



Société canadienne des anesthésiologistes

RAPPORT
ANNUEL
POUR
2014

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Rapport de la présidente | 3 |
| Rapport du trésorier | 5 |
| Rapport du rédacteur en chef du <i>Journal canadien d'anesthésie</i> | 7 |
| Rapports des comités : | |
| Sous-comité local d'organisation (St John's) | 12 |
| Sous-comité des affaires scientifiques | 12 |
| Archives et artéfacts | 13 |
| Comité sur les équipes des soins en anesthésie | 13 |
| Éducation continue et développement professionnel | 14 |
| Sous-comité de la planification des modules de DPC | 15 |
| Déontologie | 15 |
| Économique médicale/Effectifs médicaux | 16 |
| Services aux membres | 18 |
| Sécurité des patients | 19 |
| Normes | 20 |
| Rapports des sections : | |
| Anesthésie ambulatoire | 21 |
| Cardiovasculaire et thoracique | 21 |
| Éducation et simulation en anesthésie | 22 |
| Anesthésie obstétricale | 22 |
| Résidents | 23 |
| Autres rapports : | |
| Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie | 25 |
| Fondation canadienne de recherche en anesthésie | 26 |
| Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes | 27 |
| Société d'anesthésie pédiatrique canadienne | 28 |
| Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada | 29 |
| Conseil d'administration, comités et personnel de la SCA : | |
| Conseil d'administration | 31 |
| Comités permanents | 31 |
| Dirigeants de section | 31 |
| <i>Journal canadien d'anesthésie</i> | 31 |
| Personnel du siège social | 31 |
| États financiers 2014 | 31 |



RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

D^{re} Susan O'Leary, FRCPC

J'ai l'immense chance d'entamer ma première année à titre de présidente alors que plusieurs initiatives importantes de la SCA sont en cours. Je souhaite remercier la D^{re} Patricia Houston de sa clairvoyance et de son leadership dans le cadre de ces initiatives durant sa présidence. De plus, le travail que nous effectuons ne saurait être rendu possible sans l'expertise et le dévouement du personnel administratif de la SCA. M Stanley Mandarich et son équipe travaillent « en coulisses » pour m'appuyer moi, le conseil d'administration et, bien sûr, les membres. Bien entendu, les membres sont ceux qui constituent réellement la Société. C'est un plaisir et un privilège de travailler avec vous et pour vous. J'ai été très chanceuse cette année de participer aux réunions régionales, de Baddeck (Nouvelle-Écosse) à Vancouver (Colombie-Britannique), et de faire la rencontre d'anesthésiologistes canadiens d'un océan à l'autre. La qualité de l'éducation et l'engagement envers l'excellence dans les soins aux patients sont évidents à chaque réunion. Et je dois ajouter que j'ai adoré les accueils chaleureux reçus et la merveilleuse hospitalité.

CanAIRS

L'élaboration de CanAIRS, un système de déclaration des incidents critiques en anesthésie, est prêt à être lancé sous forme de projet pilote. Un protocole d'entente conclu avec l'Australian New Zealand Tripartite Data Committee est en cours de préparation, et le D^r Scott Beattie, directeur médical, dirigera l'initiative au Réseau universitaire de santé, qui hébergera le projet pilote. Ce système sur le Web prend la forme d'un mécanisme de déclaration anonyme et volontaire d'événements critiques ou indésirables. La cueillette de données comprend des renseignements de base et statistiques et – plus important encore – une description narrative des détails de l'incident. Nous prévoyons que le lancement d'une plateforme nationale de déclaration suivra le projet pilote. L'analyse des données regroupées fournira des renseignements précieux sur l'exercice de l'anesthésie au Canada, et qui devraient se révéler utiles à de nombreuses fins, de l'élaboration de normes de pratiques et de lignes directrices jusqu'à la recherche et l'éducation.

Amélioration de la qualité des soins aux patients

L'amélioration de la qualité des soins aux patients est un objectif multidisciplinaire commun. J'ai assisté à la réunion du Réseau d'action pour des chirurgies de qualité de la Colombie-Britannique à Vancouver, en compagnie d'autres intervenants nationaux désireux d'améliorer les soins aux patients devant subir une chirurgie. Le National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) recueille des données dans de nombreux hôpitaux canadiens. De nombreux départements d'anesthésie contribuent à ce programme. La SCA collaborera avec le Collège royal et d'autres groupes pour adopter une approche collaborative visant l'amélioration de la qualité des soins aux patients.

Choisir avec soin

Le sondage Choisir avec soin est terminé et les résultats devraient avoir été publiés au moment où le présent rapport sera déposé. La SCA est l'une des quelque 60 sociétés et groupes qui ont participé à l'initiative Choisir avec soin. Choisir avec soin est le pendant francophone de Choosing Wisely Canada, une campagne qui encourage un dialogue entre le médecin et son patient concernant les tests, traitements et interventions inutiles, et qui soutient les efforts des médecins pour aider les patients à faire des choix intelligents et efficaces pour assurer des soins de très grande qualité.

J'animerai, au Congrès annuel 2015 de la SCA, une séance avec un groupe d'experts formé d'anesthésiologistes canadiens pour présenter les résultats du sondage Choisir avec soin réalisé par la SCA. Nous présenterons les cinq principales choses que les anesthésiologistes et les patients devraient remettre en question dans le cadre de cette séance interactive. Merci de vos commentaires sur l'orientation à suivre pour offrir de meilleurs soins aux patients.

Déclaration des pénuries de médicaments

En 2014, la SCA a continué de surveiller l'évolution de l'initiative de déclaration des pénuries de médicaments, lancée par l'ancien président de la SCA, le Dr Richard Chisholm, qui avait envoyé une lettre à la ministre fédérale de la Santé en janvier 2011 pour lui faire part de ses inquiétudes à la suite du signalement par les membres de la SCA de pénuries de propofol et d'autres médicaments utilisés en réanimation. Au début de 2012, le Dr Chisholm a comparu (par téléconférence) devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes et a prononcé une puissante allocution. Le 7 février 2014, la présidente de l'époque, la Dre Patricia Houston, a prononcé un discours sur le problème des pénuries de médicaments au Forum des spécialistes de l'AMC. Cette présentation a eu un impact et a mené à la création par le conseil d'administration de l'AMC d'un Groupe de travail sur les pénuries de médicaments en juin 2014.

J'ai été très heureuse lorsque le Dr Douglas DuVal, vice-président, a accepté de diriger les travaux en cours sur les pénuries de médicaments. Le Dr DuVal réside dans la circonscription Edmonton-Spruce Grove, qui est celle de la ministre fédérale de la Santé, Rona Ambrose, et a été en mesure d'organiser une rencontre en tête à tête avec elle le 20 août 2014 grâce au Programme de contact médecins-députés de l'AMC. À l'époque, la ministre Ambrose avait indiqué que le gouvernement avait déjà mis la dernière main aux travaux et qu'elle prévoyait que la déclaration obligatoire serait instaurée dans un avenir rapproché.

De grands progrès continuent d'être faits en marge des activités continues de la SCA plaidant en faveur de processus qui aideront à minimiser l'impact des interruptions d'approvisionnement lorsqu'elles se produisent.

Possibilités de formation pour les membres

L'offre de séances de formation pour nos membres demeure une priorité pour votre société nationale de spécialité. Chaque année, nous faisons de notre mieux pour savoir ce que les membres veulent et ce dont ils ont besoin. Les sondages et commentaires recueillis au Congrès annuel et à l'occasion d'autres programmes constituent une source précieuse de renseignements pour évaluer et déterminer vos priorités en matière de formation. L'an dernier, nous avons présenté des ateliers qui ont permis aux participants d'accumuler un crédit de MDC de la section 3. Le programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) exigera au moins 25 crédits de la section 3, puisque nous commençons chacun un nouveau cycle. En fait, la SCA est un chef de file dans plusieurs domaines de l'éducation continue et du développement professionnel, et l'offre de crédits de la section 3 en est un exemple parmi d'autres. Nous nous sommes également assurés que les séances du Congrès annuel auront un modérateur, ce qui donnera la chance aux présentateurs d'être des éducateurs offrant une formation et leur permettra de recevoir de la rétroaction de la part de pairs observateurs sous forme d'apprentissage réfléchi.

Je suis également heureuse d'annoncer que la SCA s'associe au Collège royal pour intégrer l'application de la SCA permettant de faciliter le transfert des crédits de MDC. Le Groupe de travail du Congrès annuel (en collaboration avec le Comité de l'ECDP et le Comité du Congrès annuel) continue d'instaurer un changement positif et de l'innovation au volet pédagogique du Congrès annuel.

La participation des membres est importante!

Il est clair dans mon esprit que la SCA est un organisme des membres pour les membres. Une bonne communication est donc essentielle. Vous avez peut-être remarqué les bulletins d'information envoyés par courriel durant la période menant au Congrès annuel. Les publications sur Facebook et les gazouillis sur Twitter constituent des moyens de communication bidirectionnelle et j'encourage nos membres à les utiliser.

Je suis un grand nombre d'entre vous ainsi que de nombreux groupes d'anesthésie et organismes connexes sur Twitter. Il est important que nous soyons engagés et au courant de ce qui se passe, et un bon exemple en est la récente campagne sur les réseaux sociaux concernant la restriction éventuelle de l'utilisation de la kétamine dans les pays en développement. Voilà un excellent exemple du pouvoir qu'ont les médias sociaux de rallier les gens et les groupes à une cause collective. J'encourage les membres de la SCA à être présents sur les médias sociaux de façon respectueuse et professionnelle.

Les médias sociaux ne constituent qu'une façon parmi tant d'autres de vous engager dans votre Société. De nombreux bénévoles dévoués siègent à des comités et font partie de groupes associés au nom des intérêts de nos membres. Je désire reconnaître ces anesthésiologistes, anesthésistes de médecine générale et familiale, assistants en anesthésie, personnel infirmier, inhalothérapeutes et autres qui consacrent de leur temps et de leur énergie à la Société de façon assidue. Un gros merci aux membres exécutifs – Dre Patricia Houston, Dr Douglas DuVal, Dr Salvatore Spadafora et Dr François Gobeil – pour leur travail et leurs conseils cette année.

En terminant, je désire féliciter la Dre Joanne Douglas, qui a reçu l'Ordre du Canada cette année. La Dre Douglas est l'exemple même des qualités que j'admire chez un médecin et une personne et auxquelles j'aspire.

RAPPORT DU TRÉSORIER

D^r François Gobeil, FRCPC



En tant que nouveau trésorier, il me fait plaisir de vous faire état des finances de la Société canadienne des anesthésiologistes. Comme vous le savez, les recettes et dépenses de l'organisme proviennent de trois secteurs distincts, soit l'administration de la Société (SCA), le Congrès annuel (CA) ainsi que le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA). Les états financiers correspondent à l'intégration de ces trois secteurs d'activité.

En date du 31 décembre 2014, le total des actifs de la SCA s'élevait à 2 594 607 \$, le passif s'élevait à 1 035 856 \$ et les actifs nets étaient de 1 558 751 \$. Les placements à court terme ont représenté 1 627 242 \$ du total des actifs.

Afin de faciliter la lecture et la compréhension du présent rapport, voici un tableau sommaire des revenus et des dépenses de l'ensemble des secteurs d'activité comparés avec l'exercice financier 2013. (Tableau 1)

Tableau 1

| | 2014 (M) | | | | 2013 (M) | | | |
|-----------------|----------|-------|--------|--------|----------|------|------|--------|
| | CS | SCA | JCA | Total | CA | SCA | JCA | Total |
| Recettes | 1,08↑ | 1,20↑ | 0,57↓ | 2,85↑ | 0,28 | 1,12 | 0,93 | 2,32 |
| Dépenses | 1,35↑ | 0,99↓ | 0,63↑ | 2,97↑ | 0,84 | 1,05 | 0,62 | 2,50 |
| Revenus (perte) | (0,27) | 0,21 | (0,06) | (0,12) | (0,56) | 0,07 | 0,31 | (0,18) |

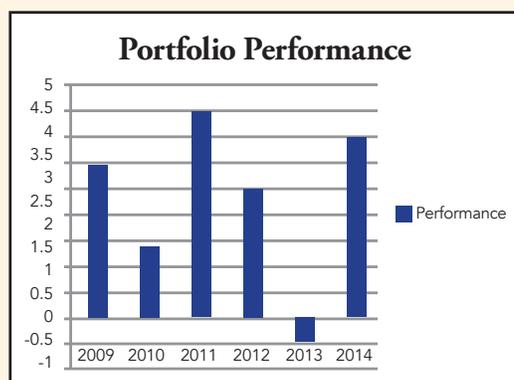
Congrès annuel (CA)

Comme vous pouvez le constater, malgré les pertes engendrées en 2013 par l'annulation du Congrès annuel à Calgary, le Comité du Congrès annuel a réussi à maintenir un équilibre entre les dépenses et les revenus et à maintenir les dépenses à un niveau inférieur à celui des congrès antérieurs (1,5 M\$ et 1,7 M\$ en 2011 et 2012 respectivement), comme l'illustre la diminution de 50 % du déficit. Pour 2015, l'arrivée d'un nouveau joueur, la firme Intertask, et l'emplacement central du Congrès à Ottawa devraient nous permettre de respecter le budget.

Administration de la Société (SCA)

Une légère augmentation des revenus principalement liée à l'amélioration des marchés financiers (Figure 1) et une diminution des dépenses ont permis de dégager un excédent de plus de 200 000 \$. La diminution des dépenses est principalement liée à la diminution des frais administratifs, en particulier les frais comptables qui ont diminué par rapport à 2013, ainsi qu'aux ressources humaines et au nombre moins élevé de salaires, étant donné qu'il s'agit d'une année de recrutement comptant plus de postes à temps partiel. Les revenus liés à l'adhésion représentent 90 % du total des revenus.

Figure 1



Journal canadien d'anesthésie (JCA)

À la suite de l'expiration de l'ancien contrat avec Springer, les revenus ont subi une légère baisse, puisque des redevances plus élevées étaient autrefois garanties. Les revenus de Springer se sont stabilisés au fil des ans et, selon nous, ils ne devraient pas augmenter de façon significative dans un avenir rapproché. Les trois principaux domaines générateurs de revenus pour le *Journal* sont la publicité, l'abonnement à la version papier et les consortiums.

Malgré une légère augmentation comparativement à 2013, principalement en lien avec la nomination d'un nouveau conseil d'administration, les dépenses sont demeurées inférieures à ce qui était budgété.

De façon globale, le bilan financier de la Société canadienne d'anesthésiologistes démontre une saine gestion financière. Évidemment, la fluctuation des marchés financiers et les catastrophes naturelles comme celle vécue à Calgary en 2013 laissent malheureusement des séquelles. Sans compter le coût croissant des dépenses et la stabilisation des effectifs au sein de la Société.

Ainsi, le fait que nous soyons une société à but non lucratif et, par conséquent, dédiée aux membres n'exclut pas notre responsabilité à gérer minutieusement les finances de la Société et d'être préoccupés par le déficit anticipé et celui des deux dernières années. À cet égard, le conseil d'administration verra à réactiver le Comité des finances lequel, comme pour beaucoup d'organismes, faisait partie intégrante du conseil d'administration. Nous demeurons malgré tout optimistes, puisque, comparativement à nos bonnes années de 2011 et 2012, tant sur le plan des revenus que des dépenses, nos finances demeurent à des niveaux similaires.

De plus, avec une équipe dévouée et maintenant complète depuis l'arrivée de Mme Iris Li, contrôleuse financière, de Mme Janiba Saho, adjointe administrative, et le soutien indéfectible de notre directeur général, M Stanley Mandarich, sans oublier l'appui fidèle des membres de la direction, les D^{rs} O'Leary, DuVal, Houston et Spadafora, nous saurons nous tourner vers l'avenir et relever les défis de notre Société.



RAPPORT DU RÉDACTEUR EN CHEF

Journal canadien d'anesthésie
Dr Hilary Grocott, FRCPC



Énoncé de mission du JCA :

« L'excellence en recherche et en transfert des connaissances en anesthésie,
en douleur, en médecine périopératoire et en soins critiques »

Aperçu

Le présent rapport fait état des progrès du *Journal canadien d'anesthésie* après ma première année à titre de rédacteur en chef du *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie (JCA)*. Ce rapport traitera de certains des principaux points sur les progrès du *Journal* durant cette première année de mon mandat. Le rapport décrira les faits saillants du contenu éditorial de cette année, les données et paramètres du *Journal*, notre évolution en ligne et les activités du comité de rédaction.

Ce fut une année remplie de découvertes, de travail acharné, d'attentes multidimensionnelles et d'immense satisfaction du fait d'avoir interagi avec le comité de rédaction, le conseil et les membres de notre *Société* affiliée, nos lecteurs et, plus important encore, les auteurs du contenu scientifique et éducatif du *Journal*. Je peux facilement affirmer que la charge de travail a de beaucoup excédé ce qui je crois étaient des attentes déjà très réalistes (pour ne pas dire excessives) lorsque j'ai pris la relève de mon prédécesseur très accompli, le Dr Donald Miller. Heureusement, la satisfaction que j'ai ressentie jusqu'à maintenant d'avoir été si profondément plongé dans les activités du *Journal* a de la même manière été plus grande que prévu.

Le *JCA* est la propriété de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) et est publié par Springer Science & Business Media, LLM (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 apparaissent dans la version imprimée ainsi que dans la version en ligne.

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 Open Choice^{MC} de l'éditeur. Le rayonnement international et la portée du *Journal* continuent de croître. En 2014, 63 % des renvois en ligne 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 2014, le *Journal* a reçu 684 présentations d'articles (comparativement à 679 en 2013) d'auteurs provenant de 52 pays différents. Cent quatre-vingt-treize articles ont été publiés dans 12 numéros mensuels (*Can J Anesth* 2014; Volume 61), ce qui représente 1 140 pages. Parmi les articles publiés, notons des éditoriaux invités, des rapports de recherches originales (articles de science clinique ou fondamentale), des études de cas et séries de cas, des exposés de synthèse, des examens systématiques, des modules de DPC et des lettres à la rédaction. Le contenu des articles, en fonction de l'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

Tous les membres de la SCA peuvent recevoir le contenu du *Journal* au moyen d'un abonnement direct par courrier. De plus, on compte 371 autres abonnements individuels et 8 580 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 a augmenté de façon spectaculaire, passant de 402 928 en 2010 à 724 401 en 2013. En ce qui a trait aux demandes d'accès au texte complet en fonction de la région géographique, 9% des demandes émanaient du Canada en 2013, 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

Cent quatre-vingt-treize articles ont été publiés en 2014, comparativement à 210 articles en 2013. Le *Journal* continue d'améliorer son délai de parution. Le temps moyen de production entre la réception chez Springer et la première parution en ligne est passé de 31 jours en 2009 à 21,4 jours en 2014. Le délai moyen écoulé entre la présentation et la décision a été de 18,2 jours en 2014.

Rétractation d'articles

Des cas isolés et en série d'inconduite éthique ou scientifique continuent d'être recensés dans la documentation en anesthésie. Les procédures pour réviser les cas allégués d'inconduite scientifique et les mesures prises par le rédacteur en chef et l'éditeur constituent un processus long et fastidieux. Tandis que 33 articles ont été rétractés en 2012 et 2013, dans le cas d'articles remontant à aussi loin que 1990, il n'y a eu aucune rétractation en 2014, et on ne compte actuellement aucune enquête en cours sur des cas allégués d'inconduite éthique ou scientifique pour des articles du *JCA* en 2014. Toutefois, avec le nombre croissant de rétractations signalées, nous révisons continuellement notre propre contenu et nos politiques pour vérifier s'il existe des cas d'inconduite pouvant mener à d'éventuelles rétractations.

Politique en matière de conflit d'intérêts du *Journal*

Le *Journal* dispose d'un énoncé de principe en matière de conflit d'intérêts et d'intégrité des publications. Les principes de ce document sont conformes aux principes généraux d'intégrité des publications scientifiques avancées par l'International Committee on Publication Ethics (COPE), dont est membre le *Journal*. Les directives aux auteurs du *Journal* incluent des déclarations importantes sur la politique éditoriale en lien avec les règles sur la qualité d'auteur, l'originalité et les exigences en matière de conduite éthique de la recherche.

Contenu rédactionnel

Il est possible d'accéder au contenu du *CJA* 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, Contenu rédactionnel.

Les rédacteurs sont demeurés très sélectifs en 2014 en ce qui a trait au choix des articles et ont procédé en fonction de la nouveauté du sujet, de leur mérite scientifique et de leur importance dans leur ensemble. 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 (8 à 10 par année), de la correspondance et des critiques de livres.

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 2016. 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.

Dans le cadre de notre jubilé du diamant, tout au long de 2014, nous avons présenté des articles spéciaux tirés de nos archives. Vingt-deux anciens articles ont été mis en évidence par l'entremise de commentaires de partenaires fournis pour ajouter une perspective, et une pertinence fréquemment renouvelée, au contenu spécial présenté.

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

Février 2012 : **Mécanismes de l'anesthésie**

Février 2013 : **Innovation en éducation en anesthésie**

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**

Les articles spéciaux dignes de mention publiés en 2014 dans le *Journal* incluaient notre réaction à l'épidémie d'Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest, alors que nous avons publié deux articles en lien avec cette question. Fait intéressant, nous n'avons pas été l'unique journal d'anesthésie à s'intéresser à ce sujet, puisque *Anesthesia & Analgesia* a publié son propre article sur l'Ebola le 30 décembre 2014. Notre article a été publié le 6 novembre 2014.

Ebola virus disease: an update for anesthesiologists and intensivists

La maladie à virus Ebola: mise à jour pour les anesthésiologistes et intensivistes

Duane J. Funk, MD • Anand Kumar, MD

Received: 11 September 2014 / Accepted: 17 October 2014

© The Author(s) 2014. This article is published with open access at Springerlink.com

Ebola and the *Journal's* response to “the most severe acute health emergency seen in modern times”

Hillary P. Grocott, MD

Received: 15 October 2014 / Accepted: 17 October 2014

© Canadian Anesthesiologists' Society 2014

Mises à jour à la version électronique du *Journal*

Notre présence et contenu en ligne continuent d'évoluer. Au cours de la dernière année, le Dr Philip Jones a agi à titre de rédacteur de notre *présence en ligne*. Il s'occupe continuellement de notre fil Twitter, et ajoute des liens menant au contenu du *Journal* à l'intention des 441 personnes qui nous suivent actuellement. Nous avons envoyé notre premier gazouillis le 23 novembre 2013. Au cours de la première année d'existence de notre compte Twitter, plus de 250 gazouillis du *JCA* ont rejoint 12 215 abonnés.

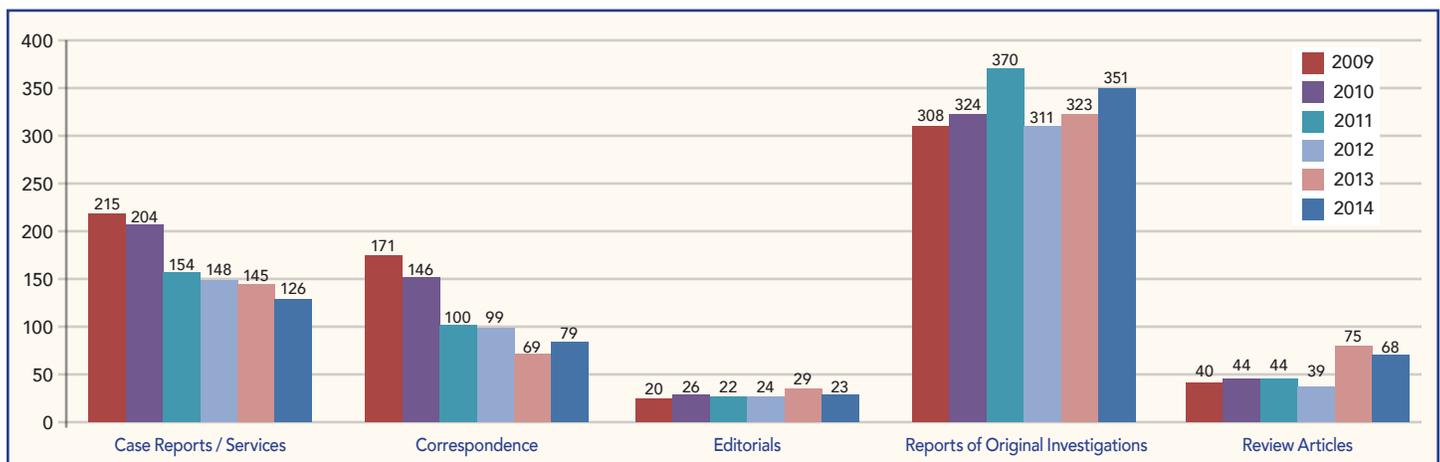
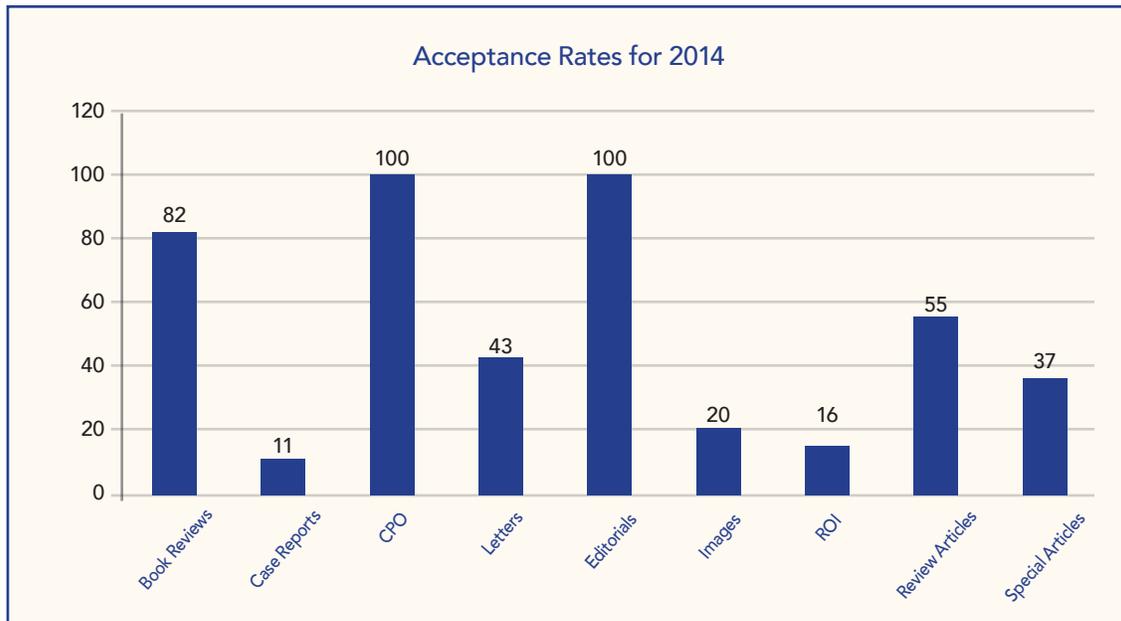
Notre application pour iPad, iPhone et Android du *Journal* a été lancée en 2013 et est toujours offerte. Les lecteurs ont également accès aux articles en ligne publiés en format PDF (Portable Document Format) et HTML (HyperText Markup Language). Les versions électroniques des métadonnées connexes, qui 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^{MC} 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. Nous avons reçu des commentaires positifs depuis le lancement de cette fonctionnalité.

Données et paramètres du Journal

On a soumis 689 présentations à l'examen par les pairs en 2014. Notre taux d'acceptation général de 28 % s'est traduit par la publication de 193 articles.

Les chiffres qui suivent représentent les taux d'acceptation par type d'article.



Le facteur d'impact (FI) de 2013 représente une augmentation de 20 % par rapport à 2012 et constitue le FI le plus élevé de l'histoire du *Journal*. Ceci a permis au *Journal* de se classer au 10^e rang sur les 30 journaux d'anesthésie publiés à l'heure actuelle. Les données sur le FI 2014 seront publiées en juillet 2015.

En plus des paramètres traditionnels (c.-à-d. FI), les journaux et leur contenu sont maintenant évalués en fonction d'un autre paramètre, communément appelé *Altmetrics*.

Par exemple, des 2 712 066 articles ayant été suivis par Altmetrics en 2014, cet article (« Unusual difficult airway due to the presence of a large facial foreign body » <http://link.springer.com/article/10.1007/s12630-014-0249-z>) s'est classé au 99^e percentile, et parmi les premiers 5 % de tous les articles suivis par Altmetrics. En outre, cet article fut le plus mentionné, tous journaux d'anesthésie confondus, en 2014.

Comité de rédaction

Plusieurs nouveaux membres du comité de rédaction ont remplacé les membres sortants dont le mandat prenait fin en 2013. Le D^r Dylan Bould (Université d'Ottawa), le D^r Ron George (Université Dalhousie) et le D^r Tom Mutter (Université du Manitoba) sont les nouveaux membres canadiens en 2014. Le D^r George Mashour est notre nouveau membre international du comité, qui se joint également à nous en 2014.

À la suite de ces ajouts visant à remplacer les membres du comité dont le mandat prenait fin en 2013, et avec la démission récente de la D^{re} Patricia Morley-Forster, deux postes canadiens et un poste international sont actuellement ouverts au comité. Les membres de la direction du comité de rédaction discutent activement de ces postes. En outre, nous avons ajouté le D^r Frank Dexter (Université de l'Iowa) à titre de rédacteur invité (statistiques). Il comble ainsi l'un de nos deux postes de rédacteur statistique, et remplace le D^r Paul Hébert, dont le mandat à titre de rédacteur invité est terminé.

Nos deux corédacteurs, les D^{rs} Beattie et Mazer, ont terminé leur mandat le 31 décembre 2014. Le D^r Philip Jones (Western) et le D^r Steve Backman (McGill) se sont joints à titre de nouveaux corédacteurs.



RAPPORTS DES COMITÉS

Sous-comité local d'organisation (St John's) D^{re} Angela Ridi, FRCPC – Présidente

2014 fut une année spéciale pour la SCA, puisque nous avons célébré les 60 ans du *Journal* de la Société. Les délégués ont été accueillis à Terre-Neuve, dans une ville de St John's ensoleillée, pour trois jours remplis de séances scientifiques et de nombreuses activités sociales. Que ce soit dans le cadre de la séance plénière mettant en relief l'histoire de notre *Journal*, en cassant la baraque avec Alan Doyle ou durant toutes les activités entre les deux, les délégués ont pris le temps d'assister aux séances touchant des sujets qui les intéressaient particulièrement et de s'imprégner de la culture de Terre-Neuve. De nombreuses personnes ont participé au marathon autour du lac Quidi Vidi, tandis que d'autres ont fait des excursions pour visiter les points saillants locaux, y compris Cape Spear (le point le plus à l'est en Amérique du Nord) et Signal Hill, observer les baleines et, bien entendu, observer l'immense iceberg à l'embouchure du port de St John's! Les chanceux qui ont pu se procurer un billet pour le Dîner du Président, qui affichait complet, ont pu savourer un délicieux repas à saveur locale et profiter d'un spectacle de classe mondiale. Ce fut certainement un congrès mémorable!

Sous-comité des affaires scientifiques D^r Robin Cox, FRCPC – Président

Présentation des résumés pour le Congrès annuel 2015 de la SCA
La répartition des présentations s'est faite comme suit :

TOUTES LES PRÉSENTATIONS

| | Résumés | Études de cas | Nombre total de présentations |
|---|---------|---------------|-------------------------------|
| Nombre total de présentations reçues | 172 | 29 | 201 |
| Rejetées - Qualité | 12 | 2 | 0 |
| Rejetées - Anonymat | 4 | 0 | 0 |
| Rejetées - Éthique/Consentement | 0 | 0 | 0 |
| Retirées | 2 | 0 | 0 |
| Nombre total de présentations acceptées | 154 | 27 | 181 |

PRÉSENTATIONS PAR LES RÉSIDENTS

| | Résumés | Études de cas | Nombre total de présentations |
|---|---------|---------------|-------------------------------|
| Nombre total de présentations reçues | 46 | 7 | 53 |
| Rejetées - Qualité | 4 | 0 | 4 |
| Rejetées - Anonymat | 0 | 0 | 0 |
| Retirées | 0 | 0 | 0 |
| Nombre total de présentations acceptées | 42 | 7 | 49 |

PRÉSENTATIONS PAR PAYS

| Pays | Acceptées | Retirées | Rejetées | Total |
|-----------------|------------|----------|-----------|------------|
| Canada | 153 | 2 | 13 | 168 |
| Brésil | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Chine | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Colombie | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Allemagne | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Haïti | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Inde | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Iran | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Irlande | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Japon | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Pakistan | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Arabie Saoudite | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Espagne | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Royaume-Uni | 1 | 0 | 0 | 1 |
| États-Unis | 6 | 0 | 2 | 8 |
| Total | 181 | 2 | 18 | 201 |

En comparaison avec le Congrès 2014, on a constaté une augmentation importante du nombre de présentations pour le Congrès annuel 2015 : 201 comparativement à 138 pour St John's. On a en outre noté une légère augmentation du nombre de présentations de pays autres que le Canada. La répartition des résumés, études de cas et présentations des résidents pour 2015 est demeurée à peu près la même. Il n'y a pas eu de présentations pour le kiosque technique cette année. Le taux général de rejet fut de 7 % en raison de la piètre qualité scientifique, avec des résultats inférieurs à 50/100. Les résumés étaient notés par quatre examinateurs du Comité des affaires scientifiques, et les études de cas par deux examinateurs. Fait encourageant, il n'y a eu aucun rejet en raison de préoccupations éthiques, par exemple le consentement des patients. Il n'y a eu que quatre rejets pour non-respect des exigences liées à l'anonymat (de trois auteurs seulement), un nombre beaucoup moins élevé que l'an dernier, ce qui montre que le nouveau processus de présentation a fonctionné. Des affiches électroniques seront utilisées à Ottawa pour les séances de discussion sur affiches; des affiches en format papier seront utilisées pour les séances d'exposition des affiches. Nous étudions des façons de faire en sorte que les séances d'exposition des affiches suscitent une interaction avec les membres de la section concernée ou du Comité des affaires scientifiques. Les séances d'exposition des affiches seront par conséquent organisées par section ou sujet. Au moment de rédiger ce rapport, nous envisageons la possibilité de présenter plusieurs diapositives pour les séances de discussion des affiches, puisqu'on a jugé en 2014 que le format à une diapositive était sous-optimal. Comme par les années passées, il peut y avoir moins de présentations de résumés que le nombre de résumés acceptés si leurs auteurs omettent de s'inscrire au Congrès et de payer les droits d'inscription.

Comité des archives et artéfacts D^r Brendan Finucane, FRCPC – Président

L'année 2014 en fut une très productive pour le Comité. En plus de la réunion en personne du Comité à St John's, deux téléconférences ont eu lieu en 2014, une en février et l'autre en octobre.

Le Comité compte maintenant huit membres actifs et une représentation de partout au pays, en plus d'une représentation des résidents.

Nous avons organisé le troisième symposium célébrant l'histoire de l'anesthésie au Canada à St John's (Terre-Neuve) en juin 2014. Les D^{rs} Roger Maltby et John Wade ont prononcé d'excellentes allocutions. Nous avons prévu un symposium semblable pour Ottawa en 2015 et la D^{re} Joanne Douglas a organisé cette séance. Il y aura deux conférenciers : Le D^r David Stewart présentera l'histoire de l'anesthésie pédiatrique au Canada, et la D^{re} Diane Biehl prononcera une allocution sur l'histoire de l'anesthésie obstétricale au Canada.

Le budget pour l'année à venir a été étudié et on ne s'attend à aucune dépense importante. Le site Web a fait l'objet d'une mise à jour et nous avons fait des progrès considérables concernant la mise à jour du projet de chronologie de la SCA. Certains anciens présidents ont présenté des rapports ou ont été interrogés sur d'importants événements qui se sont produits durant leur mandat en tant que présidents de la SCA.

Nous avons transféré un nombre important d'artéfacts de la SCA au Musée des sciences et de la technologie du Canada à Ottawa, où ils seront préservés de façon appropriée. Le musée est fermé temporairement pour rénovations et rouvrira ses portes en 2016. Nous sommes également en train de transférer d'autres artéfacts au Musée des soins de santé de Kingston, et ce transfert devrait se terminer bientôt.

Pour terminer, je désire souligner l'objectif du Comité d'introniser le D^r Harold Griffith au Temple de la renommée médicale canadienne. Le Comité travaille à une approche d'équipe pour cette tâche importante et le processus est bien entamé.

Ceci achève mon rapport au nom du Comité des archives et artéfacts pour 2014. Une fois de plus, je désire souligner le travail acharné des membres du Comité au cours de la dernière année.

Comité sur les équipes de soin en anesthésie [CESA, anciennement le Comité des professions paramédicales] D^r Homer Yang, FRCPC – Président

Voici mon dernier rapport à titre de président du CESA. J'aimerais tout d'abord remercier la SCA de m'avoir donné la chance de présider cet important comité. Ce fut à la fois un plaisir et un honneur.

En 2013, la SCA a réalisé un sondage sur le financement, le rôle et les prochaines étapes concernant les assistants en anesthésie (AA) conjointement avec la section ontarienne d'anesthésie. Le sondage comportait deux volets, un s'adressant aux chefs de départements d'anesthésie partout au Canada, et un s'adressant aux AA faisant partie ou non de la section des AA de la SCA. Le premier rapport a été présenté au conseil d'administration en décembre 2013, et le rapport final en juin 2014. Dans le cadre d'une conférence téléphonique en mars 2014, avec les commentaires de la présidente d'alors de la SCA, nous avons convenu que le CESA se concentrerait principalement sur la définition des rôles et des responsabilités des AA. Cette orientation a été de nouveau confirmée à la réunion de juin 2014 du CESA.

Pour traiter des rôles et responsabilités des AA, et pour répondre à la position de l'Alliance nationale sur la surveillance de l'anesthésie, une ébauche de révision de l'Annexe 5 des normes de la SCA a été distribuée en novembre 2014 aux membres du CESA et un rappel a été fait en janvier 2015. L'ébauche a également été envoyée au président du Comité des normes, qui est aussi membre du CESA. Ce document fera l'objet d'une autre révision et de modifications et sera prêt à être publié avec les normes de 2016.

En février 2015, la Société canadienne de perfusion clinique a communiqué avec moi et « souhaite établir un lien direct avec vous pour discuter d'une possibilité de collaboration afin d'atteindre certains objectifs communs. » Nous poursuivrons cette initiative ultérieurement, à mesure que le processus possible de réglementation et d'accréditation des AA est défini.

Encore une fois, j'ai été très heureux de servir la SCA. J'ai souligné les deux enjeux non résolus au cours de mon mandat, c'est-à-dire la révision de l'Annexe 5 des normes de la SCA et notre réponse aux perfusionnistes.

Tout comme en 2014, la dernière année a été synonyme de plusieurs événements importants pour le Comité de l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP). Comme on pu le constater tous les comités et membres de la SCA, le Congrès annuel de St John's a connu un vif succès, et un certain nombre de changements significatifs ont été mis en place au Congrès annuel.

Évaluation des besoins du CECDP

L'évaluation des besoins du CECDP a été réalisée en mai 2014. Le sondage a démontré que les membres sont très satisfaits de l'offre en matière d'ECDP de la Société et qu'ils ont le sentiment que l'offre est très pertinente. Les membres sont d'avis que les offres en matière d'éducation correspondent grandement à leurs besoins d'apprentissage, et le sondage fournit également des renseignements indispensables sur les sujets d'apprentissage, les modes d'apprentissage et les formats qui conviennent aux membres. Ces renseignements serviront de pilier pour la préparation d'initiatives d'apprentissage continu au sein de la Société.

Programmes agréés en 2014

Le Comité de l'ECDP de la SCA peut agréer des activités d'EMC donnant droit à des crédits de section 1 et de section 3 pour le programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal. En 2014, huit événements ont été agréés pour des crédits de section 1. Huit événements ont été agréés pour des crédits de section 3 et un est actuellement à l'étude.

Changements au Congrès annuel

De façon générale, le Congrès annuel de St John's a été réussi, malgré les défis géographiques que posaient les lieux de réunion. Quelques initiatives ont été ajoutées au Congrès cette année, y compris les programmes électroniques offerts au moyen de l'application, un test bêta d'un système de réponse du public sur le Web ainsi que l'observation par les pairs, une option ajoutée pour permettre aux conférenciers de recevoir de la rétroaction et des renseignements sur leur présentation, ainsi qu'une formation pour modérateurs. Des crédits d'EMC ont été attribués aux participants aux deux initiatives; toutefois, le taux de participation a été moins élevé que prévu. L'initiative finale fut l'adaptation des ateliers pour satisfaire aux crédits de section 3. Nous avons à cœur de faire évoluer ces initiatives, qui se poursuivront au Congrès annuel 2015 à Ottawa. Les leçons tirées de 2014 fourniront une aide précieuse pour les améliorer.

Comité de DPC en ligne

On a proposé en janvier 2013 la création d'un nouveau sous-comité d'ECDP, le sous-comité de DPC en ligne, et celui-ci a été officiellement inauguré au Congrès annuel de St John's. Le sous-comité relèvera du Comité d'ECDP.

Groupe de travail du Congrès annuel (GTCA)

Un petit groupe (six membres) de travail spécial a été formé à la réunion de l'exécutif de novembre 2013 pour superviser la planification et le déroulement du Congrès annuel. Ce groupe était formé du président et du vice-président de la SCA, du président du Comité du Congrès annuel, du président du Comité de l'ECDP, du conseiller en éducation et du directeur général. Les membres se sont réunis environ une fois par mois pour planifier le Congrès annuel et mettre en œuvre les nouvelles initiatives. Le GTCA est maintenant officialisé et est présidé par le président du Comité de l'ECDP. Le Comité se réunit régulièrement en préparation du Congrès annuel 2015 à Ottawa.

Planification stratégique

Une réunion de planification stratégique a eu lieu le 21 novembre 2014 au cours de laquelle on a discuté de plusieurs initiatives stratégiques clés. On a prévu de continuer à mettre de l'avant ces initiatives. Parmi les points discutés, notons la mission de l'ECDP et les énoncés de vision, comme suit :

Vision:

Promouvoir l'excellence dans les soins aux patients grâce à un développement professionnel novateur et pertinent.

Mission:

Diriger l'élaboration, la mise en œuvre et l'agrément d'activités de DPC novatrices pour les fournisseurs de soins en anesthésie et de soins périopératoires.

Le Comité de l'ECDP se prononcera sur les énoncés de mission et de vision au Congrès annuel 2015.

Sous-comité de la planification des modules de DPC

D^r Pierre Drolet, FRCPC – Président

Membres du sous-comité : D^r Pierre Drolet (président), D^r François Donati, D^{re} Patricia Houston, D^r Peter MacDougall, D^{re} Audrey Peng, D^r Andrew Weiss

Membres du personnel : M Stanley Mandarich, Mme Jane Tipping

La motion visant à renommer le sous-comité *Sous-comité de la planification des modules de DPC* a été présentée officiellement en juin 2014. Il s'agissait de la première réunion du sous-comité depuis la nomination du D^r Drolet à titre de président à la suite de la fin du mandat du D^r Donati.

Au cours de 2014, le *Journal canadien d'anesthésie* a publié des modules de DPC sur des sujets qui avaient au préalable été entérinés par les membres du sous-comité :

- *La césarienne sous anesthésie générale* par S Lesage
- *Approches cliniques et échographiques au chevet du patient pour la gestion de l'instabilité hémodynamique - Partie 1: L'approche clinique* par A Denault, A Vegas, C Royse
- *Approches cliniques et échographiques au chevet du patient pour la gestion de l'instabilité hémodynamique – 2e partie : l'échographie au chevet en cas de choc hémodynamique* par A Vegas, A Denault, C Royse
- *La prise en charge clinique de la ventilation unipulmonaire sur un poumon, étape par étape* par CL Brassard, J Lohser, F Donati, JS Bussières

Les membres du sous-comité ont également convenu que les sujets et auteurs qui suivent seraient des ajouts bienvenus à la série de modules de DPC pour 2015 et 2016 :

- *Reversal of Warfarin Anticoagulation for Urgent Surgical Procedures* par R Curtis, J Van Vlymen
- *Managing the Difficult Pediatric Airway* par C Karśli
- *Preventing Chronic Postoperative Pain: a Practical Approach* par P Richebé
- *Preventing and Managing Local Anesthetic Systemic Toxicity* par KJ Chin

La rétroaction provenant de la majorité des abonnés des modules de DPC a été très positive.

La plupart des problèmes soulevés se rapportaient à des opinions précises exprimées par les auteurs des modules de DPC ou à des problèmes techniques.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada accorde actuellement les modules de DPC en vertu de la section 3 de son programme de Maintien du certificat (MDC). Des discussions concernant les avantages et inconvénients d'offrir d'autres certifications par d'autres organismes d'agrément d'ECDP doivent avoir lieu en 2015.

Déontologie

D^r 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 2014. Le D^r Richard Hall a terminé son mandat à titre de président du Comité d'éthique à la suite de la réunion du 15 juin. Il a été chaleureusement remercié de ses huit années de service à la SCA et au Comité d'éthique. Le D^r Ian Herrick a succédé au D^r Hall à titre de président.

Le Comité d'éthique a organisé un symposium qui a eu lieu le 15 juin dans le cadre du Congrès annuel 2014 de St John's. La séance s'intitulait « Ethical Issues and Physician Wellness » et était animée par le D^r Robin Cox. Les panélistes incluaient la D^{re} Cheryl Mack, Université de l'Alberta, le D^r Martin Talbot, Université de Montréal, et la D^{re} Janet Wright, Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta. La participation à la séance fut très bonne et a permis de susciter beaucoup de discussions chez les membres du public.

Le Comité s'est réuni le 15 juin 2014 et a discuté de sujets potentiels pour un symposium devant avoir lieu durant le Congrès annuel en juin 2015. Plusieurs sujets ont été envisagés et le Comité a finalement décidé d'explorer le « processus décisionnel éthique et le patient complexe ». La séance sera animée par la D^{re} Cheryl Mack (membre du Comité d'éthique de la SCA) et explorera le cas de patients âgés et frêles devant subir des interventions TAVI et TEVAR à titre d'exemple pour orienter la discussion concernant les obligations éthiques et réglementaires de la prestation de soins dans le cadre d'interventions palliatives et curatives chez ces patients difficiles dans notre exercice de l'anesthésie.

Le Comité a également tenu compte du changement dans le paysage entourant les soins de fin de vie et le suicide assisté, compte tenu de la récente décision de la Cour suprême dans l'affaire Rasouli et le dépôt du projet de loi 52 au Québec. À l'époque (antérieure à la décision de la Cour suprême dans l'affaire Carter c. Canada), tous s'entendaient pour dire qu'il serait utile de préciser si la Société avait une position concernant la participation du médecin au suicide assisté ou s'il s'agissait d'un enjeu de l'AMC, puisqu'il est de portée nationale et qu'on ignore pour le moment quel sera le rôle des anesthésiologistes, le cas échéant. Le Comité a accepté d'étudier cet enjeu plus en détail à la prochaine réunion.

Comité de l'économie médicale et des effectifs médicaux

D^r James Kim, FRCPC – Coprésident

D^r Douglas DuVal, FRCPC – Coprésident

La première réunion du Comité nouvellement fusionné de l'économie médicale et des effectifs médicaux a eu lieu le 14 juin 2014 à St John's (Terre-Neuve). Auparavant, ces deux volets étaient divisés en deux comités distincts. Le nouveau comité ne s'est pas réuni en 2013, conséquence de l'annulation forcée du Congrès annuel en raison des inondations au centre-ville de Calgary, mais le plus récent compte rendu du Comité se trouve à la page 11 du Rapport annuel 2013 de la SCA à l'adresse : https://www.cas.ca/Members/Page/Files/129_CAS_Annual%20Report_2013.pdf

À sa réunion de juin 2014, le Comité fusionné a adopté son cadre de référence, qui intègre des éléments des cadres de références des deux anciens volets. Une nouvelle spécification importante mentionne que chaque division provinciale sera représentée par « au moins un et jusqu'à deux » membres en reconnaissance du mandat élargi de ce comité et de la taille importante de certaines divisions.

Effectifs médicaux

Sur le plan des effectifs médicaux, le D^r Dale Engen a fait une présentation devant le Comité en ce qui a trait à l'évolution du portrait des effectifs en anesthésie au Canada, tel que saisi dans ses sondages de 2002 et de 2010. Ces sondages indiquaient qu'il existait toujours, en 2010, une pénurie d'anesthésiologistes, mais que la situation s'était améliorée dans la plupart des régions au pays (à l'exception de la C.-B.) depuis 2002. Le D^r Richard Chisholm, ancien président du Comité des effectifs médicaux, a fait remarquer qu'on avait eu l'intention de réaliser d'autres sondages du genre, avec le soutien de la SCA, environ tous les cinq ans.

Le D^r Jeremy Pridham, président du département d'anesthésie de l'Université Memorial de Terre-Neuve, qui représente l'Association canadienne des départements universitaires d'anesthésiologie (ACUDA), a présenté les résultats d'un sondage réalisé en 2012 par les présidents de l'ACUDA concernant les occasions futures d'emploi en anesthésiologie dans les centres universitaires. On prédisait que de telles occasions, relativement rares à l'heure actuelle, augmenteraient progressivement au cours des trois à cinq prochaines années, alors que les anesthésiologistes principaux des centres universitaires prendraient leur retraite. Le sondage réalisé par les présidents de l'ACUDA se veut un exercice récurrent.

Le D^r Michael Sullivan, président du Comité de spécialité en anesthésiologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) a déclaré que le CRMCC avait récemment créé un Groupe de planification des effectifs médicaux (GPEM). Le D^r Sullivan s'est prononcé sur l'importance d'une approche nationale pour la planification des effectifs et sur l'importance de la SCA pour analyser et recueillir des données propres aux anesthésiologistes.

Les représentants du Québec du Comité ont fait une présentation concernant la façon détaillée dont les anesthésiologistes de cette province se servent d'analyses de données informatisées et d'extrapolation afin de prédire les tendances et besoins actuels et à long terme en effectifs.

Les projections d'excédent ou de pénurie d'anesthésiologistes servent à influencer les décisions en ce qui a trait au nombre de résidents en formation. Le logiciel utilisé à cette fin est la propriété de l'Association des anesthésiologistes du Québec (AAQ). Dans le cadre d'une discussion générale, les membres ont fait valoir qu'il serait avantageux de se doter d'un système national semblable à celui utilisé au Québec pour analyser les renseignements démographiques permettant de calculer et de prévoir les besoins en anesthésiologistes. On a cependant fait remarquer que les « besoins » démographiques pourraient ne pas nécessairement se traduire par des « emplois » concrets en anesthésiologie, en raison des aléas du financement provincial pour les infrastructures essentielles (salles d'opération, lits et équipement) et des effectifs (personnel infirmier et autres). Les projections démographiques constituent peut-être un outil efficace au Québec parce que le gouvernement du Québec est relativement réceptif aux évaluations des besoins basés sur la population.

Économique médicale

On a ajouté trois nouvelles questions au sondage sur l'économique médicale en 2014.

La première demandait une description du mécanisme de base ou de la « formule » utilisée dans chaque province pour calculer les honoraires d'anesthésie en mode de rémunération à l'acte. Pratiquement toutes les provinces, pour le calcul primaire ou alternatif des honoraires, appliquent un tarif horaire qui varie selon que l'on ajoute ou non les montants forfaitaires et que l'on ajoute ou non, et de quelle façon, un tarif horaire croissant pour les cas plus longs. Certaines provinces emploient de multiples « paliers » de tarifs horaires selon l'intensité de l'anesthésie. Le Québec octroie une allocation de base quotidienne fixe, à laquelle on ajoute des honoraires en fonction des cas. L'Alberta octroie à l'anesthésiste soit une rémunération fixe d'après une grille d'honoraires pour chaque intervention chirurgicale, soit un tarif horaire à deux paliers. L'anesthésiologiste peut facturer au tarif horaire s'il est plus élevé que celui de la rémunération fixe. En plus des formules de base pour le calcul des honoraires en anesthésie, les provinces peuvent ajouter un assortiment variable de modificateurs de tarifs en fonction de divers facteurs, comme des techniques particulières, un monitoring invasif, la gravité de l'état du patient ou son âge très jeune ou très avancé, etc., ainsi que des primes de soir, de nuit, de week-end et de jours fériés.

La deuxième nouvelle question demandait si une évaluation de routine préalable à l'anesthésie (distincte de la consultation officielle) était incluse dans les honoraires d'anesthésie ou facturable séparément. Dans la majorité des provinces, cette évaluation est incluse; au Québec, toutefois, des honoraires supplémentaires sont facturables pour un examen de dossier ou une consultation préopératoires.

La troisième nouvelle question demandait si les représentants provinciaux avaient le sentiment que leur grille d'honoraires en anesthésie contenait des dispositions incitatives afin d'accroître l'efficacité et la productivité. Les représentants d'environ la moitié des provinces n'avaient pas l'impression d'avoir de tels incitatifs, tandis que d'autres avaient le sentiment d'avoir certaines récompenses pour l'efficacité et la productivité sous la forme d'honoraires forfaitaires. En Colombie-Britannique, on accorde depuis 2011 un tarif de base pour l'anesthésie. L'Alberta offre aussi un tarif de base pour l'anesthésie, en plus des honoraires de la grille tarifaire pour chaque intervention, qui dépasse le tarif horaire dans les salles d'opération à fort roulement. Au Québec, on signale l'introduction d'un modificateur précis pour garantir une productivité accrue.

De plus, trois questions liées aux « effectifs médicaux » avaient été ajoutées au sondage sur l'économique médicale en 2013 et ont été reprises en 2014. Elles portaient sur les perceptions des représentants des divisions au sujet des besoins provinciaux en effectifs (milieux universitaire, communautaire et rural), sur le nombre estimé d'anesthésiologistes que l'on prévoit embaucher au cours de l'année en cours, et sur le nombre prévu d'anesthésiologistes qui prendront leur retraite au cours des cinq prochaines années. En général, d'après ces impressions, les besoins actuels sont relativement peu élevés, tout comme les embauches, mais augmenteront au cours des prochaines années. Le Québec constitue une exception, car on prévoit qu'il y aura dans cette province un excédent de diplômés au cours des cinq prochaines années comparativement aux départs à la retraite et aux postes ouverts, et par conséquent une situation continue d'offre excédentaire de praticiens. Cette situation contraste vivement avec celle qui prévaut en Colombie-Britannique, où de graves pénuries d'anesthésiologistes spécialistes persistent; on prévoit que la situation ira en s'aggravant avec les départs à la retraite.

Les réponses aux questions du sondage sur l'économique médicale ont révélé des changements relativement peu importants dans les réponses à la majorité des questions (réponses résumées dans le rapport annuel de 2013 : https://www.cas.ca/Members/Page/Files/129_CAS_Annual%20Report_2013.pdf).

Environ la moitié des provinces ont signalé des augmentations d'honoraires relativement faibles. Au Québec, une importante augmentation pluriannuelle est en cours d'application. En Ontario, les honoraires d'anesthésie ont été amputés de 0,5 %. D'autres provinces étaient en négociation ou en attente d'une confirmation d'accord au moment où le sondage a été réalisé.

Au Forum des divisions qui s'est tenu à Toronto le 22 novembre 2014, il est devenu évident que les récentes augmentations importantes des tarifs de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) pourraient constituer une source de préoccupation. Ceci a mené, à la fin de 2014, à un ajout au sondage des représentants des divisions sur l'économique médicale et les effectifs médicaux, portant précisément sur cette question. Même si le taux de réponse au sondage a été inférieur à 100 %, on a pu constater que les paiements directs à l'ACPM exigés des anesthésiologistes en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick ont augmenté de 3 151 \$ et 3 544 \$ respectivement, ou d'environ 110 % par rapport à l'année dernière. Les anesthésiologistes de ces provinces, ainsi que ceux de l'Ontario, versent maintenant plus de 6 000 \$ en paiements directs à l'ACPM. Les anesthésiologistes craignent également que les importantes augmentations des frais de l'ACPM se traduisent par une augmentation des coûts pour les gouvernements provinciaux, qui subventionnent ces frais conformément à des ententes négociées avec les associations médicales provinciales. Ces coûts accrus risquent d'être « intégrés » aux prochaines ententes négociées.

Comité des services aux membres D^{re} Patricia Houston, FRCPC — Présidente

Le Comité des services aux membres de la SCA a le mandat de concevoir et d'améliorer les services offerts à nos membres et de garantir que la SCA est valorisée pour son engagement envers ses membres, la profession et la société.



Prix de distinction aux membres de la SCA 2015 – Nous sommes à la recherche d'EXCELLENTS anesthésiologistes

L'appel aux candidatures a été lancé en juillet 2014 avec un courriel envoyé à tous les membres de la SCA, une publicité pleine page dans le numéro de septembre du *Journal canadien d'anesthésie* et une lettre spéciale de la présidente du Comité pour garantir une participation exhaustive de nos membres pour la mise en candidatures de personnes appropriées et méritantes.

Nous avons reçu des candidatures admissibles dans toutes les catégories et le Comité a procédé à un vote électronique. Les lauréats des Prix de distinction aux membres de la SCA 2015 ont été présentés et approuvés à la réunion du conseil d'administration en novembre 2014.



Événement visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés

Un déjeuner de reconnaissance pour les anesthésiologistes nouvellement certifiés et leurs familles a eu lieu dans le cadre du Congrès annuel 2014. Bien qu'il n'y ait pas eu beaucoup de participants, nous avons eu l'impression que les anesthésiologistes nouvellement certifiés qui y ont assisté y accordaient de l'importance. Un sondage a été réalisé auprès de ceux qui étaient invités et qui y ont participé et auprès de ceux qui étaient invités, mais qui n'y ont pas participé.

On a senti qu'il fallait plus de communication concernant l'événement, y compris l'annoncer dans le programme du Congrès. Le Comité a convenu qu'il fallait tenir cet événement au congrès d'Ottawa et qu'il faudrait ensuite, selon le taux de participation, décider si cet événement est perçu comme étant significatif pour les anesthésiologistes nouvellement certifiés et pour nos membres.

Objectifs en matière d'adhésion

L'un des objectifs non atteints en matière d'adhésion et mentionné dans le sondage de 2013 réalisé auprès des membres est l'élaboration de lignes directrices et de feuilles d'information à l'intention des patients. Avec l'engagement de la SCA dans l'initiative Choisir avec soin, on s'attend à la préparation d'outils destinés à l'éducation des patients en collaboration avec Choisir avec soin afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins définis de nos patients.

Un plus grand nombre de membres doivent participer au Comité des services aux membres en vue de se doter d'un plan de relève pour le poste de président. On fera parvenir une communication aux membres du conseil d'administration pour solliciter leurs commentaires et avis sur la meilleure façon d'aborder cette question.



Une fois de plus en 2014, le Comité sur la sécurité des patients de la SCA a interagi avec plusieurs organismes. Voici un bref rapport de certaines de nos activités de l'an dernier.

Congrès annuel 2014 de la SCA

Le tout premier « Symposium D^r-John-Wade de l'ICSP sur la sécurité des patients » a remporté un vif succès. Le D^r Wade, un pionnier de la sécurité des patients et premier président du conseil d'administration de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), fut le premier conférencier de ce symposium nommé en son honneur. Il a été suivi du D^r Alan Merry, un autre « champion de la sécurité des patients » reconnu sur la scène internationale. Le public a beaucoup aimé les deux exposés.

On a également demandé au D^r Merry de prononcer la Conférence D^{re}-Angela-Enright 2014. Une fois de plus, tout en mentionnant les nombreuses réalisations de la D^{re} Enright à l'échelle internationale, le D^r Merry a prononcé une allocution inspirante sur les initiatives mondiales liées à la sécurité des patients.

Institut canadien pour la sécurité des patients

On a demandé à la SCA d'aider à planifier le « Sommet national sur la sécurité des soins chirurgicaux » de l'ICSP, qui a eu lieu en mars 2014, et à y participer. En juin, la SCA a également été invitée à participer au « Sommet national sur la sécurité médicamenteuse » de l'ICSP et de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada).

À la suite de ces sommets, l'ICSP a établi des plans d'action en matière de sécurité des soins chirurgicaux (périopératoires) et de sécurité médicamenteuse. Bien entendu, la SCA a été définie comme étant un partenaire clé pour de nombreuses initiatives contenues dans ces plans d'action de l'ICSP.

La formation en sécurité des patients constitue l'une de ces nouvelles initiatives et, une fois de plus, on a invité la SCA à participer à la « Table ronde nationale sur la formation en sécurité des patients » de l'ICSP. En fait, la SCA était le seul organisme national de médecins spécialistes invité à cette table ronde, et elle fut bien représentée par le D^r Daniel Chartrand (président, Comité sur la sécurité des patients), le D^r Claude Laflamme (futur président) et M Stanley Mandarich (directeur général de la SCA). De nombreuses autres initiatives seront mises en branle en 2015 et nous vous tiendrons informés.

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments

En 2014, le Comité sur la sécurité des patients de la SCA a participé au « Groupe consultatif d'experts sur l'étiquetage et l'emballage des médicaments ». En 2015, après une révision finale de son document provisoire par le groupe consultatif d'experts, Santé Canada devrait publier son « Guide des bonnes pratiques d'étiquetage et d'emballage » à l'intention de l'industrie pharmaceutique. Un seul organisme national de médecins spécialistes a participé à cette initiative de Santé Canada et d'ISMP Canada, et il s'agit de la SCA. Voilà une autre preuve de notre longue participation à des initiatives de sécurité médicamenteuse!

Autres initiatives

En 2014, le Comité sur la sécurité des patients de la SCA a continué de participer à plusieurs comités (c.-à-d. Agrément Canada, le programme ASPIRE du Collège royal et l'Association canadienne de normalisation). La SCA est aussi un partenaire de l'Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) et, en tant que membre de la SCA, vous pouvez accéder au bulletin de l'APSF sur le site Web de la SCA. Enfin, de nombreuses alertes de sécurité émanant d'ISMP Canada sont aussi affichées sur le site Web de la SCA.

Le Comité des normes se rencontre une fois l'an lors du Congrès annuel et par téléconférence au besoin. Le Comité est formé du président, du président nommé d'office de la SCA, du président du Comité sur la sécurité des patients, d'un membre correspondant de l'Association canadienne de protection médicale, du personnel de la SCA et d'un groupe représentatif des membres de la SCA provenant des régions. Le Comité révisé et met à jour le Guide d'exercice au besoin et répond aux questions des membres et d'autres personnes à propos des normes dans le domaine de l'anesthésie.

Pour une sixième année consécutive, le « Guide d'exercice de l'anesthésie édition révisée 2015 » de la SCA est paru dans le numéro de janvier 2015 du *Journal canadien d'anesthésie*, accompagné d'un éditorial mettant en lumière les modifications apportées au document. Cette année, le Guide a continué de mettre en lumière les changements courants avec du texte grisé pour permettre aux membres de mieux constater les changements, comme cela se faisait il y a quelques années. Le public peut également avoir accès à ce document sur le site Web de la SCA.

Les changements au Guide acceptés pour 2015 n'incluaient qu'une seule modification ayant trait au risque de lésion de la trachée en raison de la pression exercée par les points de contact d'un tube endotrachéal. Une telle pression peut être mesurée par un manomètre de ballonnet, et cet instrument est maintenant défini comme devant être « à la disposition immédiate » des anesthésiologistes. Ce changement, bien que plutôt simple en apparence, a suscité plusieurs questions de la part des membres, qui s'interrogeaient sur la mise en œuvre et peut-être la démonstration de l'impact du Guide sur la pratique clinique.

La participation à l'élaboration continue de normes canadiennes et internationales par le biais de l'Association canadienne de normalisation et de l'Organisation internationale de normalisation se poursuit avec des services offerts par quelques membres bénévoles de la SCA, dont la contribution est soulignée.

Le président répond à un certain nombre de questions au fil des ans portant sur diverses préoccupations. Le Comité continue de reconnaître que la SCA ne dispose pas des ressources nécessaires à la préparation de directives sur tous les sujets possibles et, par conséquent, conserve l'Annexe 4, qui contient une liste des ressources disponibles d'autres organismes sur divers sujets et à laquelle les membres peuvent se référer pour obtenir des réponses à des questions précises sur les soins en anesthésie.

On prévoit un certain roulement des membres du Comité, avec la fin de mandats. Les deux nouveaux membres qui se sont portés volontaires pour siéger au Comité sont la D^{re} Lorraine Chow (Calgary, Hôpital Foothills, anesthésie obstétricale) et le D^r Patrick Sullivan (Ottawa, L'Hôpital d'Ottawa, Campus Civic, vaste expérience).

RAPPORTS DES SECTIONS

Anesthésie ambulatoire

D^{re} Jean Wong, FRCPC – Présidente

Au Congrès annuel de la SCA à St John's (Terre-Neuve) en 2014, la Section d'anesthésie ambulatoire a présenté un programme suscitant la réflexion, qui traitait entre autres des secteurs controversés et difficiles dans la prise en charge de patients qui subissent une chirurgie ambulatoire. On a discuté des facteurs de risque, de la prise en charge périopératoire optimale des voies aériennes des patients ambulatoires obèses subissant une chirurgie et de la complexité d'une chirurgie bariatrique dans le cadre d'un symposium qui mettait en vedette la D^{re} Frances Chung de Toronto, le D^r David Wong de Toronto et la D^{re} Lorraine LeGrande Westfall d'Ottawa. La capacité des patients souffrant de troubles respiratoires du sommeil à subir une chirurgie ambulatoire a fait l'objet d'une discussion durant un cours d'actualisation présenté par la D^{re} Frances Chung. La séance du petit déjeuner de la Section d'anesthésie ambulatoire mettait en vedette deux conférenciers : le D^r Edwin Seet de Singapour et la D^{re} LeGrande Westfall. On a abordé les nuances et le rôle de différents dispositifs supraglottiques et les questions médico-légales liées à la prise en charge des voies aériennes. La Conférence Ross-C-Terrell a été prononcée par le D^r Misha Perouansky du Wisconsin. Il a discuté de certains des changements récents dans le paradigme encadrant la recherche en anesthésie.

Cardiovasculaire et thoracique

D^r Blair Kent, FRCPC – Président

La Section cardiovasculaire et thoracique (CVT) continue d'être l'une des plus importantes sections de la SCA. Un grand nombre des 151 membres ont pu se joindre à leurs collègues pour profiter de la merveilleuse hospitalité et des séances éducatives fantastiques du Congrès annuel 2014 à St John's (Terre-Neuve). Les séances ont inclus « Controversies in Transfusion », « Ultrasound Resuscitation for Beginners », « TEE for TAVI », « FOCUSED Cardiac Ultrasound » et la toujours populaire « Best TEE Cases of the Year ». Un effort concerté a été fait pour coordonner l'heure de ces séances avec les séances de la section périopératoire pour éviter la tenue de séances concurrentes afin que les membres puissent optimiser leur expérience éducative. L'annulation du Congrès annuel de Calgary et la nomination du D^r Hilary Grocott au poste de rédacteur en chef du Journal canadien d'anesthésie ont mené à une réorganisation de l'équipe de direction de la Section à Terre-Neuve.

Équipe de direction de la Section CVT

Président : D^r Blaine Kent, FRCPC

Vice-président : D^r Stephane Lambert, FRCPC

Secrétaire-trésorière : D^{re} Surita Sidhu, FRCPC

Agent de liaison avec la SCC : D^r Antoine Rochon, FRCPC

Président sortant : D^r Hilary Grocott, FRCPC

La Section continue de subventionner un prix pour la meilleure affiche au Congrès annuel, ainsi que la Conférence D^r-Earl-Wynands à la SCA. Nous sommes en bonne santé financière et continuons de chercher des occasions de promouvoir les travaux de la Section au Congrès annuel et au moyen de nouvelles occasions de formation pour les associés. Nous avons véritablement pris à cœur (jeu de mots tout à fait intentionnel) le thème « Le cerveau et l'anesthésie » du prochain congrès à Ottawa. Nous avons tenté d'adapter un grand nombre de nos séances, séminaires et exposés à la façon dont l'anesthésie a un impact sur le cerveau des patients qui subissent une chirurgie cardiothoracique.

Nous sommes très emballés de coparrainer le Symposium CVT avec CANCARE (Canadian Cardiovascular Critical Care Society) sur le délirium périopératoire en chirurgie CVT, qui accueillera plusieurs conférenciers reconnus à l'échelle internationale. D'autres séances incluent « Consciousness Monitoring in Cardiac Anesthesia » et un débat intitulé « GA vs Sedation for Improving Outcomes in TAVI » au petit déjeuner de la Section. Nous offrirons un atelier sur l'amélioration des compétences et techniques pour l'analyse hors ligne des échocardiographies transoesophagiennes (TEE) 3D et le favori annuel, « Cas de l'année », sera de retour avec différents cas inhabituels et les renseignements d'imagerie qui ont permis de résoudre le problème ou d'orienter le traitement.

Éducation et simulation en anesthésie

D^r Jordan Tarshis, FRCPC – Président

La Section d'éducation et simulation en anesthésie (SESA) est une section plus récente de la SCA et qui comptait 84 membres à la fin de 2014. Un grand nombre de ces membres sont des chefs de file régionaux et nationaux en éducation, simulation et en administration de l'éducation, et nous encourageons un plus grand nombre de membres de la SCA à se joindre à nous! L'équipe de direction actuelle se compose du président (D^r Jordan Tarshis), du président sortant (D^r Viren Naik) et de deux membres à titre particulier (D^r Peter Moliner et Mme Agnes Ryzynski).

Les activités de la Section sont pour la plupart axées sur l'organisation de séances pour le Congrès annuel, ainsi que sur la contribution à d'autres comités de la SCA. Le Congrès de 2014 a connu un vif succès et les séances ont été très courues. Le débat du déjeuner concernant les avantages et inconvénients de l'adoption élargie du programme d'apprentissage basé sur les compétences a fait salle comble et a profité d'une grande participation du public. Ce sujet continuera d'être une priorité pour les éducateurs de partout au pays et la Section est heureuse de susciter la discussion, le débat et la promotion de pratiques exemplaires, puisque ce programme est déployé partout au pays.

La Section est aussi représentée au Comité de DPC, et continuera d'être active au sein de la SCA pour promouvoir un programme d'apprentissage de grande qualité dans tous les aspects du travail de la Société.

Anesthésie obstétricale

D^r Ronald George, FRCPC – Président

La Section d'anesthésie obstétricale continue d'être un groupe actif au sein de la Société canadienne des anesthésiologistes, et espère conserver et accroître le nombre de ses membres.

Le Congrès annuel de 2014 à St John's fut une grande réussite avec un succès de foule et des commentaires stimulants de la part des participants aux séances sur l'anesthésie obstétricale. Nous avons eu un excellent Symposium sur la parturiente à l'état complexe, qui mettait en vedette notre anesthésiologiste obstétricale invitée, la D^{re} Paloma Toledo de la Northwestern University. Elle était accompagnée des D^{res} Jillian Coolen (MFM) et Andrée Sansregret (OB) pour discuter des cas complexes d'hémorragie chez les parturientes et de l'enseignement multidisciplinaire pour nous aider à faire face à ce scénario trop commun.

L'atelier sur l'ultrason neuraxial dirigé par le D^r Jose Carvalho a également remporté un vif succès. Notre déjeuner d'obstétrique a donné lieu à un débat animé entre le D^r Toledo et notre D^{re} Alison Macarthur. Cette année à Ottawa, nous aurons le plaisir d'accueillir le D^r Roshan Fernando de Londres (R.-U.), qui nous fera part de ses expériences.

Notre section continue de gérer prudemment ses finances et l'équilibre continue de croître. Nous continuons de soutenir le Prix du meilleur article en anesthésie obstétricale (1 000 \$). La Section offre un soutien financier pour la mise sur pied d'un guide canadien d'exercice de l'anesthésie obstétricale. L'équipe de direction se compose actuellement des D^{rs} Ronald George (président), Giselle Villar (vice-présidente), Pamela Angle (présidente sortante) et Clarita Margarido (secrétaire élue).

Les D^{rs} Rob Jee et Roanne Preston se joignent aussi à nous en tant que membres à titre particulier pour les prochains lieux de réunion. Cette année, nous solliciterons les services d'un membre à titre particulier de la région de Niagara Falls, qui se joindra à l'équipe de direction pour aider à préparer le Congrès 2017 de la SCA. Si vous désirez devenir un membre actif de la Section d'anesthésie obstétricale de la SCA, n'hésitez pas à communiquer avec le D^r George (rbgeorge@dal.ca).

Résidents

D^{re} Jaclyn Gilbert – Présidente

Cette année, la Section des résidents de la SCA a accueilli un représentant des résidents de l'École de médecine du Nord de l'Ontario. Tous les programmes d'anesthésie canadiens sont maintenant représentés à la SCA, avec les membres résidents suivants :

Présidente :

Vice-présidente :

Représentante au conseil d'administration de la SCA :

Université de Colombie-Britannique :

Université de l'Alberta :

Université de Calgary :

Université de la Saskatchewan :

Université du Manitoba :

Université d'Ottawa :

Université Queen's :

Université de Toronto :

Université McMaster :

Université Western :

Université McGill :

Université de Montréal :

Université de Sherbrooke :

Université Laval :

Université Dalhousie :

Université Memorial de Terre-Neuve :

École de médecine du Nord de l'Ontario :

Jaclyn Gilbert, Université McMaster

Elizabeth Miller, Université d'Ottawa

Elizabeth Miller, Université d'Ottawa

Chris Nixon-Giles

Jalal Nanji

Lindsay McMillan

Ian Chan

Ravi Jayas

Isaac Miao

Julie Zalan

Garrett Benson

Sean Middleton

Will Schultz

Stephen Yang

Danny Mireault

Marie-Chantal Dubois

Catherine Cournoyer

Amélie Pelland

Erica Stone

Mélanie Brulotte



Les résidents participent aussi activement aux sous-comités de la SCA, chaque poste de résident des sous-comités est comblé, et l'intérêt s'étend au-delà des postes offerts.

Dans le cas de la Section des résidents de cette année, nous avons sondé tous les résidents en anesthésie au Canada concernant leur intérêt pour les séances et conférenciers. En fonction de cette rétroaction, nous avons organisé le rapport annuel populaire de l'examinatrice en chef pour l'anesthésie du Collège royal, suivi d'une séance présentée par le Dr Peter Slinger, anesthésiologiste thoracique de renommée internationale, intitulée « Lung Isolation Strategies in Thoracic Surgery ».

Ces séances se veulent à la fois interactives et enrichissantes pour les résidents.

L'un des plus importants projets pour le prochain Congrès annuel de la SCA a été l'organisation d'un salon des stages de recherche à la suite des deux séances didactiques. Les réponses à notre sondage national ont indiqué que la planification de la carrière est importante pour les résidents, et un Salon des stages de recherche donnera la chance aux résidents de se renseigner sur les possibilités au Canada et de faire du réseautage avec les représentants des programmes de stages de recherche. Nous prévoyons que, étant donné l'accessibilité d'Ottawa pour de nombreux résidents, la présence des résidents au Congrès de l'année prochaine sera élevée, ce qui permettra de tenir un Salon des stages de recherche intéressant.

Le Salon des stages de recherche viendra compléter les documents en ligne sur les stages de recherche offerts sur notre Section des résidents sur le site Web de la SCA. Ces documents incluent les questions fréquemment posées sur les stages de recherche et auxquelles ont répondu les directeurs de programmes de stages de la majorité des programmes canadiens de stages de recherche, ainsi qu'un forum en ligne où les résidents peuvent poser des questions aux directeurs des programmes de stages de recherche.

Ces initiatives en ligne donnent la chance aux résidents incapables d'assister au Congrès annuel de la SCA de participer activement aux activités de stages de recherche entourant le congrès, et elles seront intégrées à l'application du Congrès de la SCA pour élargir leur visibilité.

À la suite du succès remporté l'an dernier par la soirée sociale des résidents, où ces derniers ont été initiés dans un pub animé de Terre-Neuve, le groupe de résidents d'Ottawa organise l'activité sociale des résidents de cette année. L'activité sociale rassemble les résidents de partout au Canada pour favoriser un sentiment d'appartenance et l'échange d'expériences.

La Section des résidents participe à la planification du Congrès annuel de la SCA, mais en plus de nombreuses initiatives de participation des résidents se poursuivent sur la base du succès des années précédentes. Nous avons continué de profiler les résidents qui participent à la recherche sur notre site Web comme façon d'inspirer d'autres résidents à poursuivre la recherche et pour fournir les coordonnées de personnes-ressources à ceux que la recherche intéresse. De la même façon, nous présentons aussi les résidents qui participent à des cours optionnels à l'étranger, et les photos témoignant de leurs expériences sont toujours populaires. Nous avons créé un poste de webmestre cette année pour favoriser une plus grande présence en ligne.

Nous espérons continuer à avoir des représentants de chaque programme dans la Section des résidents l'an prochain et nous avons hâte à l'année 2015-2016!

Facebook: www.facebook.com/CASresidents

Tumblr: www.casresidents.tumblr.com

Twitter: @casresidents

Email: casresidents@gmail.com



AUTRES RAPPORTS

Rapport de l'association canadienne universitaire des départements d'anesthésie D^r Michael Murphy, FRCPC – Président de l'ACUDA

Les membres de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) proviennent des 17 départements d'anesthésie d'universités canadiennes. Les membres (~85 au total) forment cinq comités, le Comité de gestion, et quatre sous-comités de 17 membres chacun (un de chaque département universitaire). 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 l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP)
- Comité de recherche

L'équipe de direction de l'ACUDA est formée de membres du Comité de gestion, et chaque poste s'accompagne d'un mandat de deux ans. Cette année marquait le deuxième anniversaire, ce qui signifie que le D^r David Campbell (président, Université de la Saskatchewan), a été remplacé à la suite d'un mandat de neuf ans dans l'équipe de direction. Le D^r Peter Moliner (président, Université de Sherbrooke), a gentiment accepté d'être nommé au poste de secrétaire-trésorier.

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

- Président (D^r Mike Murphy, Université de l'Alberta)
- Vice-présidente (D^{re} Roanne Preston, Université de la Colombie-Britannique)
- Secrétaire-trésorier (D^r Peter Moliner, Université de Sherbrooke)
- Président sortant (D^r Davy Cheng, Université Western)

Grands titres du rapport :

- 1 Nouveau président et président sortant
- 2 Séance plénière de l'ACUDA - juin 2014
- 3 Journal de bord des résidents
- 4 ACUDA et CAGA
- 5 Résidence en médecine de la douleur du Collège royal
- 6 Le PACT mène à des publications
- 7 Nomination du vice-président du Comité des spécialités

Voici un résumé des grands titres mentionnés précédemment :

1 Nouveau président et président sortant :

- Université de Montréal : au revoir au D^r Pierre Fiset et bienvenue au D^r Pierre Beaulieu
- Université d'Ottawa : au revoir au D^r Donald Miller (intérim) et bienvenue au D^r Colin McCartney
- Université de Calgary : au revoir au D^r Craig Pearce (intérim) et bienvenue au D^r Gary Dobson

2 Séance plénière de l'ACUDA – juin 2014 : La séance plénière de l'ACUDA en juin 2014 a abordé la question des anesthésiologistes dépendants et a accordé un crédit de trois heures d'EMC de la SCA à titre d'activité accréditée d'enseignement en groupe (Section 1) tel que défini par le programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et la Société canadienne des anesthésiologistes. La séance plénière du Congrès annuel de l'ACUDA le 19 juin 2015 à Ottawa portera sur l'évaluation et la formation fondée sur les compétences.

3 Journal de bord des résidents (JBR) : L'ACUDA a procédé à sa constitution en société en 2010 et 2011. La constitution en société a été approuvée par les membres de l'ACUDA à l'occasion du Congrès annuel de juin 2011 à Toronto. Cette constitution en société était nécessaire afin que l'ACUDA puisse être propriétaire du Journal de bord des résidents (JBR), dont la préparation a été financée par l'ACUDA, et pour permettre à l'ACUDA de participer à des activités de marketing et de vente de ce produit en compagnie de CISSEC, une société privée ayant réalisé la programmation du JBR pendant sa gestation de 10 ans.

Le Journal de bord des résidents est un outil qui offre au résident des renseignements personnels lui permettant d'évaluer ses progrès pendant sa formation.

Les données globales permettent de comparer l'expérience en formation entre et parmi les programmes menant à l'élaboration des normes canadiennes de formation. À sa réunion de novembre 2011, le Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal a décidé qu'il serait obligatoire de remplir le Journal de bord des résidents dans les programmes canadiens de formation en anesthésie à compter du 1er juillet 2012. Cette exigence sera intégrée aux normes d'agrément B. L'ACUDA appuie la position prise par le Comité de spécialité du Collège royal. Une entente entre CISSEC et le Collège royal concernant d'autres programmes de formation au Canada et pouvant peut-être servir dans des projets du Collège royal à l'étranger est en cours de préparation.

4 ACUDA et CAGA: CAGA signifie Collaborative Advisory Group for General and Family Practice Anesthesia (FPA ou General Practice Anesthesia-GPA). L'ACUDA a nommé le Dr Mike Cummings de l'Université Queen's pour être son représentant auprès de la CAGA. L'ACUDA et la CAGA ont défini plusieurs enjeux communs :

Les membres de l'ACUDA se sont engagés à travailler avec la CAGA afin d'établir des objectifs de formation et de programmes d'études pour la formation et pour le maintien des compétences des anesthésistes de pratique générale. Ils ont également accepté de travailler en consultation pour l'élaboration d'une admissibilité par la voie de la pratique pour les anesthésistes de pratique générale (l'anesthésie est l'un de plusieurs certificats de compétence spéciale reconnus par le CCD).

Que les directeurs du programme GPA soient des membres aux droits acquis des Comités d'éducation des départements d'anesthésie universitaires et que ces directeurs de programme soient des anesthésistes de pratique générale si possible. Les directeurs du programme GPA ont participé à la réunion du Comité de l'éducation à St John's et ils seront à Ottawa pour la prochaine réunion en juin 2015.

5 Programmes de résidence en médecine de la douleur du Collège royal : Deux programmes (Université Western, Université d'Ottawa) sont maintenant officiellement approuvés au Canada et acceptent des résidents.

6 Recherche : Groupe d'essais cliniques en anesthésie périopératoire (PACT) : Le Dr Rick Hall a présenté un résumé des activités du PACT cette dernière année lors de la réunion annuelle du Comité de gestion de l'ACUDA à St John's : deux essais des Instituts de recherche en santé du Canada, deux publications, 20 essais actifs. Le Dr Hall a évoqué la possibilité d'un éditorial sur le PACT au cours de la prochaine année. L'ACUDA a souligné le leadership du Dr Hall ainsi que le leadership dont a fait preuve l'Université Dalhousie.

7 Président, Comité de spécialité en anesthésiologie : La SCA, l'ACUDA et le Collège royal ont souhaité la bienvenue à la D^{re} Hélène Pellerin de l'Université Laval à titre de vice-présidente du Comité de spécialité.

Fondation canadienne de recherche en anesthésie

D^{re} Doreen Yee, FRCPC – Présidente

En 2014, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) a pu offrir sept bourses, a directement financé la Bourse de recherche de la SCA, a cofinancé trois prix, y compris la Bourse de recherche Dr-RA-Gordon en collaboration avec Abbvie; la Bourse de recherche Dr-Earl-Wynands en collaboration avec la Section CVT; et la Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng en collaboration avec Bayer. La Fondation a offert une contribution directe de 75 000 \$ pour ces bourses. En outre, la Bourse de recherche pour résidents, nouvellement financée par les anesthésiologistes de l'Ontario, a été décernée pour la première fois. Le portefeuille d'investissement de la FCRA a connu un rendement de 7,83 % en 2014 (comparativement à 11,14 % en 2013, 6,1 % en 2012 et 1,3 % en 2011). Le total des actifs de la FCRA valait 1,92 million de dollars, comparativement à 1,85 million de dollars en 2013. La Société continue d'apporter sa contribution annuelle de 20 000 \$ à la dotation de la FCRA, qui vaut maintenant 140 000 \$ en principe uniquement, et 146 000 \$ si on inclut les revenus et les gains. Cette dotation permet d'assurer la durabilité et la croissance future de la Fondation. Les dons des membres ont été semblables à ceux de l'an dernier.

Les activités de financement lors du Congrès annuel de la SCA à St John's ont permis d'amasser plus de 8 500 \$ grâce à la commandite de hockey d'Abbvie, au Marathon et à la vente de bonnets pour salle d'opération. La vente de bonnets pour salle d'opération à thématique locale (une édition limitée!), arborant un motif tartan ainsi que des macareux, ont connu un vif succès et ont grandement contribué à ce projet. Merci aux D^{res} Ann Casey et Sue O'Leary!

Au cours de la dernière année, nous avons eu la chance qu'une entreprise commanditaire se manifeste et nous offre une contribution de 80 000 \$ pour le programme de bourses de 2015. Covidien subventionnera certaines de nos bourses existantes qui correspondent à leurs domaines de priorités et valeurs. L'accent clinique de la compagnie, qui est mis sur la surveillance et l'innovation dans des projets visant la sécurité des patients, correspond bien aux objectifs fondamentaux de notre spécialité.

Avec le Dr David Mazer, président du Comité de recherche de la SCA, nous nous sommes mis d'accord pour que la compagnie soutienne les bourses suivantes.

① Notre bourse de plus grande valeur et la plus prestigieuse décernée chaque année :
40 000 \$ pour la **Bourse de recherche D^r-RA-Gordon pour l'innovation en sécurité des patients**

Soutenue par Covidien

Le D^r Gordon était un ancien président de la SCA ainsi que le rédacteur en chef fondateur de notre *Journal*, deux exemples de réalisations remarquables en anesthésie canadienne.

② Notre bourse de surspécialité la plus prestigieuse :
30 000 \$ pour la **Bourse de recherche D^r-Earl-Wynands en anesthésie cardiovasculaire**

Soutenue par Covidien

Cette bourse est décernée pour des projets en lien avec l'anesthésie cardiovasculaire ou thoracique. Le D^r Wynands est reconnu à l'échelle internationale comme l'un des pères de l'anesthésie cardiaque, et reconnu à l'échelle nationale comme l'un des pionniers de l'anesthésie au Canada. Il a commencé sa carrière à l'Université McGill, puis à l'Université d'Ottawa, où il est devenu président, et il a ensuite été nommé Officier de l'Ordre du Canada pour ses réalisations.

③ Notre autre bourse de surspécialité :
10 000 \$ pour la **Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng**

Soutenue par Covidien

Cette bourse est décernée pour des projets en neuroanesthésie ou en soins intensifs neurologiques.

La FCRA est heureuse de poursuivre son partenariat avec Covidien

Fondation d'éducation internationale de la société canadienne des anesthésiologistes D^r Brendan Finucane, FRCPC – Président

Le D^r Brendan Finucane a succédé au D^r Francesco Carli à titre de président de la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉI SCA) en juillet 2014. Deux personnes se sont ajoutées au conseil d'administration en 2014 : Mme Kerri Hornby de l'industrie (Masimo) et le D^r André Bernard de l'Université Dalhousie.

Le programme au Rwanda prend de plus en plus d'ampleur, et nous disposons maintenant de données objectives qui montrent à quel point le programme est une réussite. En plus des fonctions habituelles d'enseignement de nos bénévoles au Rwanda, nous avons également organisé quelques cours SAFE et des cours de type « enseigner à l'enseignant » là-bas.

En plus de la réunion en personne du conseil d'administration de la FÉI SCA à St John's, nous avons organisé plusieurs téléconférences en octobre, novembre et décembre 2014, car nous avons étudié des demandes au ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (MAECD) en vue d'obtenir du financement pour appuyer des missions éventuelles au Burkina Faso et en Tanzanie.

Nous avons récemment conclu un partenariat avec le Réseau canadien pour la chirurgie internationale (RCCI) et participons à une demande de subvention auprès du MAECD afin de donner le cours d'obstétrique et pédiatrie SAFE dans trois villes en Tanzanie de façon annuelle pour les cinq prochaines années. Si et lorsque cette subvention sera approuvée, nous commencerons à recruter des enseignants bénévoles pour ce nouveau programme, qui devrait commencer en 2016.

Nous prévoyons également avoir trois conférenciers pour le symposium annuel de la FÉI SCA en juin 2015 à Ottawa, et nous prévoyons également organiser une retraite d'une journée du conseil d'administration de la FÉI SCA à Ottawa le 22 juin.

Des préparatifs sont en cours pour ajouter trois ou quatre membres au conseil dans un avenir rapproché.

Le D^r Alexandre Dauphin représentera la FÉI SCA au sein d'une équipe qui se joindra à la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes et au projet Global Humanitarian Outreach de l'American Society of Anesthesiologists pour visiter Haïti en mars 2015 afin d'évaluer les questions d'anesthésie de ce pays et de prodiguer des conseils.

Ceci constitue un résumé des activités les plus importantes de la FÉI SCA au cours de l'année civile 2014.

La Société d'anesthésie pédiatrique canadienne (SAPC), bien que synonyme d'un point de vue fonctionnel avec la Section pédiatrique de la SCA, est un organisme sans but lucratif constitué en personne morale qui existe depuis 10 ans. Le conseil d'administration de la SAPC est formé du président (D^r S Whyte), de la présidente sortante (D^{re} D Withington), du vice-président (D^r D Rosen), de la secrétaire (D^{re} N Buu), du trésorier (D^r K Furue) et de l'agent des communications (D^r C Matava), ainsi que d'un membre à titre particulier (D^{re} S. Stevens) et du président coopté du Comité scientifique (D^r D Reddy). L'année 2014 en fut une de réussites, de relève et de planification du changement.

La réussite a pris la forme de séances pédiatriques très courues et bien reçues au Congrès annuel de la SCA à St John's et d'une superbe réunion automnale à Montréal entre les membres de la SAPC et de son équivalent du Royaume-Uni, l'Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland (APAGBI). Quelque 20 amis et collègues de l'autre côté de l'Atlantique se sont joints à plus de 100 anesthésiologistes spécialisés en pédiatrie de partout au Canada pour discuter de sujets chauds (neurotoxicité, maladies mitochondriales) et de vieux thèmes (sédation à l'extérieur de la salle d'opération, prise en charge de la douleur), de cas difficiles et de politiques difficiles. Veuillez visiter le site <http://www.pediatricanesthesia.ca/events/news/> pour un compte rendu complet de cette réunion.

Une réussite moins excitante, mais d'une grande importance, fut que la SAPC a mis à jour ses règlements en 2014 pour les faire correspondre aux nouvelles lois sur les sociétés sans but lucratif. Ce fut une tâche onéreuse et laborieuse, mais qui nous a donné l'occasion de réfléchir à l'orientation de la Société depuis sa fondation il y a 10 ans, et d'étudier l'orientation que nous voulons qu'elle prenne au cours des prochaines années.

Bien que de nombreux changements aux règlements soient de nature technique, l'un d'entre eux revêt une importance capitale. Les anciens règlements autorisaient en théorie de se joindre à la SAPC sans être membre de la SCA, même si en pratique aucun mécanisme n'était en place pour le permettre. Les nouveaux règlements précisent clairement qu'il sera possible de devenir membre de la SAPC de façon indépendante, et ceci constituera un objectif durant mon mandat de deux ans. Nous prévoyons que la grande majorité de nos 120 membres existants continueront d'être membres de la SCA également, mais nous voulons encourager les collègues internationaux, stagiaires et professionnels paramédicaux à joindre les rangs de la SAPC s'ils le désirent. Le conseil d'administration travaillera à l'amélioration des avantages des membres de la SAPC au cours des prochains mois et des prochaines années.

La relève est venue du D^r Simon Whyte (Vancouver, C.-B.) qui a pris la relève à titre de président, succédant ainsi à la D^{re} Davinia Withington (Montréal, Québec), qui avait terminé son mandat de deux ans en septembre et est devenue présidente sortante. La D^{re} Withington continue d'être une membre élue du conseil de la SAPC. Le D^r David Rosen (Ottawa, Ontario) a été élu au poste de vice-président. Les D^{res} Natalie Buu (secrétaire; Montréal, Québec), Koto Furue (trésorier, Montréal, Québec), Clyde Matava (Communications; Toronto, Ontario) et Sarah Stevens (membre à titre particulier; Halifax, N.-É.) continuent d'occuper leurs fonctions d'élus.

Un autre changement important pour la SAPC est la refonte complète de notre site Web. La phase 1 est terminée, et nous prévoyons élargir les fonctionnalités de notre site Web au cours des prochains mois. Les détails entourant toutes les questions pertinentes à l'anesthésie pédiatrique canadienne commenceront à apparaître sur le site Web amélioré à l'adresse <http://www.pediatricanesthesia.ca>. Il est possible de suivre la SAPC sur Twitter à l'adresse @PedsAnesthesia, suivie actuellement par plus de 2 300 personnes de plus de 80 pays.

La SAPC a été consultée et s'est prononcée sur le message actualisé de SmartTOTS concernant l'administration d'agents anesthésiques chez les enfants, à la lumière des préoccupations concernant la neurotoxicité. Nous avons également correspondu avec le journal *Pediatrics*, qui a publié une étude controversée sur les stratégies d'analgésie postopératoires pour l'adénoamygdaléctomie.

D'un point de vue financier, des changements sont aussi à prévoir, étant donné qu'à la demande de la SCA, la SAPC a établi un cadre bancaire et comptable indépendant de celui de la SCA. La SCA continue d'offrir un soutien administratif considérable, et les conseils d'administration de ces deux organismes entretiennent de bonnes relations. Grâce au succès de la réunion conjointe SAPC-APAGBI 2014, les finances de la SAPC sont saines.

Je ne suis président du conseil d'administration de la SAPC que depuis le dernier trimestre de 2014, et la majeure partie du succès de cette année est attribuable au leadership de notre présidente sortante, la D^{re} Davinia Withington, et à l'excellent travail d'équipe du conseil de la SAPC. Je les remercie vivement de leur aide et de leur soutien, sur lesquels je sais que je peux compter.

Les Comités de spécialité sont formés pour chaque spécialité et surspécialité reconnues par le Collège royal, et leur rôle est de donner un avis sur des questions courantes 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.

Il s'agit d'une période d'activités importantes pour le Comité de spécialité en anesthésiologie. Je mettrai en lumière plusieurs de ces domaines avec des liens vers de plus amples renseignements dans certaines des catégories.

Compétence par conception

Le Collège royal s'engage à faire passer notre modèle actuel de formation axé sur la durée à un modèle axé de façon plus explicite sur l'atteinte des compétences dans les divers domaines CanMEDS pendant toute la durée de l'exercice d'un médecin, depuis sa formation jusqu'à sa retraite <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/resources/cbme>. Cette tâche titanesque est née de l'examen de la formation médicale postdoctorale et est élaborée dans une série de livres blancs appelée La compétence par conception. http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/advocacy/educational_initiatives/competence_by_design. L'anesthésiologie sera l'une des premières spécialités à adopter ce modèle. Un programme de résidence de style « compétence par conception » a déjà été préparé à l'Université d'Ottawa et sera offert en juillet 2015. Il s'agira de l'un des rares programmes de formation fondé sur les compétences au monde.

Une tâche gigantesque et beaucoup d'apprentissage : voilà ce qui attend les membres du domaine de l'anesthésiologie en milieu universitaire au cours des prochaines années. Le Comité de spécialité en anesthésiologie commencera à collaborer avec le Collège royal en mai 2015 afin d'élaborer des jalons propres à la spécialité et de rédiger des exigences en matière de formation fondée sur les compétences pour la spécialité. Au cours des dix prochaines années, je prévois que les concepts de compétence par conception influenceront le programme de Maintien du certificat pour les associés en pratique.

CanMEDS 2015

De concert avec l'élaboration de la FMFC, le cadre CanMEDS fera l'objet d'une mise à jour pour 2015 <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/canmeds2015>. Le Collège royal a préparé une ébauche finale de cadre de travail et des jalons que l'on peut consulter aux fins de commentaires.

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

Le CS a reçu un rapport concernant la préparation d'un programme national de simulation. Ce programme est conceptualisé sous la forme d'un ensemble de scénarios courants qui serviraient à enseigner des éléments du programme national conçus uniquement pour être enseignés et évalués à l'aide de la simulation. Le groupe de travail a réalisé un projet pilote avec son premier scénario durant cette année universitaire auprès d'une cohorte de résidents séniors dans tous les programmes de formation canadiens.

Médecine de la douleur

La D^{re} Patricia Morley-Forster et un groupe de médecins dévoués en médecine de la douleur (dont de nombreux anesthésiologistes) ont accompli un travail remarquable pour donner vie à la nouvelle surspécialité en médecine de la douleur. Il reste encore du travail à faire à mesure que les programmes sont reconnus et que des postes subventionnés de résidence sont attribués à des stagiaires en médecine de la douleur.

Le Collège royal n'accrédite pas automatiquement les surspécialistes qui exercent actuellement au moment de la création d'une nouvelle surspécialité. Certains des médecins qui ont joué un rôle essentiel à la création de la nouvelle surspécialité recevront la mention de fondateur. L'accès à un FRCPC en médecine de la douleur pour les associés qui exercent actuellement en médecine de la douleur se fera au moyen d'une route d'évaluation par la pratique. http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/credentials/start/routes/practice_eligibility_route_subspecialists.

Route d'évaluation par la pratique (REP) - Anesthésiologie

La Route d'évaluation par la pratique est une route pour accéder à la certification du CR en anesthésiologie offerte aux médecins qui exercent la spécialité de l'anesthésiologie au Canada et qui, la plupart du temps, n'ont pas accès à la certification, sauf en suivant entièrement le programme de formation (d'une durée de cinq ans). Les détails sur le processus et l'admissibilité se trouvent à l'adresse http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/credentials/start/routes/practice_eligibility_route_specialists. En anesthésiologie, seule la Route A et le fait d'avoir terminé avec succès le processus de la REP suivi de l'examen approfondi en anesthésiologie (notre examen traditionnel de fin de formation), peut mener à la certification. Le Comité de spécialité a examiné et approuvé certaines candidatures sur la base d'un examen de leur formation et champ de pratique. L'examen des nouvelles demandes se fera chaque année. La psychiatrie a commencé à élaborer une Route B (évaluation pratique) pour les candidats de cette spécialité.

Services d'anesthésiologie en pratique familiale

Le service Médecine familiale universitaire du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a annoncé un plan visant à octroyer un certificat de compétence additionnelle en anesthésiologie en médecine familiale au cours de la présente année civile. Deux membres du Comité de spécialité (le Dr Clinton Wong, qui représente le Comité de spécialité, et le Dr Michael Cummings, qui représente le Comité de l'éducation de l'ACUDA) font partie du groupe de travail sur le projet de compétence du CMFC sur les services d'anesthésiologie en pratique familiale. Il s'agit d'un sujet complexe qui nécessitera un soutien attentionné de la part du milieu de l'anesthésie au Canada. Le conseil d'administration de la SCA a approuvé le groupe de travail sur le sujet des services d'anesthésiologie en pratique familiale.

Cérémonie de la SCA visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés

À l'occasion du Congrès annuel de 2014 en juin, la première cérémonie de la SCA visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés (reportée de 2013) a eu lieu à St John's. Nous espérons que les programmes de formation, les nouveaux anesthésiologistes et le milieu national de l'anesthésie, représentés par la SCA, se serviront de cette plateforme pour célébrer et accueillir les anesthésiologistes nouvellement certifiés dans notre spécialité.

Programme de domaines de compétences ciblées - diplômes

La Section CV de la SCA a choisi d'explorer la possibilité offerte par une nouvelle catégorie de reconnaissance au Collège royal http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/credentials/discipline_recognition/afc_program

Les programmes de domaines de compétence ciblée se définissent comme suit :

- Comprennent habituellement une formation supplémentaire d'un ou deux ans, fondée sur les compétences;
- Reposent sur une formation initiale dans une discipline plus générale;
- Sont encadrés par le comité de spécialité de la discipline primaire (à moins qu'un tel comité n'existe pas actuellement);
- Sont évalués selon un portfolio global;
- http://www.royalcollege.ca/common/documents/discipline_recognition/afc_c_standards_e.pdf_blank;
- Sont assujettis à des frais de cotisation annuels distincts et aux exigences du programme de Maintien du certificat (MDC).

Les candidats répondant à toutes les exigences d'un programme approuvé reçoivent une qualification supplémentaire intitulée Diplôme du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ou DRCPSC. Depuis la création du programme de domaines de compétences ciblées, 14 domaines de compétences ciblées ont été officiellement approuvés. L'anesthésiologie cardiaque chez l'adulte et l'échocardiographie transœsophagienne périopératoire constitueraient les premiers domaines de compétences ciblées en anesthésiologie. Les anesthésiologistes peuvent être admissibles à plusieurs des domaines de compétences ciblées existants.



Conseil d'administration, comités et personnel de la SCA

en date du 31 décembre 2014

Conseil d'administration

Comité directeur

Susan O'Leary, Terre-Neuve-et-Labrador,
présidente

Patricia Houston, Ontario, présidente
sortante

Douglas DuVal, Alberta, vice-président

Salvatore Spadafora, Ontario, secrétaire

François Gobeil, Québec, trésorier

Représentants des divisions

Jeff Cole, Terre-Neuve-et-Labrador

Haythem Yousif, Île-du-Prince-Édouard

George Kanellakos, Nouvelle-Écosse

Ashley O'Brien, Nouveau-Brunswick

François Gobeil, Québec

Paul Tenenbein, Ontario

Eric Sutherland, Manitoba

Joelle McBain, Saskatchewan

Michael Cassidy, Alberta

Jean Gelinas, Colombie-Britannique

Représentants des résidents

Elizabeth Miller, Ontario

Répresentant de l'ACUDA

Michael Murphy, Alberta

COMITÉS PERMANENTS

Comité sur les équipes de soins en
anesthésie (CESA, anciennement
le Comité des professions
paramédicales)

Homer Yang, président

Douglas DuVal

Paula Ferguson

Eric Jacobsohn

Jessica Ming Jiang

Serge Lenis

Bonnie McLeod

Christiane Menard

Jason Nickerson

Gerald O'Leary

Mark Ratz

Susan O'Leary¹

Congrès annuel

Daniel Bainbridge, président

Juan-Francisco Asenjo

Tammy Barrows

Gregory Bryson

Daniel Chartrand

Davy Cheng

Robin Cox

Derek Dillane

Brendan T. Finucane

Ron George

Jaelyn Gilbert

Hilary Grocott

Ian Alexander Herrick

Blaine Kent

Jean-Sébastien Lebon

Peter Macdougall

Richard Merchant

Michael Murphy

Atul Prabhu

Mark Ratz

Desigen Reddy

Faisal Siddiqui

Jordan Tarshis

Tim Turkstra

Giselle Villar

Jean Wong

Susan O'Leary¹

Sous-comité des affaires scientifiques

Robin Cox, président

Pamela Angle

Juan-Francisco Asenjo

Daniel Bainbridge

D Norman Buckley

David Charles Campbell

Peter Choi

Rosemary Ann Craen

Melinda Davis

Alain Deschamps

Shalini Dhir

George Djaiani

Naveen Eipe

Ashraf Fayad

Zeev Friedman

Duane Funk

Ron George

Richard Hall

Cynthia Henderson

Blaine Kent

Ian McConachie

Peter Moliner

Hélène Pellerin

Gilles Plourde

Jennifer Szerb

Katherine Taylor

Andrea Todd

Tim Turkstra

Jesaja Van Den Heever

Adriaan Van Rensburg

Raouf Wahba

Jean Wong

Groupe de travail du Congrès annuel

Daniel Bainbridge, coprésident

Susan O'Leary¹, coprésidente

Gregory Hare

Thomas Johnson

Peter Macdougall

Elizabeth Miller

Marie-Josée Nadeau

Mark Ratz

¹ Membre d'office



Archives et artéfacts

Brendan T. Finucane, président
Daniel Chartrand
M Joanne Douglas
Jean Kronberg
Christopher Nixon-Giles
Salvatore Spadafora
Kim Turner
Susan O'Leary ¹

Éducation continue et du développement professionnel (ECDP)

Peter Macdougall, président
Daniel Bainbridge
Peter Cino
Robin Cox
J Hugh Devitt
François Donati
Pierre Drolet
Viren Naik
Salvatore Spadafora
Michael Sullivan
Jordan Tarshis
Andrew Weiss
May-Sann Yee
Susan O'Leary ¹

Sous-comité de DPC en ligne

Pierre Drolet, président
François Donati
Peter MacDougall
Andrew Weiss
Susan O'Leary ¹

Déontologie

Ian Alexander Herrick, président
Margaret Casey
Douglas DuVal
Dale Engen
Philip Jones
Cheryl Mack
Gilles Plourde
Stephan Schwarz
Susan O'Leary ¹

Économique médicale/Effectifs médicaux

Douglas DuVal, coprésident
James Kim, coprésident
Michael Cassidy
Richard Chisholm
Jeff Cole
Dale Engen
Jean Gélinais
François Gobeil
George Kanellakos
Joelle McBain
Ashley O'Brien
Jeremy Pridham
Subash Sethi
Michael Sullivan
Eric Sutherland
Paul Tenenbein
Kitt Turney
Homer Yang
Haythem Yousif
Susan O'Leary ¹

Services aux membres

Patricia Houston, présidente
Neethia (Mark) Arsiradam
Crystal Chettle
Matthew Chong
Pierre Fiset
Susan O'Leary ¹

Sécurité des patients

Daniel Chartrand, président
Karim Abdulla
Steven Dain
David Goldstein
Patricia Houston
Orlando Hung
Claude Laflamme
Richard Merchant
Alan Merry
Sherissa Microys
Trina Montemurro
Pamela Morgan
Robert Stoelting
John Walter
Homer Yang
Susan O'Leary ¹

Recherche

David Mazer, président
Dolores Madeline McKeen, vice-présidente
David Archer
Steven Backman
Neal Badner
Daniel Bainbridge
Scott Beattie
Gilbert Blaise
David Bracco
Gregory Bryson
Peter Choi
Étienne De Medicis
Derek Dillane
Gary Dobson
Duane Funk
Jonathan Gamble
David Goldstein
Hilary Grocott
Stephen Halpern
Orlando Hung
Philip Jones
Wooheon (Thomas) Kim
Colin McCartney
William McKay
John Mireau
Alan Mutch
Howard Nathan
James Paul
Gilles Plourde
Sonia Sampson
William Splinter
Alexis Turgeon
Jorge Zamora
Susan O'Leary ¹

Normes

Richard Merchant, président
Liette Beauregard
Daniel Chartrand
Steven Dain
Gregory Dobson
Jaclyn Gilbert
Matthias Kurrek
Annie Lagace
Shean Stacey
Barton Thiessen
Susan O'Leary ¹

¹ Membre d'office

DIRIGEANTS DE SECTION

Assistants en anesthésie

Mark Ratz, président
Jared Campbell
Jeff Kobe

Anesthésie ambulatoire

Jean Wong, présidente
Ian McConachie
Atul Prabhu

Prise en charge de la douleur chronique

Collin Clarke, président
Juan-Francisco Asenjo
John Hanlon

Section cardiovasculaire et thoracique (CVT)

Blaine Kent, président
Davy Cheng
Hilary Grocott
Ivan Iglesias
André-Stéphane Lambert
Antoine Rochon
Surita Sidhu

Médecine des soins critiques

Duane Funk, président
Andrew Dickieson
Bernard McDonald
David Neilipovitz

Éducation et simulation en anesthésie

Jordan Tarshis, président
Zeev Friedman
Agnes Ryzynski

Neuroanesthésie

Tim Turkstra, président
Alana Flexman
Cynthia Henderson
Marie-Hélène Tremblay

Obstétrique

Ron George, président
Pamela Angle
Rob Jee
Clarita Margarido
Roanne Preston
Giselle Villar

Médecine périopératoire

Gregory Bryson, président
Heather McDonald
Massimiliano Meineri
Duminda Wijeyesundera

Anesthésie régionale et douleur aiguë

Derek Dillane, président
Ki Jinn Chin
Shalini Dhir
Marie-Josée Nadeau
Ban Tsui

Résidents

Jaclyn Gilbert, présidente
Garrett Benson
Melanie Brulotte
Ian Chan
Catherine Cournoyer
Marie-Chantal Dubois
Ravi Jayas
Lindsay McMillan
Isaac Miao
Sean Middleton
Elizabeth Miller
Danny Mireault
Jalal Nanji
Christopher Nixon-Giles
Amelie Pelland
William Schultz
Erica Stone
Andrew Weiss
Stephen Yang
Julie Zalan

Journal canadien d'anesthésie

Hilary Grocott, rédacteur en chef
Gregory Bryson, rédacteur en chef adjoint
David Mazer, corédacteur
Scott Beattie, corédacteur
Penelope Brasher, rédactrice statistique principale

Comité de rédaction

Steven Backman
Andrew Baker
Dylan Bould
Mark Crawford
Alain Deschamps
Pierre Drolet
Ron George
Gregory Hare
Philip Jones
Keyvan Karkouti
Bradley Kerr
George Mashour
Alan Merry
Thomas Mutter
Benoit Plaud
Stephan Schwarz
Robert Sladen
Ban Tsui
Alexis Turgeon

Rédacteurs invités

Franklin Dexter
Adrian Gelb
David Moher

Personnel de la SCA en date de décembre 2014

Stanley Mandarich, directeur général
Randa Fares, gestionnaire des opérations
Iris Li, contrôleur
Temi Adewumi, gestionnaire des services Web
Janiba Saho, adjointe au directeur général
Pamela Santa Ana, adjointe administrative
Charles Stil, adjoint administratif
Brenda Ratnaganthy, administratrice de l'adhésion
Carolyn Gillis, adjointe à la rédaction du JCA (Montréal)
Neil Hutton, conseiller en ventes et marketing
Leanne LaRose, comptable externe
Andrea Szametz, rédactrice en chef du bulletin
Jane Tipping, conseillère en formation

États financiers 2014

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