainsi que par plusieurs groupes de partout au pays, n'ont pas suffi pour obtenir une exemption pour les médecins. Cet impôt est jugé comme ciblant injustement de nombreux médecins du domaine universitaire, qui devront se réorganiser si possible pour pouvoir continuer à profiter de ces déductions. D'autres enjeux d'imposition soulevés incluent des cas isolés où l'Agence du revenu du Canada (ARC) pourrait considérer des ententes de garde comme une preuve de lien employeur-employé entre des médecins et une autorité de santé, et un cas où l'ARC a suggéré que les paiements pour consultations sur appel constituaient un approvisionnement pour l'hôpital et que la TVH était exigible. Enfin, les crédits d'impôt pour la recherche scientifique et le développement expérimental, pour lesquels certains médecins universitaires ou groupes se plaignent d'être questionnés par l'ARC, ont pour conséquence la retenue de l'équivalent de plusieurs années de réclamations.

En ce qui a trait à la main-d'œuvre, depuis le début des années 2000, le nombre de médecins augmente annuellement au Canada plus rapidement que le taux de croissance de la population. Les données de l'AMC indiquent un plus grand nombre d'anesthésiologistes qui obtiennent leur diplôme que d'anesthésiologistes qui partent à la retraite. Les présidents de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) sont moins optimistes concernant l'embauche à l'heure actuelle et au cours des trois à cinq prochaines années qu'ils ne l'étaient l'an dernier. Ils ont observé qu'environ 30 % du personnel a plus de 55 ans, mais il est difficile de prédire les éventuelles pénuries en RH et les embauches prévues au cours des trois à cinq prochaines années. Le Collège royal rapporte que le taux de « non-placement » de 2011 à 2015 pour les anesthésiologistes nouvellement certifiés était de 16,20 %, comparativement à 14,65 % pour l'ensemble des spécialités.

Les projets d'actualisation du sondage sur les ressources humaines en anesthésie et les assistants en anesthésie au Canada dirigé par le D<sup>f</sup> Dale Engen de l'Université Queen's à Kingston (Ontario) sont en cours.

## **SÉCURITÉ DES PATIENTS**

***D<sup>r</sup> Claude Laflamme, FRCPC - président***

Le Comité de la sécurité des patients de la SCA collabore de façon continue avec différents organismes nationaux afin de réaliser sa mission visant à améliorer la sécurité périopératoire pour tous les Canadiens.

### ***Congrès annuel 2016 de la SCA***

Le 25 juin 2016, le « Symposium D<sup>r</sup>-John-Wade de l'ICSP sur la sécurité des patients » a remporté un vif succès. La D<sup>re</sup> Janet Nuth de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), le D<sup>r</sup> Jordan Hudson et M Wrae Hill ont offert un symposium pratique sur la passation des soins.

### ***Institut canadien pour la sécurité des patients***

En 2016, les membres du Comité de la sécurité des patients de la SCA ont continué de participer activement à la progression des initiatives stratégiques nationales de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Cette année, beaucoup d'efforts ont été consacrés à l'avancement de pratiques exemplaires comme un meilleur rétablissement à la suite d'une chirurgie. La SCA a travaillé en étroite collaboration avec l'ICSP et les associations nationales des domaines chirurgical, infirmier et paramédical pour favoriser une approche multidisciplinaire en matière d'amélioration de la qualité périopératoire. Pour cette initiative, des partenaires comme l'ACPM, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Inforoute Santé du Canada (Inforoute), les conseils provinciaux de la qualité des services de santé, Agrément Canada et d'autres se sont joints au groupe de cliniciens. Ce partenariat global sans précédent a mené à la formation d'une alliance canadienne officielle consacrée à l'amélioration de la sécurité des chirurgies. Qui plus est, les groupes de travail sur la sensibilisation à la sécurité des patients, sur le travail d'équipe et sur la communication ont également réalisé d'importants progrès.

### ***CAIRS***

Le D<sup>r</sup> Daniel Chartrand représente actuellement le Comité sur la sécurité des patients de la SCA au comité CAIRS.

### ***Collaboration avec le Comité des normes de la SCA***

La norme proposée concernant l'hypothermie périopératoire a été révisée et présentée de nouveau à la direction de la SCA pour approbation.

### ***Empreinte carbone des anesthésiologistes***

Un groupe de discussion dirigé par le D<sup>r</sup> Stephan Malherbe procède actuellement à l'examen de la documentation pour éclairer la SCA sur les mesures à prendre pour réduire l'impact négatif de notre pratique sur l'environnement.

## **CONSULTATIF DE RECHERCHE**

*D<sup>re</sup> Dolores McKeen, FRCPC – présidente*

Le Comité consultatif de recherche est composé de 30 à 35 membres de la SCA, notamment de moi-même à titre de présidente, du D<sup>r</sup> Gregory Bryson, vice-président, du D<sup>r</sup> Hilary Grocott, représentant le *Journal canadien d'anesthésie* à titre de rédacteur en chef, du D<sup>r</sup> Adriaan Van Rensburg, président du Comité du Congrès annuel, d'un membre résident et d'au moins un représentant de chaque département d'anesthésie des universités canadiennes, qui réalisent des mandats de trois ans.

Le Comité consultatif de recherche s'occupe de ce qui suit :

- Conseiller le conseil d'administration de la SCA sur la promotion de la recherche en anesthésie au Canada;
- Juger les concours et administrer les programmes de recherche établis par le conseil d'administration de la SCA;
- Superviser l'administration de toutes les bourses, bourses de recherche et subventions offertes par la Société pour des activités de recherche;
- Maintenir un mandat de surveillance sur la recherche médicale au Canada pour veiller à ce que la Société demeure réceptive aux tendances et initiatives à mesure qu'elles surgissent.

Nous sommes heureux de déclarer que nous continuons de recevoir un grand nombre de demandes de financement pour les subventions en recherche de la SCA chaque année. Nous avons reçu un total de 30 candidatures pour les bourses de recherche 2016 de la SCA. Chaque demande a été étudiée par trois membres du Comité consultatif de recherche, et par la suite jugée à la réunion annuelle du Sous-comité permanent des bourses de recherche afin de nommer des lauréats pour chaque prix. La grande qualité des demandes pour ces bourses démontre la santé de la recherche en anesthésie au Canada, et nous sommes à la fois reconnaissants envers les candidats et les examinateurs de leurs efforts pour faire progresser la création et la diffusion de nouvelles connaissances en lien avec notre spécialité.

Le Comité consultatif de recherche de la SCA souhaite également remercier les particuliers et groupes dont les généreux dons à la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) ont rendu possible le Programme de recherche 2016 de la Société canadienne des anesthésiologistes. Nous voulons particulièrement souligner l'appui Medtronic et d'Anesthésiologistes de l'Ontario.

### **Programme de bourses de recherche, de subventions d'exploitation et de bourse de carrière en recherche : Récipiendaires 2016**

#### **Bourse des nouveaux chercheurs**

Prix de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes 30 000 \$

*D<sup>re</sup> Sinziana Avramescu*

Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Université de Toronto, Toronto (Ontario)

*Targeting  $\alpha$ 5GABAARs to treat cognitive dysfunction after mild traumatic brain injury*

### **Bourses de recherche en surspécialité**

**Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng** 10 000 \$

**D<sup>r</sup> Philippe Richebé**

Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Université de Montréal, Montréal (Québec)

*Evaluation of the combined intraoperative depth of analgesia (NoL) and depth of anesthesia (BIS) monitoring on the patients' recovery and safety after surgery: A Pilot Study.*

**Bourse de recherche Dr-Earl-Wynands en anesthésie cardiovasculaire** 30 000 \$

**D<sup>r</sup> Keyvan Karkouti**

Réseau universitaire de santé, Université de Toronto, Toronto (Ontario)

*Hyperbaric Oxygen Therapy for Cardiac Surgery-Associated Acute Kidney Injury: A First-in-Human Pilot Study*

### **Bourse de fonctionnement ouverte – Sécurité des patients**

**Bourse de recherche Dr-RA-Gordon pour l'innovation en sécurité des patients** 37 680 \$

**Dr Zeev Friedman**

Hôpital Mount Sinai, Université de Toronto - Toronto (Ontario)

*Simulation Based Competency Assessment in Anesthesia*

### **Bourse de recherche pour résidents**

**Bourse de recherche pour les résidents de la SCA - Anesthésiologistes de l'Ontario** 10 000 \$

**D<sup>re</sup> Terri Sun**

Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, (C.-B.)

*A usability and feasibility evaluation of Panda, a smartphone application designed to support post-operative pain management at home*

## **AFFAIRES SCIENTIFIQUES**

**D<sup>r</sup> Timothy Turkstra, FRCPC – Président**

On compte 199 présentations pour le Congrès annuel 2016 à Vancouver (C.-B.), un nombre comparable à celui de 201 à Ottawa et de 138 à St John's. La majorité (~90 %) des présentations provenaient du Canada, et les autres n'étaient pas concentrées dans une région géographique particulière. La répartition des résumés, études de cas et présentations des résidents est demeurée à peu près la même. Pour la première fois en vertu des nouveaux règlements, nous avons reçu une présentation pour le volet technique, qui a été acceptée. Le taux général de rejet fut de 8% en raison d'une qualité scientifique inadéquate. Les résumés et études de cas étaient jugés par quatre des huit examinateurs du Comité des affaires scientifiques. Il y a eu sept rejets en raison de préoccupations

éthiques, par exemple le consentement des patients. Dans quatre cas, l'anonymat n'a pas été respecté; pour 2017, nous mettons à l'essai un nouveau processus pour les présentations dont l'éthique ou l'insu ne sont pas correctement précisés. Des affiches électroniques ont été utilisées pour les séances de discussion sur affiches, et des affiches en format papier ont été utilisées pour les séances d'exposition des affiches. Les séances d'exposition des affiches ont été organisées par section ou sujet.

À l'avenir, nous raccourcirons le processus d'examen pour allouer plus de temps aux demandeurs et réduire le délai entre le moment où les affiches sont soumises aux fins d'acceptation et le moment où elles sont présentées par leurs auteurs.

On a remarqué en 2016 que plusieurs présentations des pays en développement ne respectaient pas les critères d'acceptation, mais plusieurs examinateurs avaient le sentiment que la recherche n'avait pas nécessairement été mal faite, et qu'avec une aide à la rédaction, les résumés pourraient être « aptes à être présentés ». Pour 2017, nous offrirons l'assistance de plusieurs membres volontaires du Comité des affaires scientifiques pour collaborer avec ces auteurs et rendre service à ces anesthésiologistes. Ce processus se déroulera avant le début du processus d'acceptation des résumés.

### Origine des présentations

<b>Canada</b>	<b>175</b>
Alberta	14
Colombie-Britannique	22
Manitoba	15
Terre-Neuve-et-Labrador	5
Nouvelle-Écosse	8
Ontario	88
Québec	15
Saskatchewan	8

Congo	3
Inde	5
Japon	1
Corée	2
Nouvelle-Zélande	1
Singapour	2
Corée du Sud	3
Royaume-Uni	1
États-Unis	7

## **NORMES**

### ***D<sup>r</sup> Gregory Dobson, FRCPC – président***

Le Comité des normes a vécu une année emballante en 2016. Nous nous rencontrons en personne une fois l'an à l'occasion du Congrès annuel et organisons plusieurs téléconférences durant l'année. Les membres du Comité incluent le président actuel, le président de la SCA en tant que membre d'office, le président du Comité de la sécurité des patients de la SCA, un membre correspondant de l'Association canadienne de protection médicale, un membre résident en anesthésie nommé pour un mandat de deux ans, et plusieurs membres à l'échelle du pays. Nous visons une représentation égale et élargie à l'échelle nationale, et les membres ont habituellement un mandat de trois ans, avec possibilité de prolongation d'un an. À l'heure actuelle, nous recrutons activement de nouveaux membres pour pourvoir des postes récemment devenus vacants.

La principale responsabilité du Comité se rapporte au fait d'être dépositaire du *Guide d'exercice de l'anesthésie* de la SCA, un document en constante évolution jouissant d'une diffusion internationale. À ce titre, nous examinons les documents existants, d'autres guides d'exercice, et répondons aux questions et suggestions des membres de la SCA dans un effort visant à mettre de l'avant des propositions de changements au *Guide* chaque année. Il s'agit d'un processus collaboratif qui demande l'atteinte d'un consensus entre les membres du Comité concernant les changements proposés, puis une demande d'approbation de la part des membres du conseil d'administration de la SCA. En 2016, nous avons fait valoir plusieurs propositions pour l'édition 2017, et nous avons reçu l'autorisation pour apporter un changement majeur à l'édition 2017. Pour la huitième année consécutive, le *Guide* a été publié à même l'édition de janvier 2017 du *Journal canadien d'anesthésie*, y compris un éditorial rédigé pour expliquer les raisons des changements. Le changement avait trait au renforcement de notre position concernant l'utilisation de l'échographie en temps réel durant l'installation de cathéters veineux centraux par voie jugulaire interne. Il est maintenant fortement recommandé d'utiliser systématiquement l'échographie pour cette procédure afin d'améliorer la sécurité du patient.

En reconnaissance du grand nombre de propositions de changements au *Guide d'exercice* 2017, la direction de la SCA a gracieusement invité le président du Comité des normes à assister à la réunion de novembre 2016 du conseil d'administration à Toronto. Cette invitation avait pour objectif d'obtenir une approbation rapide pour un grand nombre de propositions pour l'édition 2018 du *Guide*. Ce fut une réunion très réussie, et le Comité des normes fut extrêmement reconnaissant de cette possibilité.

Les changements proposés au *Guide d'exercice* pour 2018 touchent à plusieurs domaines :

- Amélioration de la qualité et surveillance des résultats pour les patients
- Aides cognitives pour des situations d'urgence périopératoires critiques
- Réduction du nombre d'exams périopératoires dans le cas de chirurgies à faible risque

- Accent mis sur l'aide au maintien d'une normothermie périopératoire
- Structure et protocole pour le transfert de responsabilisation/passations
- Exercice sécuritaire et vigilant, incluant la surveillance, avec des bloqueurs neuromusculaires
- Progression de l'utilisation de la capnographie à l'unité de soins post-anesthésiques
- Promotion de l'utilisation de la surveillance durant le transport de patients

Le Comité des normes organise un symposium à l'occasion du Congrès annuel de la SCA. En 2016, à Vancouver, nous avons organisé une séance intitulée « Advanced Medical Technology and Equipment Training for Anesthesiologists ». La séance a connu un franc succès et a suscité une discussion active. Il a été reconnu que nous devons nous associer à l'industrie et améliorer la formation en ligne et pratique pour permettre aux médecins de se familiariser plus facilement avec les nouveaux équipements et nouvelles technologies afin de pouvoir les utiliser de façon sécuritaire, ce qui leur permet notamment d'obtenir des crédits d'EMC. J'ai le sentiment que nous avons réussi à sensibiliser davantage à cet enjeu.

Le Comité des normes reçoit de nombreuses questions et demandes de renseignements se rapportant à l'interprétation de notre *Guide d'exercice* et, à l'occasion, des demandes de renseignements dont les réponses ne se trouvent pas dans le *Guide*. Nous publions les demandes de renseignements et nos réponses sur le site Web de la SCA pour informer nos membres. En 2016, nous avons reçu un grand nombre de demandes de renseignements en lien avec les équipes de soins en anesthésie (ESA). Pour y répondre, le thème de notre symposium du Congrès annuel 2017 portera sur les ESA et le partenariat et la relation qui évoluent entre les médecins en anesthésie et les assistants en anesthésie.

En 2016, le Comité des normes a entrepris une révision majeure de l'Annexe 6 portant sur la sédation consciente. Nous avons convenu d'une ébauche finale que nous présenterons au conseil d'administration de la SCA à l'occasion du Congrès annuel 2017, dans le but de la faire approuver afin que sa publication sur le site Web de la SCA coïncide avec la publication de l'édition 2018 du *Guide d'exercice*.

Le Comité des normes collabore étroitement avec le Comité de la sécurité des patients de la SCA, et nous sommes reconnaissants de leur participation à nos activités et des idées qu'ils présentent en lien avec le *Guide d'exercice*.

## RAPPORTS DES SECTIONS

### ANESTHÉSIE AMBULATOIRE

*D<sup>r</sup> David Wong, FRCPC – président*

La Section ambulatoire se compose actuellement du président (D<sup>r</sup> David Wong) et du vice-président (D<sup>r</sup> Mahesh Nagappa). Nous désirons remercier la D<sup>re</sup> Jean Wong, présidente sortante, pour son remarquable leadership et ses contributions à la Section.

Le Congrès annuel à Vancouver en juin 2016 a connu un vif succès, et beaucoup de gens ont assisté et participé aux séances de la Section ambulatoire. Le programme de la Section ambulatoire incluait des domaines topiques et pratiques de la prise en charge des patients devant subir une chirurgie ambulatoire.

La D<sup>re</sup> Jacqueline Leung, professeure à l'UCSF, a présenté des cours d'actualisation intitulés « Postoperative cognitive dysfunction - noise or signals? » et « Anesthetic considerations for the older patients undergoing ambulatory Surgery ». Les deux cours ont fourni une excellente documentation fondée sur des données probantes, une orientation pratique, et des documents opportuns extrêmement pertinent pour notre champ d'exercice. Le D<sup>r</sup> David Wong, professeur à l'Université de Toronto, a présenté une discussion de cas intitulée « What should I do with a patient with high cardiac risk undergoing ambulatory surgery? » On a procédé à l'étude des lignes directrices 2014 de l'ACC/AHA pour l'évaluation cardiovasculaire et du calculateur de risque du Programme national d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, et on a discuté d'éventuelles stratégies pour diminuer le risque périopératoire. La D<sup>re</sup> Frances Chung, professeure à l'Université de Toronto, a présenté la Conférence D<sup>re</sup>-Angela-Enright intitulée « Sleep apnea, obesity hypoventilation syndrome, overlap syndrome: Are we sleepwalking into disaster? » La D<sup>re</sup> Chung a partagé son expertise sur les troubles respiratoires du sommeil, et cette conférence remarquable a reçu un accueil favorable.

La Section d'anesthésie ambulatoire compte 90 membres. Ses finances sont stables. Nous encourageons les membres à participer activement à notre Section.

### SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE CANADIENNE

*D<sup>r</sup> David Rosen, FRCPC – président*

Le conseil d'administration 2016 de la Société d'anesthésie pédiatrique canadienne (SAPC) était constitué du D<sup>r</sup> David Rosen (président, Ottawa), du D<sup>r</sup> Jeremy Luntley (vice-président, Calgary), du D<sup>r</sup> Simon Whyte (président sortant, Montréal), de la D<sup>re</sup> Katherine Taylor (secrétaire, Toronto), du D<sup>r</sup> Koto Furue (trésorier, Montréal), du D<sup>r</sup> Clyde Matava (responsable des communications, Toronto), du D<sup>r</sup> Desigen Reddy (président du Comité scientifique, Hamilton) et du D<sup>r</sup> Papu Nath (membre à titre particulier, Montréal).

Le Comité scientifique 2016 de la SAPC était formé du D<sup>r</sup> Desigen Reddy (président), du D<sup>r</sup> Conor McDonnell (Toronto), du D<sup>r</sup> Jonathon Gamble (Saskatoon) et du D<sup>r</sup> David Rosen (Ottawa).

Le conseil d'administration et le Comité scientifique ont nommé conjointement le D<sup>r</sup> Clyde Matava à titre de président du comité organisateur local du Congrès 2017 de la SAPC qui aura lieu à Toronto.

Ce fut encore une fois une année chargée pour la SAPC, qui a préparé du contenu éducatif pour le Congrès 2016 de la SCA, et pour le Congrès 2016 de la SAPC.

Le Congrès annuel 2016 de la Société d'anesthésie pédiatrique canadienne a eu lieu au Banff Park Lodge à Banff (Alberta), du 30 septembre au 2 octobre 2016, et le D<sup>r</sup> Robin Cox fut le président du comité organisateur local. Les thèmes abordés durant le congrès incluent : traumatisme pédiatrique, anesthésie régionale pédiatrique, amélioration de la qualité et neurotoxicité. Une séance traitant des enjeux liés à l'anesthésie générale pédiatrique a aussi eu lieu. Le professeur Adrian Bosenberg du Seattle Children's Hospital a présenté l'allocution principale intitulée « Pediatric Anesthesia around the Globe ». En tout, 24 conférenciers ont contribué à la programmation, y compris des membres du corps professoral de huit centres canadiens, ainsi qu'un représentant des États-Unis et un autre du Royaume-Uni. Six anesthésiologistes ont fait office de modérateurs durant les sessions.

Quatre-vingt-douze personnes se sont inscrites au Congrès, y compris certains résidents, ce qui constitue une excellente participation à ce congrès. Vingt-quatre résumés ont été acceptés aux fins de présentation – les 10 meilleurs ont été présentés sous forme de concours oral et les autres sous forme d'affiches. Le D<sup>r</sup> Desigen Reddy et le Comité des affaires scientifiques de la SAPC ont examiné et jugé les résumés. Le gagnant du concours oral fut le D<sup>r</sup> Clyde Matava de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, pour son article intitulé « A low cost 3D printed flexible bronchial tree models to teach techniques for single lung ventilation in infants and children: a pilot study ». Trois partenaires de l'industrie, Abbvie, Masimo et Merck, ont offert un soutien et présenté des expositions. Grâce à ce soutien et à une généreuse renonciation aux honoraires de la part des conférenciers anesthésiologistes canadiens, le Congrès n'a pas enregistré de déficit. On a procédé à l'analyse des évaluations du Congrès, qui ont fait état de résultats élevés dans tous les domaines. Le Congrès 2017 de la SAPC aura lieu à Toronto (Ontario), et celui de 2018 aura lieu à Halifax (N.-É.).

Le site Web [www.pediatricanesthesia.ca](http://www.pediatricanesthesia.ca) fonctionne bien. Le nombre d'abonnés à notre compte Twitter continue de croître en nombre et en répartition géographique – il est possible de nous suivre à @PedsAnesthesia. Nous avons également conçu une application à télécharger appelée myCPAS.

Nous continuons de collaborer avec nos collègues au pays et à l'étranger afin de nous faire la voix de l'anesthésie pédiatrique au Canada. Une collaboration émerge entre les

sociétés d'anesthésie pédiatrique, ce qui procure un énorme potentiel pour l'avancement de la recherche et de l'éducation au sein de notre surspécialité.

Les enjeux entourant la sécurité de l'anesthésie et le développement du cerveau demeurent à l'avant-plan des intérêts cliniques et de recherche. La SAPC est signataire de la déclaration de consensus SmartTots sur l'utilisation d'agents anesthésiques et de sédatifs chez les nourrissons et les tout-petits. Notre conseil d'administration a récemment approuvé un énoncé de position en réponse au nouvel avertissement de la Food and Drug Administration sur l'utilisation de médicaments anesthésiques chez les jeunes enfants et les femmes enceintes. Cet énoncé se trouve sur notre site Web. Nous avons entériné le récent document sur les pratiques exemplaires pour la prise en charge des nouveau-nés souffrant d'une hernie diaphragmatique congénitale produit par le Réseau canadien de chirurgie pédiatrique.

Nous sommes impatients de contribuer au Congrès annuel 2017 de la SCA à Niagara Falls et de continuer à représenter la voix de l'anesthésie pédiatrique au Canada.

## **CARDIOVASCULAIRE ET THORACIQUE**

*D<sup>r</sup> A Stéphane Lambert, FRCPC – Président*

La Section a connu un Congrès annuel réussi à Vancouver, sous le thème « Améliorer les résultats périopératoires », et une excellente mise à jour sur la prise en charge de l'anticoagulation périopératoire et un symposium sur les résultats périopératoires à long terme à la suite d'une chirurgie cardiaque. Le populaire « meilleur cas d'imagerie de l'année » a également permis aux boursiers et aux jeunes membres du corps professoral de partout au Canada de présenter leurs meilleurs cas de l'année.

En 2016, la nouvelle équipe de direction de la Section a renouvelé son engagement à mobiliser les membres grâce à de meilleures interactions et communications. À cette fin, le bulletin de la Section CVT a été réactivé après une interruption de deux ans. La Section a également réalisé un sondage auprès de ses membres, et leur rétroaction permettra de définir les priorités et l'orientation pour l'avenir de la Section. Enfin, la Section explore des façons de faire un meilleur usage des forums en ligne et des médias sociaux pour favoriser les échanges entre ses membres d'un océan à l'autre.

Pour l'avenir, la Section prévoit continuer d'avoir un impact positif sur l'exercice et l'enseignement de l'anesthésie cardiovasculaire et thoracique dans l'ensemble du pays. En collaboration avec les directeurs de programmes de bourses de recherche, la Section a poursuivi ses efforts afin que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada reconnaisse officiellement l'anesthésie cardiaque et l'échographie transoesophagienne périopératoire comme étant un domaine de compétence ciblée.

Le nombre de membres est demeuré stable à environ 150, et la Section est en bonne santé financière. La Section a renouvelé son engagement à parrainer la Conférence Earl Wynands annuelle à la Society of Cardiovascular Anesthesiologists (USA) pendant trois

autres années. Cette conférence honore le legs d'un grand anesthésiologiste canadien, met en valeur les contributions des Canadiens dans le domaine de l'anesthésie cardiovasculaire et aide à maintenir la visibilité de la Section CVT de la SCA au sud de la frontière.

Au Congrès annuel 2017 à Niagara Falls, on verra le retour du populaire débat « pour ou contre » de la Section CVT, un symposium sur la question toujours controversée de la gestion des fluides en anesthésie cardiaque, ainsi qu'un compte rendu sur les réparations mitrales percutanées. Un atelier d'analyse hors ligne d'une échographie transoesophagienne en 3D et des séances d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes viendront compléter le programme.

### **MÉDECINE DES SOINS CRITIQUES**

*D<sup>r</sup> Duane Funk - Président*

La Section de médecine des soins critiques a vécu une autre réunion productive à l'occasion du Congrès annuel 2016 de la SCA. Beaucoup de participants ont pris part à notre symposium, qui accueillait un groupe de conférenciers, notamment les D<sup>rs</sup> Brian Kavanagh (Université de Toronto), Tobias Witter (Université Dalhousie) et Ahmed Hegazy (Université Western Ontario). Les présentations ont attiré un grand nombre de participants, qui avaient de bonnes critiques à leur endroit.

Nous nous sommes également associés à nos collègues de médecine périopératoire en anesthésie cardiaque pour organiser un atelier précongrès sur l'échographie et l'échocardiographie périopératoires. Cet événement fut couronné de succès et les membres de la Section de médecine des soins critiques ont aimé pouvoir participer à titre de précepteurs pour cet atelier. Nous sommes impatients d'organiser d'autres efforts éducatifs de ce genre de façon collaborative à l'avenir.

La Section de médecine des soins critiques a aussi parrainé une exposition des meilleures affiches durant la journée de la recherche. Félicitations à la D<sup>re</sup> Erin Bruce de Calgary qui est repartie avec le prix pour son article intitulé « Does Elevated Peri-operative Lactate Translate into Poor Outcomes? ». Nous parrainerons une autre exposition des meilleures affiches cette année.

Le nombre de membres de la Section est demeuré stable et nous sommes en bonne santé financière. Nous avons très hâte à une autre année réussie de conférence au Congrès annuel 2017.

### **ÉDUCATION ET SIMULATION EN ANESTHÉSIE**

*D<sup>r</sup> Peter Moliner, FRCPC - coprésident*

*D<sup>r</sup> Jordan Tarshis, FRCPC – coprésident*

La Section d'éducation et de simulation en anesthésie (SESA) continue d'être une section active avec des membres intéressés, au nombre de 120 en 2016. Les séances organisées

au Congrès annuel attirent un grand nombre de participants et reçoivent de bonnes évaluations, grandement attribuables aux importants changements apportés à la formation des résidents au Canada, en particulier la transition vers la formation médicale fondée sur les compétences (FMFC). La version de FMFC du Collège royal se nomme « Compétence par conception » (CPC) et a été le sujet du symposium annuel qui a eu lieu dans le cadre du Congrès annuel de la SCA à Vancouver en 2016, et sera le thème du Congrès annuel 2017 à Niagara Falls.

La prochaine étape vise à accroître les occasions pour les fournisseurs de soins en anesthésiologie au Canada de participer à des programmes de formation continue fondés sur la simulation. Une journée précongrès de formation en simulation a été organisée pour le Congrès annuel 2017 de la SCA, qui marque la première occasion pour tous les membres du milieu de l'anesthésie de participer à une simulation haute fidélité grâce à de nombreux experts canadiens en simulation dévoués et dynamiques. Nous espérons que cette journée deviendra un volet régulier des futurs congrès.

Les membres de la SESA ont aussi participé à l'actualisation du programme de CPC de la formation du Collège royal en anesthésiologie. Beaucoup de membres ont participé au projet CaNASC (Canadian National Assessment Simulation Curriculum), qui a découlé de la reconnaissance par les directeurs de programmes et les dirigeants de la SESA de l'utilité de normaliser des scénarios de formation clés au Canada. Cette situation a maintenant été officiellement reconnue par le comité de spécialité du Collège royal et fait partie des exigences de la formation des résidents.

Les dirigeants de la Section ont constaté une augmentation constante de la qualité et de la quantité des projets en éducation et en simulation soumis pour être présentés au Congrès annuel, et beaucoup de personnes ont participé aux discussions sur affiche.

La Section accueille les commentaires des membres et du milieu de l'anesthésie pour la recherche de nouveaux projets concernant l'enseignement de l'anesthésie.

## **NEUROANESTHÉSIE**

*Présidente : D<sup>re</sup> Marie-Hélène Tremblay, FRCPC*

La Section de neuroanesthésie de la SCA continue d'être l'une des plus petites, avec 68 membres à l'heure actuelle.

L'équipe actuelle de direction se compose des membres suivants :

Présidente : D<sup>re</sup> Marie-Hélène Tremblay, FRCPC  
Vice-présidente : D<sup>re</sup> Alana Flexman, FRCPC  
Secrétaire-trésorier : D<sup>r</sup> Venkat Raghavan Lakshmikumar, FRCPC  
Président sortant : D<sup>r</sup> Timothy Turkstra, FRCPC

Les principales activités de la Section portent sur l'organisation de séances pour le Congrès annuel, ainsi que sur la contribution à d'autres comités de la SCA. Nous

établissons également des liens avec la Society for Neuroscience in Anesthesiology and Critical Care (SNACC) afin de publiciser des conférences en lien avec la neuroanesthésie qui se tiendront durant le Congrès annuel. Le Congrès de 2016 a connu un franc succès et beaucoup de délégués ont participé aux séances, en particulier au symposium intitulé « How to Monitor your Brain: Flow or Metabolism », animé par les D<sup>rs</sup> John Murkin et Donald Griesdale. L'événement de la Section de neuroanesthésie sur le point de vue du neuroradiologiste et de l'anesthésiologiste sur la thrombectomie en cas d'accident vasculaire cérébral aigu, qui fait l'objet d'un débat, fut très divertissant et instructif.

Nous continuons de soutenir le Prix du meilleur article en neuroanesthésie. Nous sommes impatients d'assister au Congrès annuel 2017 de la SCA à Niagara Falls.

## **OBSTÉTRIQUE**

*D<sup>re</sup> Giselle Villar, FRCPC – présidente*

La Section d'anesthésie obstétricale continue de grossir, et compte maintenant 136 membres. Notre objectif est de fournir des mises à jour aux anesthésiologistes qui réalisent des anesthésies pour des patientes en obstétrique à faible risque ou à risque élevé, ainsi qu'une occasion pour les membres de différentes régions du Canada de faire du réseautage et d'échanger des expériences et des points de vue sur des sujets connexes d'actualité.

Le conseil de direction, en date de juin 2016, se compose des personnes suivantes :

- D<sup>re</sup> Giselle Villar, présidente, Vancouver
- D<sup>re</sup> Clarita Margarido, vice-présidente, Toronto
- D<sup>re</sup> Valerie Zaphiratos, secrétaire élue, Montréal
- D<sup>r</sup> Ron George, président sortant, Halifax
- Les nouveaux membres à titre particulier, qui se sont joints pour collaborer avec nous en prévision du prochain congrès à Niagara Falls, sont les D<sup>rs</sup> Daniel Cordovani et Bruno Borges de Hamilton (Ontario).

Concernant notre situation financière, en date de décembre 2016, la Section d'anesthésie obstétricale enregistre un excédent de capitaux propres comparativement à l'exercice précédent. Nous continuons de soutenir le Prix annuel du meilleur article en anesthésie obstétricale.

Au Congrès annuel 2016 à Vancouver, nous avons une fois de plus organisé une série d'événements réussis. Nous avons pu compter sur la participation du D<sup>r</sup> Brendan Carvalho de l'Université Stanford et président actuel de la Society of Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP), qui a présenté une excellente allocution intitulée « Strategies to Optimize Cesarean Section Analgesia ». Le symposium sur la parturiente au cas complexe était intitulé « HELLP Syndrome and the Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy », et était présenté par un groupe d'experts formé des D<sup>rs</sup> Brendan Carvalho, Haley Bos (un obstétricien de Victoria (C.-B.)) et Wee-Shian Chan (médecin de médecine interne de la région qui se spécialise dans les parturientes à risque élevé).

Les D<sup>rs</sup> Villar et Margarido ont fait une présentation intitulée « Evidence-based Interactive Conversation on Postpartum Haemorrhage » et ont discuté de différents protocoles de transfusion massive utilisés dans différents centres canadiens à risque élevé.

Notre discussion sur affiche a également connu un franc succès, avec des participants et auteurs de différentes universités canadiennes. Nous continuons d'attirer des conférenciers de calibre relevé et, en 2017 à Niagara Falls, notre invitée internationale sera la D<sup>re</sup> Lisa Leffert de l'Université Harvard, qui est actuellement la deuxième vice-présidente de la Society of Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP). Une fois de plus, nous offrirons le populaire atelier sur l'échographie neuraxiale obstétricale animé par le D<sup>r</sup> Jose Carvalho de Toronto, ainsi que deux séances d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes. Nous espérons inclure plus d'activités interactives dans notre programme à l'avenir, comme des débats, des discussions ou des scénarios de simulation axés sur l'obstétrique. Nous sommes impatients d'assister à un excellent congrès dans la magnifique ville de Niagara Falls.

### **MÉDECINE PÉRIOPÉRATOIRE**

*D<sup>r</sup> Massimiliano Meineri – président*

La portée de la médecine périopératoire s'élargit constamment, et la Section s'efforce de relever les nouveaux défis. Le président et le vice-président sortants de la Section de médecine périopératoire, les D<sup>rs</sup> Duminda Wijeyesindera et Gregory Bryson, continuent de coprésider la campagne Choisir avec soin Canada de la Société canadienne des anesthésiologistes. <http://www.choisiravecsoin.org/recommandations/anesthesiologie/> Nous vous invitons à assister à un symposium de Choisir avec soin Canada axé sur les progrès des initiatives actuelles et nouveaux domaines de développement à notre Congrès annuel de la SCA à Niagara Falls en juin 2017.

Le président de la Section de médecine périopératoire, le D<sup>r</sup> Massimiliano Meineri, en collaboration avec la Section cardiovasculaire et thoracique (CVT) et la Section de médecine des soins intensifs, a dirigé le premier cours canadien d'échographie au chevet du patient au Congrès annuel 2016 de la SCA à Vancouver. Le cours couvrait toutes les applications périopératoires de l'échographie au chevet du patient, 50 anesthésiologistes de partout au pays y ont participé, et il affichait complet trois semaines à l'avance. Ce cours sera de nouveau offert à Niagara Falls le vendredi 23 juin 2017.

Le D<sup>r</sup> Massimiliano Meineri, avec le soutien de l'ancien président, le D<sup>r</sup> Gregory Bryson, du D<sup>r</sup> Daniel Bainbridge et du D<sup>r</sup> Ramiro Arellano, dirige un consensus canadien d'experts pour définir des lignes directrices en échographie périopératoire au chevet du patient. Ces lignes directrices devraient paraître plus tard cette année, et les faits saillants de ces lignes directrices seront présentés au Congrès annuel de la SCA à Niagara Falls.

La Section et, en particulier, le vice-président, le D<sup>r</sup> Duminda Wijeyesundera, a autorisé la prochaine conférence périopératoire multidisciplinaire qui aura lieu à Toronto en juin. La

Section est toujours à la recherche d'un nouveau secrétaire pour une période d'un an, et qui deviendra ensuite vice-président. Tous les membres de la Section intéressés peuvent écrire à l'adresse [Massimiliano.meineri@uhn.ca](mailto:Massimiliano.meineri@uhn.ca).

Nous sommes impatients de rencontrer tous les membres au Congrès annuel, de recueillir leur point de vue sur la façon de faire progresser la médecine périopératoire et de répondre aux besoins individuels.

## **ANESTHÉSIE RÉGIONALE ET DOULEUR AIGUË**

*D<sup>r</sup> Ki Jinn Chin, FRCPC – président*

Cette année marquait la fin du mandat de deux ans du D<sup>r</sup> Derek Dillane (Edmonton) à titre de président de la Section d'anesthésie régionale et douleur aiguë, et nous le remercions de ses contributions au succès constant de la Section durant cette période. Le D<sup>r</sup> Ki Jinn Chin (Toronto) succède au D<sup>r</sup> Dillane, et le D<sup>r</sup> Kwesi Kwofie (Halifax) occupe le poste de vice-président. Les autres membres du comité de direction incluent les D<sup>rs</sup> Shalini Dhir (London), Marie-Josée Nadeau (Québec) et Kyle Kirkham (Toronto) à titre de trésorier nouvellement nommé de la Section.

Le Congrès annuel 2016 à Vancouver a vu d'importants changements au programme éducatif en anesthésie régionale. La Section reconnaît que la pratique de l'anesthésie régionale guidée par échographie a atteint un point où de nombreux membres de la SCA ont maîtrisé les techniques de base de l'anesthésie régionale des membres supérieurs et inférieurs; pourtant, il demeure nécessaire d'offrir des programmes éducatifs aux membres qui souhaitent acquérir cette compétence de base.

À cette fin, nous avons organisé deux ateliers axés sur les blocs essentiels pour le non-spécialiste en anesthésie régionale, et deux autres ateliers axés sur des blocs plus avancés ou nouveaux de la paroi thoracique et abdominale. Ces ateliers ont reçu un accueil favorable et nous prévoyons poursuivre ce format à l'avenir. La Section a aussi eu la chance de recevoir deux experts de renommée internationale en anesthésie régionale, les D<sup>rs</sup> Sandy Kopp (Clinique Mayo) et Santhanam Suresh (Université de Chicago) qui ont offert leur point de vue sur des sujets d'actualité controversés dans notre surspécialité.

L'anesthésie régionale continue d'être un secteur faisant l'objet d'intenses recherches cliniques et de nouvelles découvertes, et la Section s'engage à faire en sorte que les sujets du prochain Congrès annuel 2017 à Niagara Falls en tiennent compte, tout en continuant de répondre aux besoins cliniques de la communauté des anesthésiologistes en général. Le programme éducatif inclura une étude de la façon dont l'anesthésie régionale peut avoir un impact sur les résultats élargis pour le patient, la meilleure façon d'apprendre (et d'enseigner) les compétences de base de l'anesthésie régionale, et offrira une introduction aux nouvelles évolutions, y compris de nouvelles techniques de blocs et l'utilisation périopératoire de l'échographie. Nous remercions nos quelque 130 membres de leur soutien et sommes impatients de vivre une autre année fructueuse à la Section.

## **RÉSIDENTS**

### ***D<sup>re</sup> Kaitlin Duncan – présidente***

La Section des résidents de la SCA est très avancée dans la promotion des initiatives des résidents et dans ses préparatifs en vue du Congrès annuel de la SCA qui aura lieu en juin 2017 à Niagara Falls (Ontario).

### **Équipe de direction de la Section des résidents de la SCA**

#### ***Conseil d'administration***

La D<sup>re</sup> Kaitlin Duncan (PGY-4, Université d'Ottawa) et le D<sup>r</sup> Curtis Nickel (PGY-4, Université Queen's) sont les représentants au conseil d'administration cette année.

#### ***Équipe de direction de la Section des résidents***

Le D<sup>r</sup> Jason Vaz (PGY-4, Université de l'Alberta) et la D<sup>re</sup> Janny Ke (PGY-2, Université Dalhousie) sont les nouveaux membres de l'équipe de direction de la Section des résidents de la SCA.

#### ***Congrès annuel 2017 de la SCA***

Avec l'objectif de baser chaque année sur les événements des années antérieures, nous planifions un programme emballant pour les événements de la Section des résidents. L'organisation de notre activité sociale pour les résidents est en cours, avec l'aide d'une équipe dévouée composée de membres de la Section des résidents. Nos événements pédagogiques incluront la très populaire conférence de l'examineur en chef, présentée par le D<sup>r</sup> Rolf Gronas, examinateur en chef du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Avec l'arrivée de la formation médicale fondée sur les compétences, le D<sup>r</sup> Gronas parlera des nouveautés au Collège royal et donnera des conseils importants sur la préparation aux examens. Suivra ensuite une discussion animée d'experts sur la prise en charge des voies respiratoires dans l'unité de traumatologie, avec des expériences personnelles et points de vue de trois experts des voies aériennes : les D<sup>rs</sup> Anil Patel, Adam Law et Andre Van Zundert. Enfin, nous comptons un nombre croissant de représentants des résidents et boursiers de partout au pays qui participeront à notre foire annuelle des bourses de recherche, avec la possibilité d'y accéder en ligne grâce à notre site Web pour tous ceux qui ne peuvent y assister en personne.

#### ***Olympiades en simulation 2017***

La Section des résidents ne ménage aucun effort pour organiser un nouvel événement, qui se tiendra pour la première fois au cours du Congrès annuel 2017 de la SCA. Nous sommes heureux d'annoncer la tenue des premières Olympiades annuelles des résidents en simulation, une occasion incroyable pour des équipes de résidents de se mesurer à leurs pairs dans des scénarios haute fidélité de réanimation en anesthésie, et des membres du corps enseignant des facultés de médecine des quatre coins du pays composeront le jury de sélection. Cet événement excitant aura lieu dans le Hall d'exposition du Congrès annuel, et donnera la possibilité de gagner des prix en argent et le droit de se vanter. Nous sommes immensément reconnaissants envers le Comité du Congrès annuel pour son

soutien – et envers nos commanditaires, le Kingston Resuscitation Institute et le Centre de simulation clinique de Queen’s – pour la générosité dont ils ont fait preuve en appuyant cet événement!

***Choisir avec soin Canada***

En reconnaissance de l'importance de la campagne Choisir avec soin Canada, la D<sup>re</sup> Gita Raghavan (Université Queen’s) a dirigé le Comité Choisir avec soin de la Section des résidents de la SCA pour faire la promotion des initiatives de cette campagne et pour définir des occasions de participation des résidents à la campagne.

***Médias sociaux et site Web***

Nous continuons de faire la promotion de la Section des résidents de la SCA sur différentes plateformes des médias sociaux, y compris Facebook et Twitter. Au cours de la dernière année, nous nous sommes concentrés sur la préparation de notre nouveau site Web ([www.casresidents.ca](http://www.casresidents.ca)), qui comprend une base de données consultable des renseignements sur les programmes de bourses de recherche, et nous espérons commencer à élargir notre champ pour inclure les réalisations des résidents en recherche, en santé internationale et plus!

***Collaboration internationale***

L'an dernier, nous avons accueilli un représentant de l'Australian Society of Anaesthetists à nos événements organisés dans le cadre du Congrès de la SCA à Vancouver (C.-B.). De plus, notre ancienne présidente, la D<sup>re</sup> Elizabeth Miller, a assisté au congrès de l'American Society of Anesthesiologists à San Diego à titre de déléguée des résidents en octobre 2016. Nous espérons poursuivre cette collaboration et tirer profit des idées, ressources et occasions que peut offrir cette collaboration transfrontalière.

## AUTRES RAPPORTS

### RAPPORT DE L'ASSOCIATION CANADIENNE UNIVERSITAIRE DES DÉPARTEMENTS D'ANESTHÉSIE

*D<sup>re</sup> Roanne Preston, FRCPC – présidente, ACUDA*

Les membres de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) proviennent des 17 départements d'anesthésie d'universités canadiennes. L'Association compte six comités – le Comité de gestion et cinq sous-comités. Quatre des sous-comités proviennent des départements universitaires et comptent chacun 17 membres (un représentant de chaque département universitaire), qui constituent l'effectif (~85 membres au total). Les comités sont les suivants :

- Comité de gestion (présidents)
- Comité de l'éducation supérieure – appelé simplement le Comité de l'éducation par certains (directeurs de programmes de résidence)
- Comité de l'éducation médicale de premier cycle
- Comité de la formation continue et du perfectionnement professionnel (FCPP)
- Comité de recherche
- Groupe d'essais cliniques en anesthésie périopératoire (GECAP) : il s'agit d'un nouveau sous-comité de l'ACUDA, qui calcule ses dirigeants et ses membres différemment.

L'équipe de direction de l'ACUDA est formée de membres du Comité de gestion, et chaque poste s'accompagne d'un mandat de deux ans. L'équipe de direction a connu des changements en juin 2016 en raison de la démission du président. L'équipe de direction se compose actuellement des membres suivants :

- Présidente : D<sup>re</sup> Roanne Preston, Université de la Colombie-Britannique
- Vice-président : D<sup>r</sup> Jeremy Pridham, Université Memorial
- Secrétaire-trésorier : D<sup>r</sup> Peter Moliner, Université de Sherbrooke
- Président sortant : D<sup>r</sup> Davy Cheng, Université Western Ontario

Les sous-comités élisent un président provenant de leurs rangs.

L'Assemblée générale annuelle de l'ACUDA a lieu en juin, avant le Congrès annuel de la SCA, et s'est déroulée le 24 juin 2016 à Vancouver. Le jour de l'Assemblée générale annuelle se divise en trois parties :

- Une séance plénière pédagogique de 8 h à 12 h
- Réunions des sous-comités de 12 h à 15 h
- Assemblée générale annuelle de l'ACUDA de 15 h à 17 h

#### Titres des rapports :

- 1) **Nouveau président et président sortant**
- 2) **Séance plénière de l'ACUDA, juin 2016**

- 3) **Compétence par conception (CPC) pour les programmes de formation des résidents en anesthésiologie**
- 4) **Changement à l'impôt fédéral : multiplication de la déduction pour petites entreprises**
- 5) **Recherche : changements au GECAP**
- 6) **Programme de résidence en médecine du contrôle de la douleur**
- 7) **Interaction avec le Collège royal concernant un guide d'étude pour l'examen écrit**

Voici un résumé des grands titres mentionnés précédemment :

- 1) **Nouveau président et président sortant** : le D<sup>r</sup> Mike Murphy a démissionné de son poste de président à l'Université de l'Alberta et sera remplacé dans l'intérim par le D<sup>r</sup> Saifee Rashid en attendant la nomination d'un autre président. La D<sup>re</sup> Roanne Preston assume les fonctions de présidente; le D<sup>r</sup> Davy Cheng demeure président sortant et le D<sup>r</sup> Jeremy Pridham est devenu le nouveau vice-président. Le D<sup>r</sup> Moliner demeure secrétaire-trésorier jusqu'en juin 2017, moment où le D<sup>r</sup> Colin McCartney de l'Université d'Ottawa a accepté de prendre la relève. Plusieurs autres présidents termineront leur dernier mandat au cours de la prochaine année : le D<sup>r</sup> Jacobsohn a terminé son mandat au Manitoba en juillet et a été remplacé par le D<sup>r</sup> Chris Christodoulou, et les D<sup>rs</sup> Campbell et Kavanagh termineront leur mandat en 2017.
- 2) **Séance plénière 2016 de l'ACUDA** : la séance plénière de l'ACUDA en juin 2016 était intitulée « Anesthesia Involvement in Undergraduate Medical Education » et était présidée par le D<sup>r</sup> Eric Jacobsohn. Ce fut une séance intéressante, qui a sensibilisé au peu de place qu'occupe l'anesthésie dans les études médicales de premier cycle au pays, en dépit du fait que les professeurs d'anesthésie forment ~6 % du corps professoral en médecine de la plupart des universités. La discussion se poursuivra durant certaines des séances pédagogiques prévues l'an prochain au Congrès annuel de la SCA.
- 3) **Compétence par conception (CPC)** : les progrès de la CPC ont été présentés, puisque ce programme est maintenant offert à Ottawa depuis un an, et sera offert à Halifax à compter du 1<sup>er</sup> juillet. On a demandé aux présidents d'insister auprès de leurs vice-doyens sur l'importance de former des comités de compétence. Le projet va de l'avant comme prévu pour tous les autres programmes d'anesthésie à compter de juillet 2017. Les membres de l'ACUDA ont fait part de leurs préoccupations en ce qui concerne le caractère réaliste, les ressources, le caractère opportun, le perfectionnement du corps professoral et l'état de préparation du corps professoral quant au projet de CPC. On a fait parvenir au Collège royal une lettre faisant état des préoccupations des présidents à propos de la CPC. Le Collège royal a répondu à la lettre envoyée par les présidents de l'ACUDA, déclarant essentiellement que les doyens des études postdoctorales connaissent le besoin accru en ressources pour les premières années du programme de CPC, mais que par la suite, on prévoit que les coûts du programme seront les mêmes qu'à l'heure actuelle. En outre, le Collège royal a garanti à l'ACUDA que l'évaluation du programme par le Collège royal fera partie

intégrante du processus de conversion à la CPC. Le directeur général adjoint du Collège royal assistera à la réunion de février 2017 du Comité de gestion de l'ACUDA qui se tiendra à Ottawa pour discuter plus en détail des enjeux entourant la CPC.

- 4) **Changement à l'impôt fédéral** : le D<sup>r</sup> Paul Tenenbein a demandé à l'ACUDA de signer une lettre concernant le changement à l'impôt fédéral qui aura une incidence sur l'exercice de l'anesthésiologie en milieu universitaire au pays, plus particulièrement en Ontario, où le plan de financement universitaire a encouragé des partenariats dans les milieux de pratique. Après de grandes discussions, il a été décidé que, puisque ce changement proposé à l'impôt touchera un nombre important de nos cabinets cliniques-universitaires affiliés, les présidents de l'ACUDA signeront une lettre collective adressée à la ministre fédérale de la Santé.
- 5) **Recherche** : Groupe d'essais cliniques en anesthésie périopératoire (GECAP) : le D<sup>r</sup> Eric Jacobsohn a remplacé le D<sup>r</sup> Rick Hall à titre de président du GECAP. On a suggéré de nommer une conférence de la SCA en l'honneur du D<sup>r</sup> Hall. Le D<sup>r</sup> Hall a présenté et soumis le budget. Le groupe est actif avec trois nouveaux projets, et il respecte le budget. L'accent est mis sur une plus grande visibilité. Le secrétariat du GECAP demeurera probablement à Dalhousie, et Heather Butler en demeurera la coordonnatrice, mais il faut en discuter avec le D<sup>r</sup> Romesh Shukla.
- 6) **Programme de résidence en médecine du contrôle de la douleur** : on a invité le D<sup>r</sup> Ian Beauprie, président du comité de spécialité du Collège royal pour le programme de résidence en médecine du contrôle de la douleur, à faire une présentation au Comité de gestion de l'ACUDA. On a entre autres discuté de la nécessité de préserver le volet anesthésie de ce nouveau programme de résidence, la source des boursiers et la création d'un statut d'affilié pour les boursiers qui ne sont pas FRCPC. Le D<sup>r</sup> Beauprie a également demandé que l'ACUDA envisage de créer un sous-comité pour le programme de résidence en médecine du contrôle de la douleur; il faut en discuter plus en détail, étant donné que le curriculum de ce programme n'est pratiquement pas axé sur l'anesthésie. Ce sujet sera à l'ordre du jour de la réunion de l'hiver 2017.
- 7) **Collège royal** : concernant le guide d'étude pour l'examen écrit, l'ACUDA avait écrit au directeur général du Collège royal en mai pour demander que le Collège fournisse un guide pour l'examen écrit permettant aux diplômés non canadiens de se préparer à l'examen d'anesthésie du CRMCC, puisqu'à l'heure actuelle il existe un système à deux vitesses pour les candidats à l'examen – ceux qui font partie de programmes de formation en résidence au Canada ont accès à des guides d'étude non officiels créés par les anciens résidents, tandis que les résidents étrangers n'ont pas accès à ce genre de guides, ce qui crée un obstacle supplémentaire à la réussite de l'examen. Le D<sup>r</sup> Ken Harris, directeur exécutif du Collège royal, Bureau de l'éducation spécialisée, et directeur général adjoint, a assisté à la réunion par téléconférence. Le D<sup>r</sup> Harris a reconnu qu'il existe un problème, mais que la publication d'une grande quantité de contenu préexamen est interdite par les règlements administratifs actuels du Collège

royal. Il était ouvert à une augmentation du nombre de documents à la disposition des candidats à l'examen, à condition que ces documents n'incluent pas de questions des années antérieures. Une réponse écrite à la lettre envoyée par l'ACUDA a suivi, et le D<sup>r</sup> Harris a fait part de sa volonté à poursuivre les discussions. On a suggéré que le projet Route d'évaluation par la pratique fasse partie de la solution, même si à l'heure actuelle les anesthésiologistes canadiens ont rejeté cette solution.

Au Congrès annuel 2017 de la SCA, l'ACUDA organisera un autre symposium à l'intention de tous. Le symposium sera intitulé « Return on Investment in Anesthesia Research; Knowledge Translation, Clinical Impact, and Engaging the Anesthesia Community ». En outre, nous contribuerons à la Section d'éducation et technologie.

Enfin, on remarque qu'il est nécessaire d'améliorer la compréhension de ce qu'est l'ACUDA chez les membres de la SCA. Il est devenu évident au Congrès annuel de juin 2016 que de nombreuses personnes, incluant le personnel de la SCA, n'ont aucune idée de ce qu'est l'ACUDA ni de ce qu'elle fait!

## FONDATION CANADIENNE DE RECHERCHE EN ANESTHÉSIE

*D<sup>re</sup> Doreen Yee, FRCPC - Présidente*

En 2016, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) a célébré sa 31<sup>e</sup> année à titre de partenaire financier programme des bourses de recherche de la SCA. Au total, cinq bourses ont été financées, et la FCRA a contribué un total de 120 000 \$ remis aux lauréats des bourses de recherche de la SCA.

Le principal partenaire de la FCRA, Medtronic, a donné généreusement 80 000 \$ pour financer trois bourses. **La Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie - à la mémoire d'Adrienne Cheng**, la **Bourse de recherche Dr-Earl-Wynand** en anesthésie cardiovasculaire et la **Bourse de recherche Dr-RA-Gordon** pour l'innovation en sécurité des patients ont été entièrement financées par Medtronic. Medtronic a également confirmé son soutien pour ces mêmes trois bourses en 2017. En outre, la FCRA et Anesthésiologistes de l'Ontario ont financé la **Bourse de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes** et la **Bourse de recherche pour les résidents** de la SCA, pour un total de 40 000 \$.

Au Congrès annuel, la Conférence de la FCRA a été prononcée par un ancien lauréat, le D<sup>r</sup> Keyvan Karkouti, professeur d'anesthésie à l'Université de Toronto. Son allocution, intitulée « Improving the Management of Coagulation in Cardiac Surgery », fut très courue et a reçu un accueil favorable.

Le 20 novembre 2016, la FCRA a organisé sa deuxième retraite du conseil d'administration à l'hôtel Intercontinental Yorkville à Toronto. M. Rob Peacock, de Peacock Philanthropic Counsel Inc., a dirigé la réunion et a abordé des sujets comme les tendances en philanthropie, les résultats du sondage auprès des membres de la SCA, et un panel de questions et réponses des donateurs en compagnie du D<sup>r</sup> Davy Cheng. La

retraite a permis à la FCRA de préparer un excellent plan stratégique de collecte de fonds pour l'avenir.

À la fin de 2016, le portefeuille d'investissement de la FCRA comptait 2 061 006 \$ en capitaux propres comparativement à 2 000 722 \$ en 2015. La SCA continue d'octroyer 20 000 \$ chaque année à la dotation de la FCRA, qui s'élève maintenant à 180 000 \$ (capital seulement). Les intérêts générés par ce fonds servent à financer les prix. En 2016, les dons des membres de la SCA se sont élevés à plus de 84 000 \$, comparativement à 64 000 \$ en 2015. La vente de billets de tirage au Congrès annuel de la SCA et au Congrès d'Ontario Anesthesia a permis de recueillir au total 760 \$, et le Marathon de la FCRA a permis d'amasser 1 400 \$.

La nouvelle directrice du développement de la FCRA, Katherine Palumbo, est entrée en fonction en mai 2016 et a assisté au Congrès annuel de la SCA pour la première fois à Vancouver, et au Congrès d'Ontario Anesthesia à Blue Mountains. Katherine a travaillé avec un graphiste pour concevoir et réaliser le contenu du nouveau site Web ([www.mycarf.ca](http://www.mycarf.ca)) qui a été lancé en octobre 2016. La FCRA est également présente dans les médias sociaux (Facebook, Twitter et Instagram).

Merci à tous ceux qui ont appuyé la FCRA en 2016!

## **FONDATION D'ÉDUCATION INTERNATIONALE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES (FÉI SCA)**

***D<sup>r</sup> Dylan Bould, FRCPC – Président***

Le conseil d'administration s'est agrandi, et nous avons accueilli trois nouveaux membres : Michelle Murray (Halifax), le D<sup>r</sup> Louis-Pierre Poulin (Montréal) et le D<sup>r</sup> Jason McVicar (Vancouver). Nous avons également procédé à une réorganisation du conseil, avec la création de deux nouveaux postes : trésorier (D<sup>r</sup> André Bernard, Halifax) et secrétaire (D<sup>r</sup> Jason McVicar). En raison de changements dans les relations entre la Fondation médicale canadienne (FMC) et son organisme parent, l'Association médicale canadienne (AMC), la FÉI SCA a choisi de mettre fin à son partenariat avec la FMC.

La D<sup>re</sup> Jennifer Szerb dirige notre nouveau sous-comité pour la collecte de fonds. On a organisé des activités de collecte de fonds pour la FÉI SCA lors du Congrès annuel de la SCA ainsi qu'au département d'anesthésie de l'Université Dalhousie, et au symposium LUCAS (Lower and Upper Canada Anesthesia Symposium). Nous avons reçu une généreuse commandite de l'industrie, notamment de Massimo et de la Banque Scotia. Nous avons également reçu un soutien de l'American Society of Anesthesiologists, de la New York School of Regional Anesthesia, et de la Société européenne d'anesthésie régionale. Notre revenu total en 2016 a été de 151 094 \$, comparativement à 81 966 \$ en 2015.

Nous avons procédé au lancement d'un site Web de la FÉI SCA : <https://casief.ca/>. Le site comprend des renseignements sur la fondation, un lien pour faire un don par l'entremise

du site Web de la SCA, un formulaire de demande en ligne pour les éventuels bénévoles, ainsi qu'un blogue. Nous avons également commencé à être présents dans les médias sociaux avec une page Facebook, à laquelle on peut accéder à l'adresse <https://www.facebook.com/anesthesiaoverseas/>. Notre compte Twitter (@CAS\_IEF) continue d'attirer des adeptes et compte maintenant 647 abonnés. Nous publierons un premier bulletin annuel au Congrès annuel 2017 de la SCA, et prévoyons publier plus régulièrement des comptes rendus électroniques concernant nos efforts pour « collaborer avec les partenaires pour renforcer la capacité d'offrir une anesthésie et des soins périopératoires sécuritaires et durables à l'échelle mondiale grâce à l'éducation, à une transmission des connaissances et à la représentation. »

Notre partenariat au Rwanda en est maintenant à sa onzième année, également en collaboration avec le Global Health Outreach Committee de l'American Society of Anesthesiologists (ASA). Ce programme ne cesse de prendre de la vigueur et, avec le temps, la FÉI SCA a envoyé environ 100 bénévoles enseigner l'anesthésie au Rwanda. Sept résidents seniors en anesthésie du Rwanda ont suivi des stages facultatifs au Canada depuis 2010. Ceci a eu pour effet de pratiquement tripler le nombre d'anesthésiologistes membres du personnel au Rwanda depuis 2006, alors que la grande majorité des diplômés du programme restent au pays. L'avantage éventuel d'avoir des médecins anesthésiologistes formés localement est difficile à quantifier, mais va bien au-delà des milliers de patients desquels ils s'occuperont directement. La FÉI SCA se concentre maintenant à offrir un mentorat aux diplômés du programme afin qu'ils deviennent les enseignants et les chefs de file de la spécialité et pour créer des solutions rwandaises permettant d'améliorer les soins périopératoires au Rwanda.

Le partenariat entre la FÉI SCA et l'Université d'Addis-Abeba se poursuit, malgré le désengagement de la Toronto Addis Ababa Academic Collaboration (TAAAC) de l'anesthésiologie. L'Éthiopie a un besoin criant de formation en anesthésie. L'Hôpital Black Lion compte 20 nouveaux résidents de première année cette année, mais dispose d'un nombre très limité de professeurs à l'échelle locale pour les former. Le gouvernement éthiopien a déterminé la nécessité de former 350 nouveaux anesthésiologistes au cours des cinq prochaines années. La FÉI SCA souhaite établir ce partenariat en augmentant le soutien externe que nous fournissons pour la formation en anesthésie à Addis Abeba. De nombreux autres partenaires œuvrent à la formation en anesthésie en Éthiopie, et la coordination entre les groupes est souvent limitée. L'un de nos principaux objectifs est de collaborer avec d'autres partenaires internationaux pour offrir ensemble un soutien plus organisé et cohérent.

La FÉI SCA a signé un protocole d'entente avec l'Université du Guyana, l'Université McMaster et l'ASA pour soutenir le nouveau programme de résidence en anesthésie à Georgetown, au Guyana. Ce partenariat est un modèle semblable à celui de notre programme au Rwanda, avec des professeurs en visite du Canada et des États-Unis, ainsi que des stages pour des résidents en anesthésie du Guyana à l'Université McMaster, qui leur permettront d'acquérir des compétences qui ne peuvent encore être enseignées à Georgetown. Nous prévoyons élargir ce programme au cours des prochaines années pour

répondre à la demande de formation en anesthésie au Guyana, et nous sommes activement à la recherche de bénévoles pour les programmes au Guyana et en Éthiopie.

En résumé, la dernière année a connu une autre croissance de nos programmes et activités, avec un conseil d'administration élargi. Nous sommes activement à la recherche de bénévoles pour des occasions exceptionnelles de visiter le Guyana et l'Éthiopie et de contribuer à de véritables changements dans les soins chirurgicaux et d'anesthésie dans ces pays, en formant les futurs leaders de l'anesthésie et de la sécurité des patients là où les besoins sont les plus criants.

## **COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA COMITÉ DE SPÉCIALITÉ EN ANESTHÉSIE**

*D<sup>re</sup> Hélène Pellerin, FRCPC – présidente*

Les Comités de spécialité sont formés pour chaque spécialité et surspécialité reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et leur rôle est de donner un avis sur des questions de contenu propres à une spécialité (p. ex. : normes, titres de compétence, évaluation et agrément). Le Comité de spécialité en anesthésiologie est formé d'un président, d'un vice-président, d'un représentant de chacune des cinq régions du Canada, des coprésidents francophone et anglophone du jury d'examen et des directeurs de programme de chacun des programmes canadiens agréés de formation en anesthésie.

### ***Nouvelle présidente et nouveaux représentants des régions***

Le D<sup>r</sup> Michael (Mike) Sullivan a terminé son mandat à titre de président du comité de spécialité en anesthésiologie le 30 juin, et la D<sup>re</sup> Hélène Pellerin, une anesthésiologiste de l'Université Laval, a pris la relève. Comme nous sommes dans une période d'activité importante, on a jugé que la continuité dans la composition de notre comité constituerait un excellent atout. Par conséquent, Mike fait toujours partie du Comité de spécialité à titre de président sortant, et il peut partager ses connaissances, ses points de vue et son orientation. Il est aussi le représentant du CRMCC au Comité de FCPP de la Société canadienne des anesthésiologistes. En outre, le Comité de spécialité a accueilli deux nouveaux représentants de régions : le D<sup>r</sup> Frederick Baxter, région 3 (Ontario et Nunavut) et le D<sup>r</sup> Peter Collins, région 5 (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador). Les mandats des représentants des autres régions ont été renouvelés : D<sup>r</sup> Clinton Wong, région 1 (Colombie-Britannique, Alberta, Yukon et Territoires du Nord-Ouest), D<sup>r</sup> Eric Sutherland, région 2 (Saskatchewan et Manitoba) et D<sup>re</sup> Guylaine Séguin, région 4 (Québec).

### ***Compétence par conception***

La compétence par conception (CPC) est l'initiative du Collège royal pour introduire la formation médicale fondée sur les compétences (FMFC) dans la formation spécialisée au Canada. La CPC structure la formation des résidents en étapes et définit des marqueurs pour l'enseignement et l'apprentissage. Le continuum de la compétence divise la résidence en quatre étapes distinctes : Progression vers la discipline, Acquisition des

fondements de la discipline, Maîtrise de la discipline et Transition vers la pratique. Chaque étape comporte des jalons précis et des activités professionnelles fiables (APC). Une APC est une tâche clinique clé qu'un superviseur peut confier à un résident lorsque celui-ci a atteint un niveau suffisant de compétence. On a défini 87 APC pour le programme de résidence en anesthésiologie. Les jalons représentent les habiletés que l'on attend d'un résident. Pour progresser dans leur formation, les résidents doivent démontrer qu'ils ont acquis toutes les compétences d'une étape.

On s'attend à ce qu'ils maîtrisent toutes les APC de chaque étape. En théorie, les résidents pourraient passer d'une rotation à l'autre une fois qu'ils sont capables d'accomplir les APC. Toutefois, le Collège royal reconnaît que le temps joue un rôle important dans la formation médicale et dans l'organisation de nos programmes, et n'a pas l'intention d'écourter ou d'allonger la formation en résidence. **L'anesthésiologie demeurera un programme de formation de cinq ans.** Le Collège royal a conçu un modèle hybride de FMFC qui met l'accent sur l'atteinte et la démonstration d'une compétence au sein d'une période de formation précise.

Un changement important qu'apporte la CPC se situe au niveau de la structure d'évaluation. Avec la CPC, l'évaluation des progrès des résidents prendra une approche plus systématique. L'offre d'une rétroaction régulière et d'un encadrement constitueront les principales composantes de l'enseignement et de l'évaluation.

Au cours de la dernière année, le Collège royal et les doyens des études postdoctorales ont travaillé en collaboration et établi un dialogue concernant la CPC et sa mise en œuvre. Les deux groupes se sont entendus et ont accepté de lancer la CPC pour les premières disciplines le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Parce que l'anesthésiologie fait office d'adopteur précoce, le Comité de spécialité en anesthésiologie a participé activement pendant près de deux ans à l'élaboration de normes spécifiques pour la CPC en anesthésiologie. L'anesthésiologie sera l'une des deux spécialités à lancer le programme de résidence sous le modèle compétence par conception à l'échelle de tous les programmes canadiens en juillet 2017.

Deux de nos programmes sont des pionniers de la FMFC en vertu du programme Pleins feux sur l'innovation en formation des résidents (FIRE). L'Université d'Ottawa a mis en œuvre un programme unique de formation en résidence de type CPC en juillet 2015. L'Université Dalhousie a commencé à offrir une FMFC en juillet 2016, et le programme de FMFC de Dalhousie est étroitement lié au programme national de CPC.

À mesure que la CPC sera mise en œuvre dans la formation des résidents, le développement professionnel continu (DPC) passera bientôt à un modèle fondé sur les compétences. Ceci devrait aider les médecins à se concentrer sur des activités d'apprentissage pertinentes à leur pratique. Un représentant du Comité de FCPP de la SCA a participé à tous les ateliers de CPC en anesthésiologie, ce qui a préparé le terrain pour une solide collaboration. La société nationale de spécialité sera un partenaire à part

entière en matière de CPC, en particulier en ce qui a trait aux anesthésiologistes en exercice.

Ce changement à la formation médicale constitue une excellente occasion pour l'amélioration des études et de la pratique. Les implications pour les médecins en exercice sont importantes. Notre position à titre d'adopteur précoce nous donnera la chance d'établir le programme scolaire pour les spécialistes à l'échelle nationale et le milieu de l'anesthésie à l'échelle internationale. Pour vous renseigner davantage sur la CPC, visitez le site Web du Collège royal (<http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/competence-by-design-cbd-f>).

### ***Programme de formation national canadien de simulation en anesthésie (CanNASC)***

Le groupe CanNASC a conçu et mis en œuvre un curriculum de scénarios normalisés de simulation haute fidélité, incluant une méthodologie d'évaluation normalisée, qui traite des événements à risque élevé et faible fréquence et des événements clés en anesthésiologie. L'achèvement réussi de cinq évaluations fondées sur la simulation à l'aide de la méthodologie CanNASC fera partie des exigences de certification pour les résidents qui entreprennent leur résidence en juillet 2017.

### ***Services d'anesthésiologie en pratique familiale***

Il s'agit d'un sujet qui demeure d'importance en anesthésiologie au Canada. La collaboration et la communication entre le CRMCC, le Collège des médecins de famille du Canada, la SCA et l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie sont de la plus grande importance. Le groupe de travail sur l'évaluation de la compétence en anesthésie en médecine familiale comprend un représentant du Comité de spécialité en anesthésiologie. Ce groupe travaille à l'harmonisation des définitions de la compétence en anesthésiologie au moment où les deux collèges (CRMCC et CMFC) effectuent la transition vers la formation médicale fondée sur les compétences. Alors que le groupe de travail arrive à l'achèvement de ce projet, l'harmonisation des outils d'évaluation entre les programmes d'anesthésiologie en médecine familiale et les programmes d'anesthésiologie du Collège royal constituera le prochain défi.

### ***Route d'évaluation par la pratique (REP) menant au certificat pour les spécialistes***

La REP est une voie menant à la certification des médecins formés à l'étranger ayant déjà leur permis d'exercice comme spécialiste au Canada. La certification peut être accordée à la suite d'un examen des titres de compétence, y compris un examen du champ de pratique, le maintien du certificat et un examen (route A) ou une évaluation fondée sur la pratique (route B). La REP A est offerte depuis plusieurs années. Dans un avenir rapproché, il n'est pas prévu d'ouvrir la REP B en anesthésiologie.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS ET PERSONNEL DE LA SCA EN DATE DU 31 DÉCEMBRE 2016

### Conseil d'administration de la SCA

#### Comité directeur

Douglas DuVal	président
Daniel Bainbridge	vice-président
David McKnight	secrétaire
Susan O'Leary	présidente sortante
François Gobeil	trésorier

#### Représentants des divisions

Sylvie Aucoin	représentante
Sukhpal Brar	représentant
Michael Cassidy	représentant
Jeff Cole	représentant
Jean-François Courval	représentant
Christopher Harle	représentant
George Kanellakos	représentant
Ian Lund	représentant
Mehdi Sefidgar	représentant
Vandana Vaishnav	représentant

#### Représentante de l'ACUDA

Roanne Preston	présidente de l'ACUDA
----------------	-----------------------

#### Représentants des résidents

Kaitlin Duncan	représentante des résidents
----------------	-----------------------------

#### Personnel du siège social de la SCA

Debra Thomson	directrice générale
Iris Li	directrice des finances, RH et TI
Pamela Santa Ana	adjointe administrative
Brenda Ratnaganthy	coordonnatrice de l'administration et des finances
Pascal Lalonde	administrateur de l'adhésion
Carolyn Gillis	adjointe à la rédaction du JCA

#### *Journal canadien d'anesthésie*

Hilary Grocott	rédacteur en chef
Gregory Bryson	rédacteur en chef adjoint
Steven Backman	rédacteur associé
Philip Jones	rédacteur associé
Alain Deschamps	rédacteur francophone

André-Stéphane Lambert      rédacteur de modules de DPC  
Timothy Ramsay                rédacteur statistique

**Comité de rédaction**

Mrinalini Balki  
Dylan Bould  
Matthew Chan  
Mark Crawford  
Ron George  
George Mashour  
David Mazer  
Alan Merry  
Thomas Mutter  
Sheila Riazzi  
Stephan Schwarz  
Robert Sladen  
Ban Tsui  
Alexis Turgeon  
Duminda Wijesundera  
Anne Katling Wong

**Rédacteurs invités**

Franklin Dexter  
John C Drummond

**COMITÉS PERMANENTS**

**Congrès annuel**

Adriaan Van Rensburg, président  
Juan-Francisco Asenjo  
Dylan Bould  
Gregory Bryson  
Davy Cheng  
Ki Jinn Chin  
Peter Cino  
Collin Clarke  
Gregory Dobson  
Kaitlin Duncan  
Ron George  
Hilary Grocott  
Ian Alexander Herrick  
Claude Laflamme  
André-Stéphane Lambert  
Jean-Sébastien Lebon  
Massimiliano Meineri







Gary Dobson  
Duane Funk  
Jonathan Gamble  
Nader Ghasemlou  
Hilary Grocott  
Gregory Hare  
Orlando Hung  
Philip Jones  
Wooheon (Thomas) Kim  
David Mazer  
William McKay  
Andrew Milne  
John Mireau  
Albert Moore  
James Paul  
Gilles Plourde  
Philippe Richebé  
Sonia Sampson  
Stephan Schwarz  
Diem Tran  
Alexis Turgeon  
Vishal Uppal  
Adriaan Van Rensburg  
Jorge Zamora  
Douglas DuVal

membre d'office

### **Normes**

Gregory Dobson, président  
Liette Beauregard  
Matthew Chong  
Lorraine Chow  
Alana Flexman  
Matthias Kurrek  
Claude Laflamme  
Annie Lagacé  
Shean Stacey  
Barton Thiessen  
Douglas DuVal

membre d'office

### **Dirigeants de section**

#### **Anesthésie ambulatoire**

David Wong

président

### **Assistants en anesthésie**

Mark Ratz, président  
Jeff Kobe, président sortant  
Jared Campbell, secrétaire  
Mandeep Thandi, trésorier

### **Société d'anesthésie pédiatrique canadienne**

David Rosen, président  
Simon Whyte, président sortant  
Jeremy Bryce Luntley, vice-président  
Katherine Taylor, secrétaire  
Koto Furue, trésorier  
Papu Nath, membre à titre particulier  
Desigen Reddy, président du Comité scientifique  
Clyde Matava, agent de communication

### **Section cardiovasculaire et thoracique (CVT)**

André-Stéphane Lambert, président  
Blaine Kent, président sortant  
Surita Sidhu, vice-président  
Ronit Lavi, secrétaire-trésorier  
Robert James Boh Chen, représentant du groupe d'échographie périopératoire  
Masaru Yukawa, membre à titre particulier  
Antoine Rochon, représentant

### **Prise en charge de la douleur chronique**

John Hanlon, président  
Collin Clarke, président sortant  
Peter MacDougall, vice-président  
David Flamer, trésorier

### **Médecine des soins critiques**

Duane Funk, président  
Faisal Siddiqui, vice-président  
Andrew Dickieson, secrétaire-trésorier  
Bernard McDonald, membre à titre particulier

### **Section d'éducation et simulation en anesthésie (SESA)**

Peter Moliner, président  
Jordan Tarshis, président sortant

### **Neuroanesthésie**

Marie-Hélène Tremblay, présidente  
Tim Turkstra, président sortant

Alana Flexman, vice-présidente  
Lakshmikumar Venkat Raghavan, secrétaire

### **Obstétrique**

Giselle Villar, présidente  
Ron George, président sortant  
Clarita Margarido, vice-présidente  
Valerie Zaphiratos, secrétaire

### **Médecine périopératoire**

Massimiliano Meineri, président  
Gregory Bryson, président sortant  
Duminda Wijesundera, vice-président

### **Anesthésie régionale et douleur aiguë**

Ki Jinn Chin, président  
Derek Dillane, président sortant  
Kwesi Kwofie, vice-président  
Kyle Kirkham, trésorier

### **Résidents**

Kaitlin Duncan, présidente  
Melanie Brulotte, membre correspondante  
Paul Dawson, membre correspondant  
Marie-Chantal Dubois, membre correspondante  
Caitlin Gallagher, membre correspondante  
Ravi Jayas, membre correspondant  
David Jessop, membre correspondant  
Laura Kosakoski, membre correspondante  
Catherine Lacny, membre correspondante  
Isaac Miao, membre correspondant  
Sean Middleton, membre correspondant  
Danny Mireault, membre correspondant  
Navroop Sandhu, membre correspondante  
Asad Siddiqui, membre correspondant  
Sarah Tierney, membre correspondante  
Jason Vaz, membre correspondant  
Stephen Yang, membre correspondant

## **SOUS-COMITÉS**

### **Sous-comité de la planification des modules de DPC**

André-Stephan Lambert, président  
Hilary Grocott  
Alexander Poulton  
Jordan Tarshis  
Jane Tipping  
May-Sann Yee  
Douglas DuVal, membre d'office

### **Sous-comité des affaires scientifiques**

Tim Turkstra, président  
Juan-Francisco Asenjo  
David Charles Campbell  
Jason Chui  
Peter Collins  
Rosemary Ann Craen  
Melinda Davis  
Alain Deschamps  
Shalini Dhir  
George Djaiani  
Naveen Eipe  
Dale Engen  
Ashraf Fayad  
Alana Flexman  
Zeev Friedman  
Duane Funk  
Ron George  
Susan Goobie  
Ferrante Gragasin  
Cynthia Henderson  
Blaine Kent  
Clarita Margarido  
Ian McConachie  
Dolores Madeline McKeen  
Peter Moliner  
Gilles Plourde  
Summer Syed  
Jennifer Szerb  
Katherine Taylor  
Andrea Todd  
Marie-Hélène Tremblay  
Jesaja Van Den Heever

Adriaan Van Rensburg  
Jean Wong

## **États financiers 2016**

Pour avoir accès à la version complète des états financiers vérifiés, veuillez visiter la section réservée aux membres sur le site Web de la SCA à l'adresse : [www.cas.ca](http://www.cas.ca)