

Rapport annuel 2009

La Société canadienne des anesthésiologistes





Rapport du président

Pierre Fiset, MD, FRCPC

Retraite du groupe de travail sur les AA

Le document de fond au sujet des AA, qui deviendra le fondement de la formation des assistants en anesthésie au Canada, a été soumis à un processus de révision par les représentants du personnel infirmier, des inhalothérapeutes et des anesthésiologistes. Tous les participants ont accepté de participer à une réunion en personne organisée par la SCA. Jane Tipping a été chargée de diriger la discussion avec pour mandat de déterminer les questions litigieuses et d'y trouver une solution. La réunion a eu lieu le 7 décembre à Toronto. Après une journée entière de discussions et de négociations, nous en sommes arrivés à un consensus sur le document. Le document a été présenté aux fins d'approbation à tous les conseils concernés, y compris le Conseil de la SCA. L'approbation finale des intervenants doit être confirmée à l'occasion de la rencontre du Comité des professions paramédicales de la SCA au Congrès annuel de la SCA. Même si l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a participé au processus et l'a appuyé, elle a indiqué qu'elle ne soutient pas ce genre de document.

Campagne antitabac

Le Conseil d'administration a accepté de se pencher sur une campagne antitabac nationale basée sur le projet en cours en Ontario. La firme Len Domino and Associates a reçu le mandat de mettre le processus en branle. Elle a établi un contact direct avec les dirigeants des juridictions provinciales afin d'évaluer leur intérêt pour notre campagne. Tous ont démontré un intérêt réel pour la campagne. La firme a créé un document de style foire aux questions contenant une liste de référence afin de faire connaître la stratégie aux représentants des divisions. Elle a organisé des rencontres entre les dirigeants gouvernementaux et les divisions, aidé nos membres et fait de la rétroaction.

Lien vers le site Web de la Croix-Rouge pour Haïti

À la suite du tremblement de terre en Haïti, nous avons créé un lien sur le site Web de la SCA afin d'encourager nos membres à contribuer financièrement aux secours. Nous avons amassé plus de 22000 \$ au nom de la SCA.

Lignes directrices en matière de sédation

Le Conseil d'administration a étudié une déclaration de principe sur la sédation. Nous prévoyons l'inclure à titre de nouvelle annexe au Guide d'exercice de l'anesthésie de la SCA.

Comité de gestion de l'ACUDA

J'ai participé à ma première rencontre en tant que membre et représentant de la SCA. Cette nouvelle fonction pour le président de la SCA aura sans aucun doute pour effet d'améliorer grandement le partenariat entre la SCA et l'ACUDA. Deux des enjeux soulevés à cette rencontre revêtent un intérêt particulier pour la SCA :

- Nous étudierons la possibilité d'appuyer un **groupe d'essais cliniques en anesthésiologie péri-opératoire** nouvellement formé. Ce

groupe favorisera une collaboration pancanadienne entre les groupes de recherche afin d'améliorer l'ampleur de l'échantillonnage et la qualité de la recherche.

- Il devient évident qu'un sondage sur les effectifs nationaux doit être réalisé cette année afin que nous puissions avoir un portrait de la situation actuelle et prévoir les besoins futurs.

Enfin, le CRMCC a lancé son sondage sur la médecine de la douleur en tant que sous-spécialité de l'anesthésiologie. La SCA a demandé conseil à la Section de la prise en charge de la douleur chronique pour présenter le sondage. Le Collège royal a fait parvenir le sondage à l'ACUDA et au Comité des spécialités de façon indépendante.



Rapport de la trésorière

Susan O'Leary, MD, FRCPC

Le présent rapport constitue un bref aperçu de la situation financière de la SCA en 2009. Les revenus et les dépenses de la SCA proviennent de trois principales sources : l'administration de la Société, le Congrès annuel et le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA). La gestion financière générale et les rapports intègrent ces trois sources, puisqu'elles sont interdépendantes. Je ferai un compte rendu séparé pour chacune et ferai un résumé de la situation financière de la SCA en 2009.

En 2009, le total des revenus de la SCA s'élevait à environ 2 900 000 \$. Le total des dépenses s'est situé un peu en deçà de ce montant. Le surplus dégagé par rapport aux dépenses a été de 59 500 \$.

Les principales sources de revenus de l'administration de la Société sont les frais d'adhésion et les investissements. Les dépenses comprennent les ressources humaines, les divers services administratifs, les rencontres, les comités et les frais de bureau. En 2009, les dépenses liées aux ressources humaines ont inclus les frais d'embauche d'un expert-conseil en ressources humaines pour encadrer le personnel et promouvoir le travail d'équipe au bureau de Toronto de la SCA. La

Société a de plus retenu les services de Len Domino Associates, une firme de relations publiques, dans le cadre de la campagne « Cesser de fumer pour une chirurgie plus sécuritaire ». Il s'agit des deux secteurs de dépenses supplémentaires pour l'année 2009.

L'année 2009 marquait la première année complète de publication du *Journal canadien d'anesthésie* chez Springer Publishing. Ce processus a simplifié la participation financière du bureau dans le JCA. La Société s'occupe principalement de recueillir les frais d'abonnement des membres et remet le montant à Springer. Les redevances de Springer équivalent à 750 000 \$ pour chaque tranche du contrat quinquennal. Le comité de rédaction du JCA a été élargi et les coûts en ressources humaines pour le journal sont représentatifs de cette expansion. Le Journal a généré des surplus de 360 000 \$ par rapport aux dépenses.

Le Congrès annuel a dégagé un surplus de 35 500 \$ pour l'année 2009. Le Congrès annuel de la SCA représente une importante rencontre à planifier et à organiser. Nous avons mandaté l'entreprise Congress Canada pour s'occuper de

l'organisation du Congrès. La firme The Brown Group, qui travaille à commission, s'occupe de trouver des commanditaires pour le Congrès. Elle a réussi à conserver notre base de commanditaires en ces temps de restrictions budgétaires en matière de commandites. Le bureau continue de jouer un rôle important dans la préparation du programme scientifique, s'occupe de l'organisation locale et fournit du personnel de soutien à Congress Canada.

Mille mercis au personnel du bureau de la SCA, en particulier à Stan Mandarich et à Sue Witts, pour leur encadrement. Je suis sincèrement reconnaissant de l'appui offert par la direction et le Conseil d'administration. Servir la Société canadienne des anesthésiologistes en tant que trésorière constitue un privilège.



Rapport du rédacteur en chef

Donald R. Miller, MD, FRCPC

Journal canadien d'anesthésie

ÉNONCÉ DE MISSION : « *L'excellence en recherche et en transfert des connaissances en anesthésie, en douleur, en médecine périopératoire et en soins critiques* »

Aperçu

La dernière année a été couronnée de succès à bien des égards grâce à des occasions découlant du transfert de la publication du *Journal* chez Springer Science + Business Media LLC au début de 2009. L'exposition internationale du *Journal* s'est accrue de façon considérable, les présentations de manuscrits ont augmenté (augmentation de 30 % en 2009, pour un total de 813 nouvelles présentations, en voie de dépasser ce nombre en 2010), et le facteur d'impact (FI), qui représente la fréquence moyenne de citation du journal, augmente graduellement (FI de 2008 = 2,05; les données sur le FI de 2009 n'étaient pas encore connues au moment de rédiger ces lignes). La décision unanime prise en 2008 d'ajouter trois rédacteurs et d'élargir le comité de rédaction en incluant de nouveaux membres internationaux et trois rédacteurs invités a permis

d'approfondir l'expertise et d'acquérir une nouvelle expertise statistique essentielle. Ces changements ont sans contredit profité au processus de révision et à la prise de décisions rédactionnelles. Le déroulement du travail de rédaction s'est également simplifié grâce à un suivi grandement amélioré découlant de l'adoption, au cours de la dernière année, d'un système Web de présentation des manuscrits appelé Editorial Manager^{MC}. De plus, au cours de la dernière année, on a davantage insisté sur l'amélioration de l'exactitude et de la clarté des rapports scientifiques au profit de nos lecteurs et des documents scientifiques. Enfin, le *Journal* se trouve sur une plateforme financière stable qui a été bénéfique pour la Société, tout en ayant permis un investissement stratégique dans les activités rédactionnelles.

Révision accélérée par les pairs et parution plus rapide

Les auteurs qui présentent des articles au *Journal* en sont naturellement venus à s'attendre à des délais d'exécution rapides. Afin de répondre à cette attente, nous avons réduit les délais nécessaires pour choisir les articles qui feront l'objet d'une

révision externe et diminué le temps nécessaire pour procéder à ces révisions; nous disposons aussi d'un meilleur système de suivi des plus récentes révisions, ce qui fait que le délai moyen entre la présentation et la « première décision » (*temps de révision*) est maintenant ramené à seulement 22 jours. Le délai qui s'écoule entre le moment de la présentation et l'acceptation finale des articles publiés est habituellement de 6 à 12 semaines et parfois plus, en tenant compte du temps nécessaire pour la révision et les réévaluations. Une amélioration importante a été apportée au *Journal* grâce à une nouvelle capacité de publier chaque article en ligne dans un délai de 4 à 6 semaines après l'acceptation de la version finale et jusqu'à 8 semaines avant la version imprimée (*délai de publication*). Le système propriétaire Online First^{MC} offre une voie accélérée de publication sur SpringerLink^{MC}, qui héberge maintenant la version électronique du journal.

Mises à jour à la version électronique du *Journal*

Les lecteurs ont 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. Nous sommes maintenant en mesure de publier un plus grand nombre d'images en couleur, de simulations et du matériel électronique supplémentaire à afficher en ligne pour les types d'articles dynamiques comme dans la nouvelle section portant sur des études de cas en hémodynamique péri-opératoire.

Contenu rédactionnel

Les rédacteurs sont de plus en plus sélectifs quand vient le temps de choisir des articles en fonction de la nouveauté du sujet en général, de leur mérite scientifique et de leur importance dans leur ensemble. Même si le nombre de soumissions continue d'augmenter, le taux d'acceptation est actuellement de 25 % (données de 2010 à définir pour tous les types d'article). Le *Journal* a fait paraître 12 numéros en 2009 et prévoit faire paraître le même nombre de numéros en 2010 et 2011. Chaque numéro contient en moyenne 2 à 3 éditoriaux, 4 à 6 rapports de recherches originales, un rapport de recherche réalisée en laboratoire, en plus d'exposés de synthèse, d'articles spécialisés, de modules de perfectionnement professionnel continu, des études de cas en hémodynamique péri-opératoire, des comptes rendus de lecture et de la correspondance. Pour 2010, nous prévoyons faire paraître un numéro thématique portant sur les mécanismes de l'anesthésie, et une série d'articles portant sur l'innovation dans le domaine de l'éducation est également en cours de préparation.

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

Pour la première fois, le *Journal* a défini et publié en ligne son énoncé de politique en matière de conflit d'intérêts et d'intégrité de publication. Les principes de ce document sont conformes aux principes généraux d'intégrité des publications scientifiques avancées par l'International Committee on Publication Ethics (COPE). Depuis 2009, le

Journal est membre de COPE, ce qui représente une ressource précieuse pour les membres du conseil et les rédacteurs. Malheureusement, des cas d'inconduite scientifique continuent d'être signalés dans la documentation scientifique et les procédures pour réviser les cas soupçonnés d'inconduite scientifique et les mesures que doivent prendre le rédacteur en chef et l'éditeur sont maintenant clairement définies pour le *Journal*.



Rapports des comités

Comité du Congrès annuel

William Splinter, MD, FRCPC
Président

Traitement des résumés :

Pour une troisième année, le processus de présentation de résumés s'est fait à l'aide d'un produit sur le Web (Abstract Central, Scholar One). Il a été accueilli favorablement par les postulants et les membres du Comité des affaires scientifiques.

Participation de la Section des assistants en anesthésie au Congrès annuel :

La Section des assistants en anesthésie nouvellement constituée s'est réunie lors du Congrès annuel de 2009. On a invité son président à se joindre au Comité du congrès annuel. En tant que président, il supervisera les activités en lien avec cette section.

Congrès annuel 2009 de Vancouver :

Congrès : Au total, 1179 délégués se sont inscrits. Le nombre total de participants (y compris les partenaires et exposants participants) fut de 1447. J'ai reçu des commentaires très positifs à propos du programme. Il faut souligner les efforts incroyables des membres principaux du comité (Comité du Congrès annuel), des

présidents de section, de David Parsons et du Comité organisateur local. Je désire remercier Stan Mandarich et le personnel du bureau de la SCA, y compris Anne Aleixo, Joy Brickell, Pamela Santa Ana, Randa Fares, Josée Oulette et Susan Witts. Enfin, je désire souligner la planification, l'expérience et la coordination de Maria Martins, de Terri Emerson et de leur équipe de chez Congress Canada.

Journée des résidents : Un total de 132 résidents se sont inscrits. Le programme a été considéré de très bonne qualité et pertinent.

Symposiums satellites : Un symposium satellite s'est tenu lors du Congrès de 2009.

Commandites : Le Brown Group en était à sa première année à la coordination des commandites pour le Congrès annuel de la SCA. Le processus a reçu un accueil favorable.

Exposants : L'espace réservé aux exposants affichait complet.

Télévotéur i>clicker : L'introduction des télévotéurs i>clicker a été bien reçue à la fois des présentateurs et des participants. Nous remercions Jane Tipping, conseillère en éducation, d'avoir mis de l'avant cette idée et d'avoir travaillé

avec les présentateurs pour faire en sorte que les télévoteurs puissent cliquer soient un complément à leur présentation.

Planification du Congrès de 2010 : Le Congrès annuel 2010 de la SCA, qui se tiendra à Montréal, est un événement organisé conjointement par la SCA et la SFAR. Il a été convenu que les résidents de France pouvaient participer au concours des résidents.

Comité local d'organisation

David Parsons MD, FRCPC
Président

Vancouver

Le Comité local d'organisation a été formé en 2008 pour aider à coordonner certaines activités sociales et éducatives pour le Congrès annuel qui s'est tenu à Vancouver en juin 2009.

Ce fut une grande occasion pour la SCA, qui devenait le premier organisme d'importance à utiliser le nouveau centre des congrès.

Le tout s'est relativement bien déroulé. L'édifice et les installations ont été bien utilisés par le Congrès et pourraient même servir à accueillir de plus gros rassemblements à l'avenir.

L'hôtel Fairmont Waterfront fut également un endroit pratique et a collaboré à tous les niveaux en matière de services de restauration et d'hôtellerie. Le Comité a organisé le Marathon de la FCRA, dont le départ s'effectuait le dimanche à partir du hall de l'hôtel.

Le parcours faisait un peu plus de 10 kilomètres, ce que certains participants plus compétitifs ont signalé. Le Défi de la Coupe de la Glotte d'or s'est tenu sous le thème des Olympiques en collaboration avec le commanditaire du Congrès, avec un accueil favorable des invités de la réception.

Même si tous les événements du Congrès ont en majeure partie été couronnés de succès, le Dîner du président a connu sa part de difficultés.

La disposition de la salle, le repas et le divertissement étaient d'excellente qualité, mais le prix que devaient déboursier les invités n'a pas été établi à une juste valeur. L'hôtel a mal évalué le prix des repas et le besoin ressenti par l'établissement de faire de ce dîner un événement rentable a contraint les invités à se procurer du vin pour leur table à un prix excessif. Cette question a déjà été portée à l'attention du Conseil et, nous l'espérons, a été résolue pour le Congrès de 2010 à Montréal.

Le Comité a reçu un excellent appui de la part du personnel de la SCA et de Stan Mandarich, ainsi que des bénévoles de la collectivité des anesthésiologistes de Vancouver.

Comité de recherche

Neil Badner, MD, FRCPC
Président

En 2009, le programme de bourses de recherche, de bourse de carrière en recherche et bourses pour résidents de la SCA a fourni 305 000 \$ (incluant les fonds correspondants pour les bourses de carrière en recherche provenant des institutions du candidat retenu). Ce financement a été

rendu possible grâce aux personnes et aux groupes qui ont fait des dons à la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) et au soutien de nos sociétés commanditaires Laboratoires Abbott Ltée, Baxter Corporation, GE Healthcare Canada, Smiths Medical Canada Ltée, Vitaid Ltée et l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Ce financement a permis d'offrir des subventions d'exploitation sous forme de bourses ouvertes à de nouveaux chercheurs ou à des chercheurs établis ainsi que des bourses ciblées pour des études en neurochirurgie, cardiologie, anesthésie régionale, traitement de la douleur, imagerie péri-opératoire et sécurité des patients. En plus des subventions d'exploitation, notre programme comprenait une bourse de carrière en recherche qui offre un salaire partiel aux chercheurs : la Bourse de carrière en recherche SCA-Laboratoires Abbott Ltée offre un salaire partiel pendant un maximum de deux ans. La bourse de carrière en recherche requiert un financement de contrepartie de l'université à laquelle le candidat ou la candidate est affilié(e) et doit garantir du temps de recherche protégé. Grâce à la Bourse de recherche SCA/Vitaid-LMA pour résidents, nous avons également été en mesure d'offrir un soutien à ceux qui effectuent leur résidence.

Nous avons reçu 41 candidatures de grande qualité pour ces bourses. Toutes les candidatures pour ces bourses ont été étudiées par un comité principal et deux comités correspondants. C'est grâce à l'engagement des membres de ces comités que nous avons été en mesure de décider à quelles propositions octroyer notre financement. En 2009, nous avons une fois de plus eu recours au site de présentation

en ligne de Scholar One. Grâce à cet emplacement sur le Web, nous avons pu apporter des améliorations et intégrer l'utilisation du même module de c.v. que celui utilisé par les IRSC.

Rapport du Comité des normes

Richard N Merchant, MD, FRCPC
Président

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'ACPM, 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.

Le Guide d'exercice a subi d'importants changements à sa parution en 2009-2010 avec l'intégration du document dans les pages du *Journal canadien d'anesthésie*, ce qui a permis d'accroître la disponibilité du Guide d'exercice pour nos membres et de le rendre accessible à l'aide de moteurs de références médicales. Cette intégration s'est faite en janvier 2010 avec quelques problèmes logistiques. Par conséquent, le document s'intitule donc « Édition révisée de 2010 » et l'édition révisée de 2009 n'est pas parue.

Les changements de 2009-2010 acceptés au Guide d'exercice intègrent des modifications visant à souligner la structure

organisationnelle des soins de santé. Par exemple, le terme « hôpital » est en grande partie remplacé par l'expression « installation médicale ». Le rétablissement « accéléré » ou le contournement de l'unité de soins postanesthésie sont devenus courants, et la terminologie a été modifiée pour souligner qu'il est possible d'avoir recours à d'autres types d'unités de soins infirmiers pour certains aspects de soins postopératoires immédiats. Enfin, un examen approfondi de plusieurs modifications d'ordre rédactionnel a permis de déceler des redondances et le dédoublement de certains termes.

Pour 2010-2011, le comité travaille à la rédaction d'une déclaration de principes sur la sédation procédurale pour les anesthésiologistes. D'autres questions récurrentes demeurent une source de préoccupation, notamment la fatigue des médecins et des heures de travail raisonnables, ainsi que des questions portant sur le professionnalisme. Le président répond à un certain nombre de questions au fil des ans portant sur diverses préoccupations. Les préoccupations de cette année incluent des sujets tels que le personnel non clinique dans les salles d'opération en obstétrique. Les réponses continuent de faire référence à d'autres sources : en particulier, 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 auxquelles les membres peuvent se référer pour obtenir des réponses à des questions précises sur les soins en anesthésie.

Comité des effectifs médicaux

Rick Chisholm, MD, FRCPC
Président

Le Comité des effectifs médicaux s'est réuni à Vancouver le 28 juin 2009. La représentation provinciale fut bonne. La plupart des provinces, à l'exception du Québec et de la Colombie-Britannique, disposent d'un nombre adéquat et stable de ressources humaines en anesthésie. Le Québec a augmenté le nombre de résidents et devrait combler son manque à gagner en quatre ans. Les basses-terres continentales de la Colombie-Britannique disposent d'un nombre adéquat de ressources, mais le nombre de ressources pour le reste de la province est insuffisant.

Le sondage Ipsos Reid réalisé pour le compte de l'Alliance sur les temps d'attente incluait des questions de la SCA portant sur les ressources humaines. Cinquante pour cent des répondants estimaient qu'il y avait un nombre adéquat de ressources humaines en anesthésie. La Colombie-Britannique et le Québec croyaient fermement que le nombre de ressources humaines était insuffisant.

Le Dr Homer Yang, qui faisait rapport pour l'ACUDA, a déclaré que le nombre de résidents suffisait pour répondre aux besoins futurs.

Un sondage mené auprès des chefs de services d'anesthésie partout au Canada est prévu dans un avenir rapproché. On espère ainsi recueillir des données pour évaluer les ressources en anesthésie à l'heure actuelle et pour les cinq prochaines années. On prévoit répéter ce sondage de façon régulière.

Comité de l'économique médicale

Shane Sheppard, MD, FRCPC
Président

Le Comité de l'économique médicale de la SCA s'est réuni à Vancouver à l'occasion du Congrès annuel afin de discuter de questions économiques de partout au pays. À la suggestion du Conseil d'administration en février, nous n'avons pas donné suite au processus précédent de suivi des honoraires provenant des barèmes d'honoraires de chaque province. Le passage à d'autres modes de rémunération et un plus grand accent mis sur la facturation annuelle rendent les comparaisons de barèmes d'honoraires moins pertinentes. De nombreuses provinces ont des modificateurs et des ententes de rémunération supplémentaire pour compenser des honoraires peu élevés. Les heures facturables varient d'une province à l'autre, ce qui rend le revenu annuel hautement dépendant des règles et des heures travaillées. En connaissant le nombre moyen d'heures de travail hebdomadaires tiré du Sondage national des médecins, nous sommes en mesure de comparer le revenu annuel découlant de toutes les sources et de calculer un tarif horaire moyen. Il faudra tenir compte des heures travaillées par semaine et du nombre total de semaines par années.

À la suite d'un long débat, les membres du Comité ont décidé de se pencher de nouveau sur la comparaison des barèmes d'honoraires dénués de tous modificateurs. De plus, nous tiendrons compte de diverses questions afin de délimiter certains de ces

modificateurs, rémunérations supplémentaires et contrats. Ces résultats seront présentés sous forme de tableau au Conseil lorsqu'ils seront prêts.

Comité de la formation continue et du perfectionnement professionnel

Martin Van Der Vyver, MB, ChB, M Med, FFASA
Président

COMPTE RENDU SUR L'AGRÉMENT/ MAINTIEN DU CERTIFICAT

Enjeu 1. Nous sommes heureux de vous informer que le Comité de l'agrément pour le DPC du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a accordé le statut de prestataire agréé à la Société canadienne des anesthésiologistes pour une période de cinq ans. Cette période d'agrément est entrée en vigueur le 1er juin 2009 et prendra fin le 1er juin 2014.

Nous avons reçu une note exemplaire en dépassant les normes suivantes :

Notre structure éducationnelle – avec une mention particulière concernant le travail accompli par Jane Tipping, une conseillère en éducation de qui la Société canadienne des anesthésiologistes a retenu les services;

L'offre d'objectifs d'apprentissage aux particuliers et aux planificateurs de programmes;

La sélection et la mise en œuvre de formats d'apprentissage alignés sur les besoins définis et établis

La prochaine étape consiste à présenter, au plus tard en décembre 2010, un plan d'action qui doit décrire de quelle façon l'Association entend satisfaire toutes les normes auxquelles elle ne se conforme pas ou auxquelles elle se conforme en partie. Le président, Stan Mandarich, Jane Tipping et moi-même avons eu une téléconférence avec le D^r Craig Campbell afin de préciser certains enjeux soulevés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Enjeu 2. Depuis le 1^{er} janvier 2010, le Council on Education de l'AMA accepte que tous les prestataires agréés de DPC évalués et reconnus par le Collège royal soient en mesure d'offrir des crédits AMA PRA de catégorie 1. Cette entente sera en vigueur jusqu'au 30 juin 2012.

Enjeu 3. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a évalué son programme de maintien du certificat et envisage d'y apporter des modifications importantes. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada aimerait obtenir de la rétroaction du plus grand nombre possible d'organismes de spécialité et de médecins avant d'apporter tout changement. Veuillez répondre directement au D^r Campbell ou au président du Comité de la formation continue et du perfectionnement professionnel.

Fait nouveau depuis février 2010 : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a maintenant diffusé une proposition d'un nouveau système de maintien du certificat comportant des changements importants par rapport au système en place et désire recevoir de la rétroaction à ce sujet.

B. Site Web :

Le Comité de la formation continue et du perfectionnement professionnel procède actuellement à la mise à jour de la section « éducation » qui fera partie du nouveau site Web actuellement en préparation. En plus du contenu actuel, la section inclura des ressources en éducation continue et des liens pertinents. Les ressources en perfectionnement des enseignants seront mises sur pied avec l'aide de Jane Tipping, conseillère en éducation pour la Société canadienne des anesthésiologistes et seront aussi affichées sur le site Web.

C. Perfectionnement des conférenciers

Dans un effort continu visant à accroître l'interactivité et la qualité des présentations au Congrès annuel, nous avons, en collaboration avec le Comité du congrès annuel, pris les mesures suivantes :

- Envoi d'une « Liste de conseils visant à rendre les présentations plus interactives » à tous les conférenciers du Congrès annuel de 2010.
- Utilisation accrue du système interactif de réponse de l'auditoire (c.-à-d. i>clickers) pendant deux jours au lieu d'un seul au Congrès annuel de 2010. Nous avons également préparé un dépliant d'information ainsi qu'une formation en personne avec les conférenciers sur l'utilisation de ce système.
- Introduction de fiches questionnaires au Congrès annuel de 2010.

Les événements suivants ont reçu l'approbation de la Société canadienne des anesthésiologistes au titre d'activité agréée d'apprentissage de groupe conforme à la définition du Programme de maintien du

certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

Juillet 2009 à juin 2010

Rencontres de divisions et sections de la SCA (5)

Divisions :

Rencontre 2009 de la région de l'Atlantique - Septembre 2009

Rencontre de la BCAS et de la WSSA - Décembre 2009

Rencontre de l'Ontario - Octobre 2009

Saskatchewan (Journée d'éducation Bev Leech en anesthésie) - Mai 2010

Sections :

Rencontre de la SAPC à l'hôpital Sickkids - Novembre 2009

Autres événements organisés par des médecins (8)

Université d'Ottawa Journée de la recherche Gary Johnson 2010 - Mai 2010

Hôpital général de North York Conférence sur l'anesthésie et la médecine péri-opératoire,

Mont-Tremblant - Février 2010

Événement Ski & Scan, Lake Louise (Alberta) - Mars 2010

Université de C.-B. Conférence de la Société canadienne de soins intensifs 2010 de Whistler - Mars 2010

Université de Toronto Shield Research Day 2010 - Mai 2010

Journée de formation des enseignants - Novembre 2009

UHN, Toronto General Hospital Great Canadian Fluid Debate - Juin 2010

Comité des archives et artéfacts

Kim Turner, MD, FRCPC Présidente

Le Comité continue d'évaluer les possibilités afin d'optimiser la conservation et l'exposition de notre collection.

Des recherches se poursuivent afin de dresser une liste optimale des documents d'archives souhaités pour permettre le tri et le catalogage de notre collection archivistique actuelle, qui se compose d'environ 400 boîtes.

Le contenu historique du site Web de la Société fait l'objet d'une réorganisation afin d'être accessible à partir d'un portail unique. Toute la collection d'artéfacts a été numérisée et des projets sont en cours pour permettre aux membres et au public de consulter nos artéfacts en ligne.

Le Comité a créé une présentation audiovisuelle de certains de nos artéfacts qui sera présentée à Montréal, ainsi qu'une partie d'une entrevue en direct du D^r Harold Griffiths de Montréal réalisée par le D^r Earl Wynands, gracieuseté du Wood Library Museum de l'ASA.

Comité sur la sécurité des patients

Pam Morgan, MD, CCFP, FRCPC Présidente

Le Comité sur la sécurité des patients a participé à certains projets, notamment le projet Soins de santé plus sécuritaires maintenant, la liste de vérification pour une chirurgie sécuritaire et la liste de vérification pour la sécurité des médicaments. En ce qui concerne la liste de vérification pour une chirurgie sécuritaire, le D^r Jan Davies a aidé à rédiger la version canadienne de la liste pour les aspects portant sur les facteurs humains.

Il est possible de publier des alertes de sécurité sur le site Web de la SCA et il est possible de télécharger la partie audio du Symposium sur la sécurité des patients, enregistrée lors du Congrès annuel. Le Comité désire encourager la publication d'un plus grand nombre d'alertes et on a demandé au D^r Orser de communiquer avec le D^r Homer Yang, président de l'ACUDA, pour publiciser ces alertes et inviter tous les départements universitaires à aider à faciliter la publication de ces alertes de sécurité.

Un prix annuel a été créé en l'honneur de l'ancien président du Comité sur la sécurité des patients, le D^r Ian White. Ce prix sera décerné chaque année au meilleur résumé de recherche sur la sécurité des patients présenté par un groupe canadien et le prix sera remis avec les autres lors de la cérémonie de remise des prix.

La rencontre très réussie s'est tenue du 22 au 24 octobre à Montréal. Nous remercions

Jan Davies pour tous ses efforts consacrés à l'organisation de cette rencontre.

Nous sommes très heureux de l'excellente participation au Symposium 2009 sur la sécurité des patients et des discussions très intéressantes et interactives ayant eu lieu. Les conférenciers qui suivent ont fait d'extraordinaires présentations, notamment :

Le D^r Jesse M. Ehrenfeld, MD MPH
École de médecine de Harvard,
Massachusetts General Hospital
« *Patient Safety & Technology: A Historical Perspective on Strengthening the Weakest Link* »

Le D^r Bryce Taylor, chirurgien-en-chef et directeur des services chirurgicaux
University Health Network, Toronto (Ontario)

Chris W. Hayes, MD MSc MEd FRCPC
Chargé d'enseignement, Université de Toronto

Médecin membre du personnel
Directeur médical, qualité et sécurité des patients, Hôpital St Michael's

Médecin agréé, Institut canadien pour la sécurité des patients
Liste de vérification pour une chirurgie sécuritaire : mais je fais déjà tout ça!

Un remerciement particulier aux Laboratoires Abbott, à Alveda Pharmaceuticals, à Baxter Corporation, à Covidien Ltd. et à Masimo Corporation pour leur appui à l'occasion de notre Symposium 2009 sur la sécurité des patients.

Comité de déontologie

Richard I. Hall, MD, FRCPC, FCCP
Président

J'ai eu la chance de siéger à titre de président du Comité lors de sa rencontre annuelle de juin. Je remercie infiniment David McKnight pour le leadership qu'il a exercé au fil des années.

Au cours de l'année 2009-2010, nous avons été témoin du lancement réussi de « L'anesthésiologiste en santé » et de sa publication sur le site Web de la SCA. Je remercie chaleureusement Robin Cox pour le leadership dont il a fait preuve dans la création de ce document.

Nous continuons à demander au Conseil de nous faire part de tout sujet de préoccupation qu'il aimerait voir abordé par le Comité.



Rapports des sections

Section ambulatoire

Ian McConachie, MD, FRCPC
Président

La Section ambulatoire de la SCA a pleinement contribué au programme du Congrès annuel 2009 de la SCA à Vancouver (C.-B.). Le cours d'actualisation intitulé The Triple Challenge of Ambulatory Anesthesia Education – Surgeons, Residents and Staff a été donné par le Dr Zeev Friedman de Toronto. La rencontre du petit-déjeuner de la Section ambulatoire incluait un débat animé entre le D^r Ian McConachie et le D^r Kevin Armstrong, tous les deux de London (Ontario), portant sur les controverses entourant les blocs périphériques en dose unique pour les patients de chirurgies ambulatoires.

Les pages web de la Section (auxquelles on accède en cliquant sur le lien Sections sur la page d'accueil de la SCA) sont fonctionnelles. Le D^r Zeev Friedman de Toronto a pris la relève de la supervision de notre site web et j'invite les membres à communiquer avec lui s'ils ont des suggestions pour le contenu de ces pages. De plus, j'aimerais inviter les membres de la Société à se joindre à la Section s'ils sont

intéressés à aider à développer l'anesthésie ambulatoire au Canada.

Section cardiovasculaire et thoracique (CVT)

Richard I. Hall, MD, FRCPC, FCCP
Président

En juin 2009, j'ai eu le plaisir d'accéder à la présidence à la suite du mandat accompli avec brio par le Dr Peter Slinger. Plusieurs points étaient à l'ordre du jour pendant l'année :

1. Programme de la Section CVT pour le Congrès 2010 de la SCA.
2. ECAP – La Section CVT a pris les devants pour mettre sur pied un groupe d'essais cliniques multicentres pour l'anesthésie au Canada (ECAP – Essais cliniques d'anesthésie péri-opératoire). Le groupe s'inspirera du modèle couronné de succès du Groupe canadien d'essais en soins intensifs. Jusqu'à ce jour, nous avons obtenu les déclarations d'intérêt, le modèle a été conçu et présenté au Comité de gestion de l'ACUDA et un plan d'affaires a été préparé à sa demande. Nous constituerons un comité directeur ainsi

qu'un conseil exécutif à la rencontre qui se tiendra à l'Institut de cardiologie de Montréal le 25 juin. Nous avons actuellement cinq propositions à présenter. L'Université Dalhousie a généreusement accepté d'offrir son appui à un secrétariat. Le succès ou l'échec de cette entreprise dépendra en grande partie de l'enthousiasme des membres pour mettre des idées de l'avant et les réaliser sous la forme d'essais cliniques multicentres.

Section de prise en charge de la douleur chronique

Brian Knight, MD, FRCPC
Président

1. Lors du Congrès annuel 2009, le Dr Haleh Saadat, Services de sédation pédiatrique, Université Yale, New Haven (Connecticut), a présenté un exposé sur l'hypnose ainsi qu'une étude de cas. À l'occasion de notre petit-déjeuner, le Dr Chris Spanswick a fait une présentation intitulée « How to deal with the difficult patient ». Notre atelier d'un jour sur les blocs guidés par ultrason a eu beaucoup de succès.

2. Le Dr Brenda Lau de Vancouver a accepté de siéger à notre conseil exécutif informel avec le Dr Norm Buckley et moi-même.

3. Nous nous préoccupons toujours des longues listes d'attente pour le traitement de la douleur chronique et le manque d'accès aux ressources que vivent les membres de notre section.

Section éducation et simulation en anesthésie (SESA)

Viren Naik, MD, MEd, FRCPC
Président

La Section éducation en anesthésie a vécu plusieurs changements en 2009 :

- En tout premier lieu, le Conseil de la SCA a approuvé notre changement de nom, qui est devenu Section éducation et simulation en anesthésie (SESA). Ce changement de nom est représentatif d'un partenariat avec le Groupe d'intérêt sur la simulation afin de mieux s'adapter à la tendance vers l'éducation basée sur la simulation en anesthésie.
- En second lieu, la Section a vécu le départ de plusieurs de ses dirigeants : les D^{rs} Sal Spadafora (président), Ramona Kearney et Patricia Houston. Cette équipe de direction a dirigé la Section de main de maître au cours d'une période de croissance et d'exposition accrues. Tous ses membres ont eu un rôle essentiel à jouer pour faire valoir l'idée qu'on devrait créer une section d'« Éducation », et pour une collaboration accrue avec l'ACUDA et le Comité du PFC. La SESA les remercie de leur contribution et de leur dévouement constant envers l'éducation.
- On a procédé à une réorganisation de l'équipe de direction de la SESA, qui inclut : président (Viren Naik), représentant du Groupe de simulation (Jordan Tarshis),

représentant des études postdoctorales (Peter Moliner), représentant des études de premier cycle (Lindsay Patterson), et membre en général (Lucie Filteau).

La SESA a continué d'être très présente au Congrès annuel de 2009 :

- Déjeuner annuel et rencontre d'affaires axés sur les nouvelles orientations de la Section
- Participation et encadrement pour le programme de la Journée des résidents
- La seule présentation à l'intention des résidents sur les portfolios
- Atelier sur les comptes-rendus d'une séance de simulation
- Perfectionnement des enseignants pour l'amélioration des cours
- Séance annuelle d'affiches et prix remis

Les orientations futures de la SESA incluent :

- Inviter des chefs de file internationaux en éducation et en simulation comme conférenciers.
- Plus grande participation au perfectionnement des enseignants
- Augmenter la reconnaissance et l'inclusion de tous les projets issus des « bourses en éducation » lors de la séance annuelle d'affiches.

Section d'obstétrique

Raouf Wahba, MD, FRCPC
Président

La section d'anesthésie obstétricale compte 115 membres. En tant que section, nous avons continué d'appuyer la FCRA. Nous appuyons également la recherche en anesthésie obstétricale au Canada en offrant un prix de 1000 \$ au meilleur projet de recherche présenté au Congrès annuel de la SCA.

Cette année, au Congrès, la section accueille la D^{re} Cynthia Wong de la Northwestern University de Chicago, une chercheuse de renommée mondiale en anesthésie obstétricale spécialisée dans le domaine de l'anesthésie neuroaxiale. La D^{re} Wong débatta également avec le D^r David Campbell de l'Université de Saskatoon de l'utilisation conjointe d'un blocage rachidien et d'une péridurale chez les parturientes souffrant d'obésité morbide. Cette année, le symposium sur l'anesthésie obstétricale traitement de la question importante de l'hémorragie maternelle. Une fois de plus, l'atelier sur la péridurale assistée de l'ultrason dirigé par le D^r Jose Carvalho de l'Hôpital Mount Sinai de l'Université de Toronto a connu beaucoup de succès pour la deuxième année consécutive.

Notre plan d'avenir est d'améliorer les avantages pour les membres de la Section d'anesthésie obstétricale. Nous espérons mettre à profit notre base de membres actuelle et améliorer la communication et la collaboration au sein de la section.

Section des assistants en anesthésie de la SCA

**Patrick Nellis, RRT
Président**

C'est un privilège de présenter le premier rapport annuel de la Section des assistants en anesthésie. Je désire tout d'abord remercier Mike Wills, TRA, du Nouveau Brunswick pour son travail assidu à la création de la Section des AA et pour avoir été son premier président, de juin à décembre 2009. Au nom de la Section, je désire également remercier le D^r Pierre Fiset pour sa vision et son leadership en faveur du modèle d'équipe de soins en anesthésie et des assistants en anesthésie comme profession émergente au Canada.

Nous avons tenu notre première rencontre de Section des AA en juin dernier à Vancouver. À titre de nouvelle section de la SCA, nous avons eu la chance de participer à la planification du Congrès de 2010 qui se déroulera à Montréal. Nous avons tiré profit de cette occasion et sommes heureux d'offrir deux événements organisés par la Section des AA. Nous offrirons un atelier portant sur l'anesthésie régionale guidée par ultrason destiné aux AA (mille mercis aux D^{rs} Paul Tumber, Ahtsham Niazi, Anahi Perlas et Sheila Riazzi pour leur expertise). Nous aurons également un déjeuner de Section au cours duquel nous accueillerons Kevin Hall (assistant en anesthésiologie du Nouveau-Mexique) qui présentera un séminaire sur la gestion de crise.

Il s'agit d'une période palpitante pour les AA de partout au pays et nous avons besoin de votre énergie et de votre participation! Les élections aux postes de vice-président et de trésorier se tiendront à la rencontre annuelle

de la Section à Montréal. Veuillez communiquer avec nous si vous désirez devenir membre de l'équipe de direction de la Section ou si vous avez des suggestions pour ses futurs travaux et orientations. Vos commentaires sur les événements organisés par la Section des AA à Montréal sont les bienvenus.

Section de neuroanesthésie

**Hélène Pellerin, MD, FRCPC
Présidente**

La Section de neuroanesthésie a contribué au Congrès annuel de la SCA en offrant un programme intéressant à l'occasion du Congrès de 2009, qui s'est tenu à Vancouver (C.-B.). Le cours d'actualisation a été donné par le Dr Adrian Gelb de l'UCSF à San Francisco (Californie) et portait sur les hémorragies sous-arachnoïdiennes. On a présenté deux études de cas portant sur des problèmes neuroanesthésiques précis. Le D^r Arthur Lam, de l'Université de Washington à Seattle, a fait une présentation sur le bulbe jugulaire et la surveillance du Doppler transcrânien et le D^r Cynthia Henderson, de l'Université de Colombie-Britannique à Vancouver, a fait une présentation sur une rupture d'anévrisme cérébral peropératoire. Notre déjeuner de Section incluait un débat animé sur la neuroprotection entre le D^r Gelb et le D^r Lam.

La section appuie également, en collaboration avec la FCRA, la Bourse de recherche en neuroanesthésie de la Société canadienne des anesthésiologistes, d'un montant de 10 000 \$. Le récipiendaire de cette bourse pour 2009 est le D^r Gilles

Plourde de l'Hôpital neurologique de Montréal pour ses travaux intitulés « Electrophysiological Study of the Mechanisms of Action of General Anesthetic Drugs ». Notre section est à la recherche de nouvelles options pour financer la bourse en neuroanesthésie, car il est devenu de plus en plus difficile d'obtenir le soutien de l'industrie pharmaceutique au cours des dernières années.

La page Web de la section est également en cours de développement. L'équipe de direction est toujours heureuse de recevoir les suggestions des membres de la section concernant les sujets des futures rencontres ou des suggestions pour contribuer au perfectionnement de la section.

Section des résidents

Tracy Kok, MD Présidente

La Section des résidents de la SCA a vécu une année palpitante! Nous avons élargi notre Groupe des résidents pour inclure des représentants des universités et les avons fait participer à l'organisation de la Journée des résidents du Congrès annuel pour aider à la sélection des sujets et des conférenciers. Cette année, la Journée des résidents portera sur la participation internationale des anesthésiologistes canadiens et mettra en vedette le D^r Fiona Turpie de Médecins sans Frontières et le D^r Lalitha Rupesinghe des Forces canadiennes, ainsi que des

anesthésiologistes faisant partie du projet de la FÉI SCA au Népal.

À la suite de ces séances, nous tiendrons une séance de travail pour les résidents, au cours de laquelle nous espérons discuter d'un certain nombre de points, incluant la mise en œuvre des frais de section, la création d'une bourse d'excellence en enseignement pour éducateur résident, la participation des résidents aux projets de la FÉI SCA et le besoin et le désir pour un programme de mentorat. En plus de toutes les sessions, la toute première réception spéciale réservée aux résidents se tiendra cette année après la Journée des résidents. La réception aura lieu à l'hôtel W le vendredi soir et nous espérons qu'elle permettra à tous les résidents de partout au pays de socialiser et de se créer des réseaux.

Enfin, nous avons travaillé à la préparation d'un document portant sur la réglementation que nous présenterons à tous les résidents dans le cadre du Congrès annuel de la SCA. Ce document vise à créer une structure formelle pour la Section des résidents et permettra de poursuivre les travaux de la section lorsque ses membres actuels termineront leur résidence. Nous espérons qu'après avoir reçu les commentaires des résidents nous serons en mesure de présenter ce document à la prochaine rencontre du Conseil d'administration pour approbation.



Rapport de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA)

David C. Campbell, MD, MSc, FRCPC

1. L'adhésion à l'ACUDA comprend une représentation de chacun des départements universitaires aux comités suivants : Comité de gestion (comité de tous les chefs de départements universitaires); Comité de recherche; Comité sur l'éducation médicale postdoctorale; Comité sur l'éducation médicale de premier cycle; Comité de la formation continue et du perfectionnement professionnel. À noter que l'adhésion à ces divers comités ne se limite pas à des « universitaires » ou à des professeurs universitaires nommés, mais inclut également un grand nombre de membres « généralistes » ou professeurs de la collectivité. Par conséquent, l'ACUDA puise dans une vaste section transversale des membres de notre Société, ce qui procure une tribune nationale permettant une large diffusion de l'information parmi les personnes engagées activement à faire progresser la mission universitaire de notre Société.

2. Les règlements de l'ACUDA ont fait l'objet d'une révision et ont récemment été approuvés par les

membres. Fait important, le président de la SCA, qui est un membre invité des rencontres semestrielles du Comité de gestion de l'ACUDA (Comité des chefs de département des universités), a récemment été reconnu comme dirigeant et membre votant du Comité de gestion. Il s'agit d'un changement significatif à nos règlements et qui, nous l'espérons, aidera à améliorer davantage la communication et à renforcer la relation entre l'ACUDA dans son ensemble et le Conseil d'administration de la SCA, puisqu'ensemble nous faisons progresser la collectivité du domaine de l'anesthésie. Les deux membres invités sans droit de vote sont 1) le rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie* et 2) le président du Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal des médecins et chirurgiens.

3. On a fait observer que le Conseil de la SCA prévoyait lancer une autre étude sur les ressources humaines en anesthésie, puisqu'il s'est écoulé plusieurs années depuis les

résultats de l'étude réalisée par l'ACUDA en 1999 à l'aide du modèle de planification de la main-d'œuvre (Eva Ryten — Directrice de la recherche, Association des facultés de médecine du Canada) et la publication dans le JCA des résultats d'une seconde étude (Engin et al) réalisée à l'Université Queen's il y a près de dix ans. Le Comité de gestion de l'ACUDA a discuté de l'importance de ce processus puisqu'il concerne la situation actuelle et prévue des ressources humaines des centres universitaires des sciences de la santé.

En effet, de nombreux centres font maintenant face à

- 1) une augmentation des demandes en services, qu'il s'agisse de nouvelles demandes ou de demandes auxquelles on n'avait pu répondre en raison d'une pénurie de ressources humaines;
- 2) des pressions accrues de leur ministère respectif pour régler des questions en lien avec les listes d'attente pour une chirurgie; 3) des augmentations importantes du nombre d'apprenants en médecine (apprenants de premier cycle et d'études postdoctorales) et des répercussions de ces augmentations sur le corps professoral universitaire et de la collectivité.

On a reconnu plusieurs autres facteurs dont les départs à la retraite reportés en raison du récent ralentissement économique, une réduction des effectifs de garde 24

heures (ou de plus de 24 heures), ce qui a occasionné un besoin accru en ressources humaines, ainsi que le désir des nouveaux diplômés de travailler à temps partiel (c.-à-d. moins de 5 jours par semaine). Le Comité, et en particulier les chefs de département du Québec, ont fortement insisté sur l'importance d'établir le nombre réel d'anesthésiologistes requis pour faire fonctionner les salles d'opération.

Fait intéressant, on a présenté une révision du nombre prévu de résidents qui obtiendront leur diplôme de 2010 à 2013 et le nombre de diplômés continue de se situer entre 110 et 120 par année. L'ACUDA se montre très favorable à l'initiative de la SCA et participera activement à la mise sur pied de champs de collecte de données dans le cadre d'un effort de collaboration.

4. Le président du Comité de PPFC de l'ACUDA, le D^r Francois Donati, a mis en évidence le plan d'action du Comité, qui consiste à associer la liste des activités du Comité PPFC se déroulant dans chaque département universitaire au site Web de la SCA au bénéfice de tous les membres de la Société. Cette initiative permettra à tous les membres de la Société d'avoir accès à la liste des activités du Comité PPFC se déroulant partout au pays au moyen d'un site d'information unique centralisé.

5. Le Comité de gestion de l'ACUDA, qui a déjà adopté une motion en faveur de la mise en place de la liste de vérification pour une chirurgie sécuritaire de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, a encouragé le Comité de recherche de l'ACUDA à réaliser une étude d'impact visant à évaluer les conséquences de la mise en place de la liste de vérification pour une chirurgie sécuritaire (c.-à-d. mortalité/morbidité). L'ACUDA octroiera également un financement à cette initiative en attendant la réponse à une demande de financement externe présentée aux IRSC.

6. L'ACUDA et le Conseil de la SCA ont sensiblement la même vision de faire en sorte que les assistants en anesthésie aient un rôle peropératoire bien défini et faisant l'objet d'un contrôle rigoureux. Pour assurer la continuité de ce processus en cours, le président sortant de l'ACUDA (le D^r Yang) a accepté de continuer à représenter l'ACUDA et de travailler en collaboration avec notre Société sur le groupe de travail sur les assistants en anesthésie, avec la SCTR, l'ANORTR, l'AIC, et la NAPANc.

7. Le D^r Rick Hall (Université Dalhousie) a créé un projet emballant visant à constituer un groupe canadien d'essai clinique en anesthésiologie péri-opératoire. Ce groupe serait une occasion de réunir

les chercheurs canadiens en anesthésiologie d'une manière semblable à ce qui a été fait avec le réseau canadien des essais cliniques en soins intensifs. Le besoin établi découle

- 1) du manque de représentation auprès des IRSC et
- 2) de la reconnaissance du fait que chaque centre est trop petit pour obtenir des résultats significatifs à partir d'essais cliniques aléatoires contrôlés réalisés en un seul centre.

L'objectif est d'établir des normes, des protocoles et des directives fondés sur une recherche canadienne multiculture désintéressée (et non fondée sur l'industrie). Le plan d'action actuel inclut de communiquer avec les chercheurs partout au Canada afin de constituer un comité directeur.

L'objectif du comité directeur est d'appuyer un chercheur canadien ayant une idée par un processus suggéré qui comprend la conception d'une étude suivie d'une étude pilote et d'une présentation à d'importants organismes de financement pour obtenir leur appui. Le Comité de gestion de l'ACUDA appuie à l'unanimité ce projet d'essais cliniques multicentres et chaque directeur de département universitaire a accepté de débloquer des fonds pour qu'au moins un membre du corps professoral puisse participer à la première rencontre prévue le 25 juin à l'occasion du Congrès annuel de la SCA, qui se déroulera à Montréal.

8. Une Foire des stages de recherche à l'intention des résidents a été organisée dans le cadre du Congrès de la SCA à Montréal. Dix départements d'anesthésie d'universités canadiennes offrant actuellement des stages de recherche en sous-spécialité y seront représentés.

9. Le symposium plénier 2010 de l'assemblée générale annuelle de l'ACUDA portera sur la simulation médicale. Il inclura des présentations pour discuter de l'impact et du rôle de nos membres qui ont recours à la simulation médicale comme outil d'apprentissage intégré aux études de premier cycle, postdoctorales et éventuellement au PFFC.

10. Le site Web de l'ACUDA (http://www.cas.ca/Membres/related_organizations/ACUDA/en/Membreship.htm) est maintenant actif et fait constamment l'objet de mises à jour.



Rapport de la Fondation d'éducation international de la SCA (FÉI SCA)

Franco Carli, MD, FRCPC Président

Le Conseil de la FÉI SCA, qui s'est réuni lors du Congrès de juin, compte de nouveaux membres : le D^r Patricia Livingston de Halifax, le D^r Joel Parlow de Queens' et le D^r Genevieve McKinnon, qui remplace le D^r Janius Tsang à titre de représentante de la section des résidents de la SCA. Le Conseil a également approuvé l'adhésion de Mme Krista Brecht, infirmière clinicienne spécialisée en traitement de la douleur, à titre de correspondante. Mme Brecht offrira de l'expertise en traitement de la douleur ainsi qu'un lien avec la Société canadienne pour le traitement de la douleur et la Fondation Louise et Alan Edwards.

Mission de la FÉI SCA au Rwanda

a. Formation postdoctorale en anesthésie

La mission au Rwanda continue de connaître du succès. En 2009, 9 bénévoles membres du personnel (8 Canadiens et 1 Américain), 4 résidents de programmes canadiens de résidence en anesthésie et 1 technicien biomédical ont passé un total de 9 mois au Rwanda. Cet effort pédagogique

est très prisé des anesthésiologistes canadiens, et de nombreux bénévoles se sont déjà inscrits pour couvrir la majorité de la période 2010 et 2011. Un grand nombre de résidents canadiens sont intéressés par cette mission, perçue comme une étape positive pour bâtir de prochaines missions humanitaires, et ont demandé d'y participer.

Le programme de résidence au Rwanda continue d'être le programme principal de la FÉI SCA. Il est hautement considéré par le gouvernement du Rwanda comme un excellent modèle de durabilité et de développement des ressources. Le D^r Theogene a été nommé directeur du programme d'anesthésie et le D^r Jean Nepo assistant directeur en 2008 avec pour tâche la supervision du programme, le maintien d'un lien étroit avec les bénévoles et la coordination du programme d'enseignement sur place afin d'optimiser l'efficacité et l'expertise des bénévoles. En 2009, 9 résidents rwandais étaient inscrits au programme de résidence et les 2 premiers ont obtenu leur diplôme en 2010. En avril, le D^r Theogene a passé 3 mois au Canada pour être jumelé aux directeurs de programme de McGill et de Dalhousie et pour se familiariser avec les aspects pédagogiques du programme de résidence.

Durant son séjour, il a rencontré de nombreux résidents, participé à de nombreuses rencontres et séminaires pédagogiques et discuté avec les résidents lors de l'assemblée des résidents de la SCA à Vancouver.

Dans un autre ordre d'idée, le bureau de santé internationale en anesthésie (Anesthesia International Health) à Dalhousie, sous la direction du président professeur Mike Murphy et du Dr Patricia Livingston, travaille en étroite collaboration avec la FÉI SCA pour inviter deux résidents rwandais de 4e année, les D^{rs} Paulin et Bona, à Halifax, où ils passeront 6 mois de leur programme de résidence. Cette initiative permettra aux résidents rwandais d'être en contact avec une grande variété de pratiques de l'anesthésie et de la chirurgie.

b. Contrôle de la douleur

L'enseignement du contrôle de la douleur constitue un autre volet de la mission de la FÉI SCA au Rwanda et, grâce à un don de la Fondation Louise et Alan Edwards de Montréal, des infirmières de la Société canadienne pour le traitement de la douleur ont passé quelques mois à Kigali et à Butare pour enseigner le contrôle de la douleur. Des projets sont en cours pour inviter une infirmière rwandaise au Canada pendant trois mois, au cours desquels elle participera à des activités pédagogiques et cliniques en lien avec le traitement de la douleur. Nous espérons que cette façon de faire facilitera le travail de nos infirmières bénévoles en traitement de la douleur afin que nous puissions développer la capacité et établir sur place un groupe d'infirmières

rwandaises qui participeront à divers aspects du traitement de la douleur aiguë, de la douleur chronique, de la douleur chez les adultes atteints de cancer et de la douleur chez les enfants.

Mission de la FÉI SCA en Palestine

Par l'intermédiaire d'un membre de l'ASA ayant fait de façon répétée du bénévolat avec le programme au Rwanda, la FÉI SCA a été invitée à mettre sur pied un programme d'aide en Palestine afin d'améliorer et d'appuyer le programme de résidence actuel en anesthésie. En juillet, les D^{rs} F Carli, A Enright et H Sami de Chicago ont passé 5 jours à Jérusalem Est et en Cisjordanie. Ils ont conclu que l'aide aux anesthésiologistes pouvait se faire sur deux niveaux :

1. Aide de la FMSA avec l'éducation médicale continue par l'entremise de son Comité d'éducation.
2. Aide à la formation des résidents sous la direction de la FMSA, avec préparation de la structure didactique par la FÉI SCA. Des discussions intensives ont été entreprises entre la FMSA et la SCA. À l'occasion de la rencontre de leur conseil de direction respectif à l'automne, la FMSA et la SCA ont approuvé la nouvelle mission et demandé que la FÉI SCA fournisse l'aide pédagogique nécessaire. Les bénévoles seront sélectionnés par la FMSA et la structure pédagogique et le programme d'enseignement seront fournis par la FÉI SCA. Le D^r Brendan Finucane s'est porté volontaire pour être le directeur du programme. Un protocole d'entente sera signé au printemps de 2010, et les premiers

bénévoles commenceront après janvier 2011. La FMSA financera les dépenses encourues par les bénévoles.

Autres activités de la FÉI SCA

1. Cours canadien « Anesthesia for Challenging Environments »

Un grand nombre de personnes ont suivi le cours canadien « Anesthesia for Challenging Environments », organisé par le Département d'anesthésie de l'Université Dalhousie et la FÉI SCA et offert pour la deuxième fois à Halifax du 23 au 26 mai 2009. Une fois de plus, le cours a fait l'objet de commentaires élogieux. Il semble que ce cours pourrait susciter l'intérêt de nos collègues américains et des efforts sont consacrés à en faire la publicité aux États-Unis. Nous continuerons d'inviter des conférenciers d'Europe et d'Australie pour compléter le contenu du cours. Nous sommes tous reconnaissants envers le Dr Tom Coonan, qui consacre énormément de temps à faire en sorte que le cours soit couronné de succès.

2. Dîner de la FÉI SCA

Le dîner de la FÉI SCA du dimanche 28 juin a attiré un grand nombre de personnes. Notre conférencier était le Dr Tarek Razek, président du Canadian Network for International Surgery, et sa présentation

avait pour thème « Les chirurgies sécuritaires sauvent des vies ».

3. FÉI SCA et Népal

Nous avons continué d'appuyer le Népalet la rencontre de la SACA qui avait lieu dans ce pays au printemps de 2009.

4. Appui de la FÉI SCA à M. Damascene

La FÉI SCA parraine M. Damascene, un infirmier en anesthésie qui travaille à Kigali, afin qu'il participe à un cours sur l'administration et la gestion au Congo.

5. La FÉI SCA et le congrès d'anesthésie panafricain à Nairobi.

À l'automne 2009, la FÉI SCA a parrainé 3 anesthésiologistes et résidents et 2 infirmières en anesthésie afin qu'ils puissent présenter leur recherche. Le Dr Theogene a reçu le prix de la meilleure affiche.

6. Don de livres à la FÉI SCA et destinés au Rwanda

Un groupe chrétien des États-Unis a fait un don de 10 000 \$ afin d'acheter des livres pour le Rwanda.

Rapport de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA)

Doreen Yee, MD, FRCPC, MBA
Présidente

Les fonds de dotation de la FCRA ont été en mesure d'absorber relativement bien le choc causé par le ralentissement économique grâce à l'énoncé de politique de placement de la Fondation. Ils se remettent graduellement de leur creux historique, atteint en mars 2009. Cependant, le programme des bourses a souffert du fait que de nombreux partenaires de l'industrie ont retiré leur appui pour diverses raisons commerciales. Alors que 12, 13 et 14 bourses de recherche ont été remises annuellement de 2006 à 2008, seules 10 bourses ont été décernées en 2009. La valeur totale de ces bourses a également diminué de plus de la moitié, passant de 450 000 \$ à 305 000 \$. La FCRA a pu maintenir certaines de ces bourses en les finançant directement, et les sections offrent un financement continu pour les bourses en sous-spécialité.

Les dons ont permis à la FCRA de conserver certaines bourses qui avaient été supprimées. Dans une conjoncture économique plus favorable, les intérêts générés par les fonds de dotation suffiraient à couvrir ces pertes, mais pas depuis les dernières années. Un certain nombre de

partenaires loyaux de l'industrie ont continué de nous appuyer pendant cette période, et la FCRA leur en est reconnaissante. La Société a elle aussi offert un financement de façon annuelle.

Le tournoi de hockey de la FCRA a permis d'amasser 10 000 \$ lors du Congrès annuel de Vancouver l'an dernier. Cette somme provenait en grande partie de dons corporatifs. De plus, nous avons reçu un important don d'un partenaire de l'industrie qui était dans l'impossibilité de poursuivre le financement d'une bourse annuelle désignée. Certaines sections provinciales se sont engagées à offrir un financement annuel. Le défi le plus important à relever demeure l'obtention de dons des membres de la SCA eux-mêmes. Moins de 12 % des membres ont fait un don à la FCRA en 2009 (par rapport à 16 % en 2005). C'est au Nouveau-Brunswick, en Colombie-Britannique et en Ontario que le montant moyen des dons est le plus élevé. Le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et les Territoires-du-Nord-Ouest comptent les pourcentages les plus élevés de membres donateurs.



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

Josée Lavoie MD, FRCPC
Présidente

Au cours de la dernière année, le Comité de spécialité en anesthésiologie s'est occupé de réviser et de modifier divers documents comme le questionnaire pré-sondage, le document portant sur les exigences spécifiques de formation (ESF) et le document portant sur les objectifs de formation. Le questionnaire pré-sondage révisé a été approuvé par le comité et envoyé à l'Unité des normes en éducation pour approbation et rédaction finale. Les membres de l'ACUDA ont approuvé les changements apportés aux EFS et y ont participé et au moyen desquels on a ajouté les équivalences pour des stages en rotation d'un mois en blocs de 4 semaines.

Examen

Le format de l'examen de 2010 sera semblable à celui de 2009. L'examen se déroulera cette année à la Cité Collégiale à Ottawa. Cette année, le Conseil introduira les premières questions appelées de simulation. Ces questions seront posées à l'aide de présentations vidéo Power Point qui demanderont à un candidat de définir quelles seraient les prochaines étapes d'un scénario donné. L'anesthésiologie constitue une spécialité à l'avant-plan de la

simulation médicale et le Comité de spécialité reconnaît l'importance de la simulation dans l'éducation et l'agrément.

Nouvelles catégories de reconnaissance

Le Bureau de l'éducation a présenté au Comité des spécialités des renseignements sur de nouvelles catégories de reconnaissance (programmes de base, programmes de diplômes et groupes d'intérêt spéciaux sur l'activité médicale). Le Bureau procède actuellement à un plan de communication et de consultation pour étudier les mécanismes possibles d'agrément de programmes et d'évaluation de résidents et pour réviser et mettre à jour les critères de reconnaissance des spécialités et sous-spécialités. Le Comité des spécialités a également convenu de reporter à plus tard l'étude de toute nouvelle demande de reconnaissance jusqu'à ce que le vote sur la reconnaissance des programmes de diplômes ait eu lieu. Cependant, les demandes courantes, par exemple celle pour la médecine de la douleur, continueront de suivre leur cours.

Médecine de la douleur

La Partie II de la demande de reconnaissance de la sous-spécialité médecine de la douleur a été approuvée et peut suivre son cours. Le Comité des spécialités en a discuté et l'a approuvée lors de sa rencontre d'avril 2010. La demande sera maintenant présentée au Comité de l'éducation à sa rencontre automnale. Puisque la médecine de la douleur

deviendra une sous-spécialité de l'anesthésie, il sera important de prévoir les répercussions que la situation sur la spécialité à l'échelle nationale. Des ajustements à la structure de la SCA pourraient être nécessaires afin de l'adapter aux spécialistes en médecine de la douleur provenant d'autres spécialités.



Conseil d'administration, Comité des finances, *Journal canadien d'anesthésie*, personnel du Siège social

Conseil d'administration

Comité exécutif

Pierre Fiset, Québec, Président
Shane Sheppard, Saskatchewan,
Président sortant
Richard Chisholm, Nouveau-Brunswick,
Vice président
Patricia Houston, Ontario, Secrétaire
Susan O'Leary, Terre-Neuve, Trésorière

Représentants des divisions

David Edward Lacey, Terre-Neuve
Jean-Yves Dubois, Ile-du-Prince Édouard
Daniel Lazaric, Nouvelle-Écosse
Andrew Nice, Nouveau-Brunswick
Claude Trépanier, Québec
Steven Bodley, Ontario
Jenifer Ballen, Manitoba
Mark James, Saskatchewan
Douglas DuVal, Alberta
James Kim, Colombie-Britannique
Asim Alam, Représentante des résidents
David Campbell, Président de l'ACUDA

Journal canadien de l'anesthésie

Donald R. Miller, Ottawa, Rédacteur en chef
François Donati, Montréal, Rédacteur en chef
adjoint
Scott Beattie, Toronto, Rédacteur associé
David Mazer, Toronto, Rédacteur associé
Penelope Brasher, Vancouver, Statisticienne

Comité de rédaction

Steven Backman, Montréal
Andrew Baker, Toronto
Gregory Bryson, Ottawa
Davy Cheng, London
Robin Cox, Calgary
Alain Deschamps, Montréal
Pierre Drolet, Montréal
Hilary Grocott, Winnipeg
Gregory Hare, Toronto
Keyvan Karkouti, Toronto
Kenneth LeDez, St. John's
Martin Lessard, Québec
Etienne de Medicis, Sherbrooke
Alan Merry, Auckland
Patricia Morley-Forster, London
Benoit Plaud, Paris
Roanne Preston, Vancouver
Saifee Rashiq, Edmonton
Yoanna Skrobik, Montréal
Robert Sladen, New York
Ban Tsui, Edmonton
Christian Werner, Mainz

Rédacteurs invités

Paul Hebert, Ottawa
Adrian W. Gelb, San Francisco
David Moher, Ottawa

Personnel du siège social

Stanley Mandarich, Directeur général
Randa Fares, Gestionnaire des opérations
Susan Witts, Contrôleur

Joy Brickell, Gestionnaire des services
administratifs
Temi Adewumi, Gestionnaire, Site web
Yolanda Vitale, Coordinatrice aux membres
Pamela Santa Ana, Adjointe administrative
Carolyn Gillis, Adjointe de rédaction du JCA
(Montréal)
Donald Miller, Rédacteur en chef du JCA
(Ottawa)



Membres des comités permanents

Professions paramédicales

Pierre Fiset, Président

Membres

Gary Morris

Michael Auld

Anthony Boulton

Richard Bergstrom

Richard Chisholm

Ian Courtice

Shane Sheppard

Richard Merchant

D Norman Buckley

Claude Trepanier

Gerald O'Leary

Associés

Josette Roussel

Allan Shemanko

Paula Ferguson

Jeff Kobe

Michael Wills

Christiane Menard

Josée Prud'Homme

Céline Beaulieu

Virginia Casey

Invité

Homer Yang

Liaison de personnel

Joy Brickell

Stanley Mandarich

Congrès annuel

William Splinter, Président

Alain Deschamps, Arrangements locaux
Président - Montréal 2010

David Charles Campbell, Représentant de
l'ACUDA

Membre principaux

Homer Yang

Martin Van Der Vyver

Donald Miller

Gillian Moll

David Hughes

Marie-Josée Nadeau

Patricia Houston

Ashraf Fayad

Membres correspondants

Brian Mahoney

Sections

Patrick Nellis

Ian McConachie

Peter Choi

Viren Naik

Hélène Pellerin

Brian Knight

Andrew Sawka

Richard Hall

Raouf Wahba

Allison Gray

Tracy Kok

Membre d'office

Pierre Fiset

Liaison de personnel

Randa Fares

Stanley Mandarich
Joy Brickell
Neil Hutton

Archives

Kim Turner, Présidente
Brendan T. Finucane, Membre principal
M. Joanne Douglas, Membre principale
Chris Christodoulou, Membre principal
Diane Biehl, Membre principale
Joy Brickell, Liaison de personnel

Éducation médicale continue et perfectionnement professionnel permanent

Martin Van Der Vyver, Président
Patricia Houston, Présidente sortante
Chris Christodoulou, Membre
Viren Naik, Membre
Martin Van Der Vyver, Membre
J Hugh Devitt, Membre
Salvatore Spadafora, Membre
Kathleen Lampe, Membre
Donald Miller, Membre
François Donati, Membre
Jane Tipping, Membre correspondante
Pierre Fiset, Membre d'office
Joy Brickell, Liaison de personnel

Déontologie

Richard Hall, Président
Thomas Coonan, Membre
David McKnight, Membre
Robin Cox, Membre
Pierre Fiset, Membre d'office
Joy Brickell, Liaison de personnel

Économique médicale

Shane Sheppard, Président
Jean-Francois Courval, Membre, QC
Renwick Mann, Membre, ON
Douglas DuVal, Membre, AB
Kenneth LeDez, Membre, NL
Daniel Lazaric, Membre, NS

Richard Chisholm, Membre, NB
Jean-Yves Dubois, Membre, PEI
Roland Orfaly, Membre, BC
Randa Fares, Liaison de personnel

Services aux membres

Richard Bergstrom, Président
Jean-Yves Dubois, Représentant
Julie Lajoie, Représentante
Mark James, Représentant
Pierre Fiset, Membre d'office
Stanley Mandarich, Liaison de personnel
Randa Fares, Liaison de personnel

Sécurité des patients

Pamela Morgan, Présidente

Membres principaux

Homer Yang
Robert Byrick
Beverley Orser
David Goldstein
Richard Merchant
Steven Dain
Jan Davies
Matthias Kurrek
Rachel Meyer

Membres correspondants

Angela Enright
John Wade
Michael Buss
David U
Robert Stoelting
John Gray
John Walter
Anthony Boulton
Alan Merry
Doug Cochrane

Membre d'office

Pierre Fiset

Liaison de personnel

Stanley Mandarich
Joy Brickell

Effectifs médicaux

Richard Chisholm, Président

Membres

Homer Yang
Jean-Yves Dubois
Steven Christopher Bodley
David Edward Lacey
Daniel Lazaric
Michael Auld
David Parsons
Shane Sheppard
Jenifer Ballen
Mark James
Andrew Nice
Claude Trepanier

Membre d'office

Pierre Fiset

Liaison de personnel

Joy Brickell

Recherche

Neal Badner, Président
David Mazer, Vice-Président

Membre principaux

Donald Miller
Howard Nathan
Dolores Madeline McKeen
Peter Choi
Étienne De Medicis
Scott Beattie
William Splinter
David Archer
Alan Mutch
Robert Hudson
David Bracco

Membres correspondants

William McKay
Steven Backman
Stephen Halpern

Gilles Plourde
Gilbert Blaise
Kenneth LeDez
Colin McCartney
Philip Jones
Derek Dillane
Orlando Hung
Gregory Bryson
Hilary Grocott
Gary Morris
Jorge Zamora
Gary Dobson
Ramiro Arellano
James Paul
Ban Tsui
Peter Choi
Alexis Turgeon
Pierre Beaulieu

Membre d'office

Pierre Fiset

Liaison de personnel

Randa Fares
Stanley Mandarich
Joy Brickell

Normes de pratique

Richard Merchant, Président
Romesh Shukla, Représentant
Steven Dain, Représentant
Kenneth LeDez, Représentant
Craig Bosenberg, Représentant
Pamela Morgan, Représentante
Monica Penner, Représentante
Matthias Kurrek, Représentant
Karen Brown, Représentante
Joy Anna Regina Dobson, Représentante
Pierre Fiset, Membre d'office
Joy Brickell, Liaison de personnel

Site Web

Martin Van Der Vyver, Président
Temi Adewumi, Liaison de personnel



Membres exécutifs des sections

Assistants en Anesthésie

Patrick Nellis, Président
Michael Wills, Président sortant

Ambulatoire

Ian McConachie, Président
Frances Chung, Présidente sortante
Jean Wong, Secrétaire

Prise en charge de la douleur chronique

Brian Knight, Président
D Norman Buckley, Vice-Président

Cardiovasculaire et thoracique (CVT)

Richard Hall, Président
Peter Slinger, Président sortant
Andre Denault, Vice-Président
Hilary Grocott, Secrétaire/Tresorier
David Mazer, Membre correspondant
Robert James Boh Chen, Membre correspondant

Éducation dans l'anesthésie

Viren Naik, Président
Salvatore Spadafora, Président sortant

Neuroanesthésie

Hélène Pellerin, Présidente
Robert McTaggart Cowan, Président sortant
Cynthia Henderson, Vice-Présidente
Tim Turkstra, Trésorier

Obstétrique

Raouf Wahba, Président
Pamela Angle, Vice-Présidente
Pamela Morgan, Présidente sortante
Ron George, Secrétaire/ Trésorier
Bruce Macaulay, Trésorier

Pédiatrique

Allison Gray, Présidente
Marie-Josée Crowe, Vice-Présidente
Richard John Lee, Président sortant
Bruce Macpherson, Secrétaire
Robin Cox, Membre à titre personnel
Davinia Withington, Membre à titre personnelle
Jeremy Bryce Luntley, Membre à titre personnel
Robert Seal, Membre à titre personnel
David Rosen, Membre à titre personnel
Dominic Cave, Membre à titre personnel
Koto Furue, Membre à titre personnel

Médecine périopératoire

Peter Choi, Président
Michael McMullen, Président sortant
Michael Jacka, Secrétaire
David T Wong, Trésorier
Michael McMullen, Secrétaire/ Trésorier

Régionale et la douleur aiguë

Andrew Sawka, Président
Jennifer Szerb, Présidente sortante
Shalini Dhir, Vice-Présidente

Résidents

Tracy Kok, Présidente
Jason McVicar, Vice-Président

Stacy Ridi, Présidente sortante
Ben-Ari Fried, Membre correspondant
Paula Holinski, Membre correspondante
Sean Coquet, Membre correspondant
Barbara Bertram, Membre correspondant
Kenneth Ryan, Membre correspondant

Jeremi Mount Joy, Membre correspondant
Joel Berube, Membre correspondant
Pavan Kumar, Membre correspondant
Melissa Jack, Membre correspondante
Heather Ting, Membre correspondante
Asim Alam, Représentant de la SCA



États financiers

Pour accéder à la version intégrale des états financiers vérifiés, prière de visiter la section des membres sur le site Web de la SCA www.cas.ca .