



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

Rapport annuel 2012

TABLE DES MATIÈRES

Rapport de la présidente / 3

Rapport du trésorier / 4

Rapport du rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie* / 5

Rapports des comités :

Congrès annuel / 9

Archives et artéfacts / 9

Déontologie / 10

Économique médicale / 10

Services aux membres / 11

Sécurité des patients / 11

Recherche consultatif / 12

Sous-comité des affaires scientifiques / 12

Normes de pratique / 12

Services sur le Web / 13

Rapports des sections :

Ambulatoire / 14

Société d'anesthésie pédiatrique canadienne / 14

Cardiovasculaire et thoracique / 15

Médecine des soins critiques / 15

Éducation et simulation en anesthésie / 16

Neuroanesthésie / 16

Obstétrique / 16

Médecine périopératoire / 17

Anesthésie régionale et la douleur aiguë / 17

Résidents / 18

Autres rapports :

Rapport de la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉI SCA) / 19

Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada / 20

Rapport de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) / 21

Rapport de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) / 24

Conseil d'administration, comités et personnel de la SCA

Conseil d'administration / 25

Comités permanents / 26

Dirigeants de section / 29

Journal canadien d'anesthésie / 30

Personnel du siège social / 31



RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

Dr^e Patricia Houston, FRCPC

J'ai eu l'immense plaisir de jouer un rôle de leadership pour la SCA au cours de la dernière année avec le soutien des membres de la direction de la SCA : Dr^e Susan O'Leary, Dr Sal Spadafora, Dr Douglas DuVal et Dr Rick Chisholm. Nous avons été en mesure de mettre de l'avant plusieurs initiatives importantes pour la Société et ses membres au cours de la dernière année.

La SCA a conclu un partenariat officiel avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et profitera de cette collaboration pour demeurer à l'affût d'occasions de participer à des activités de recherche et d'éducation visant à améliorer la sécurité de l'anesthésie pour nos patients et le bien-être de nos membres. Le premier Symposium sur la sécurité des patients Dr John Wade-ICSP aura lieu en juin à l'occasion du Congrès annuel de la SCA à Calgary.

Cette année, la SCA a entrepris deux initiatives prioritaires : le renouvellement du Congrès annuel et l'élaboration d'un système canadien de suivi d'événements indésirables en anesthésie ainsi qu'une possible base de données. Deux groupes de travail ont reçu le mandat de faire progresser ces travaux : un groupe de travail sur le Congrès annuel, coprésidé par la Dr^e Susan O'Leary et le Dr Daniel Bainbridge, ainsi qu'un groupe de travail sur un registre de patients, présidé par le Dr Daniel Chartrand. Ces deux groupes recruteront des membres qui participeront aux travaux et diffuseront largement des commentaires pour faire en sorte que nous recevons le point de vue et le soutien de tous nos intervenants.

Nous avons procédé à une évaluation officielle des besoins des membres de la SCA pour nous permettre de définir les priorités des membres et de mieux comprendre leur vision sur la façon dont la SCA peut soutenir leurs objectifs. Les résultats serviront à éclairer les groupes de travail et à élaborer un plan d'action stratégique pour la SCA au cours des prochaines années.

Le Dr Donald Miller terminera bientôt son second mandat de rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie* en décembre 2013. Don a fait un travail incroyable pour faire avancer le *Journal*, grâce à un contenu scientifique amélioré et la simplicité de l'accessibilité électronique, une offre bonifiée de modules de DPC ainsi qu'un comité éditorial mobilisé et productif qu'il a transformé en équipe hautement fonctionnelle. Nous avons entrepris des démarches à l'échelle nationale pour lui trouver un successeur et un nouveau rédacteur en chef sera en fonction d'ici l'automne 2013 afin d'assurer un transfert des responsabilités stable pour ce rôle très important de la Société. Les succès financiers du *Journal* ont permis la création d'une nouvelle bourse de recherche de la SCA : la Bourse de recherche du *Journal canadien d'anesthésie*. Il s'agit d'une subvention de fonctionnement servant à financer un projet de recherche clinique en anesthésie, contrôle de la douleur, médecine périopératoire, soins intensifs ou toute autre surspécialité de l'anesthésie.

La SCA est membre affilié du Conseil consultatif de SmartTots (Strategies for Mitigating Anesthesia-related Neurotoxicity in Tots). Un protocole d'accord à utiliser par les praticiens lorsqu'ils s'adressent aux parents d'enfants devant subir une anesthésie sera publié à la suite de la réunion de l'International Anesthesia Research Society (IARS) en mai 2013.

Le Dr Rick Chisholm a continué de défendre la cause des pénuries de médicaments au Canada et à l'échelle internationale et, même s'il n'a pas réussi à convaincre le gouvernement fédéral de légiférer afin d'imposer la déclaration obligatoire des pénuries de médicaments, sa campagne a sensibilisé les gouvernements fédéral et provincial envers ce problème grave et largement répandu.

Je désire remercier le personnel de bureau relevant du directeur général, M. Stan Mandarich, pour leur engagement sans faille envers la Société, ainsi que les membres de la SCA pour leur appui envers la Société et son mandat.



RAPPORT DU TRÉSORIER

Dr Douglas B DuVal, FRCPC

Sur un budget d'environ 3,8 millions de dollars, l'état des résultats d'exploitation de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) préparé par le vérificateur pour la période ayant pris fin le 31 décembre 2012 enregistre un excédent des dépenses sur les revenus d'un peu plus de 65 000 \$. De façon générale, les revenus et les dépenses ont été moins élevés que prévu. Vous trouverez plus loin une explication détaillée de cette situation. Les revenus et dépenses combinés de la Société sont divisés de façon opérationnelle en trois composantes budgétaires, plus particulièrement l'administration de la Société canadienne des anesthésiologistes, le *Journal canadien d'anesthésie* et le Congrès annuel de la SCA.

La principale source de revenus de la Société canadienne des anesthésiologistes provient des frais d'adhésion des membres, qui ont subi une modeste augmentation par rapport à 2011. Les dépenses viennent des ressources humaines et de l'administration, de la location des bureaux et des coûts d'exploitation ainsi que du soutien aux comités. Toutes ces dépenses étaient prévues au budget et, de façon générale, ont été pratiquement les mêmes que celles de 2011. Avec l'ajout d'un petit profit d'investissement, l'administration de la SCA a déclaré un excédent des revenus sur les dépenses d'un peu plus de 70 000 \$.

La majeure partie des revenus du *Journal canadien d'anesthésie* (JCA) proviennent des redevances, et ses dépenses incluent les ressources humaines, l'administration et le soutien au comité éditorial. La Société s'occupe du contenu du JCA, tandis que la publication et la diffusion sont confiées en sous-traitance à Springer. La SCA en est venue à considérer le JCA comme étant une importante source de revenus et ajuste son budget en conséquence. En 2012, le JCA a déclaré un excédent des revenus sur les dépenses beaucoup plus élevé que prévu, soit près de 440 000 \$.

Le Congrès annuel de la SCA est considéré comme un avantage pour les membres plutôt qu'une source de revenus, et habituellement la Société prévoit et attribue un budget en prévoyant enregistrer un déficit. Le but est de faire vivre une expérience de formation et sociale de grande qualité, sans s'attendre à recouvrer intégralement les coûts. Pour 2012, le budget des dépenses du Congrès annuel avoisinait les 1,8 million de dollars, et il peut y avoir des défis budgétaires importants pour cet événement. Les revenus du Congrès annuel ont été beaucoup moins importants que prévu, principalement en raison d'une proportion plus grande que prévu d'inscriptions « à la journée » en comparaison avec les inscriptions « intégrale », et également en raison d'un nombre moins élevé d'exposants commerciaux. Sur le plan des dépenses, la SCA a soutenu plusieurs nouvelles initiatives au Congrès annuel, par exemple l'utilisation élargie de iClickers pour améliorer l'expérience éducative des délégués. Malgré tout, de façon générale, les dépenses ont respecté les prévisions budgétaires. En dépit du contrôle des dépenses, le Congrès annuel a enregistré un déficit des revenus sur les dépenses d'environ 400 000 \$, comparativement aux 271 000 \$ prévus au budget. La Société a également effectué un « redressement sur exercice antérieur » pour le Congrès annuel d'environ 45 000 \$ calculé en 2012, ce qui porte le total du déficit des revenus sur les dépenses à environ 445 000 \$.

Tel que mentionné au premier paragraphe du présent rapport, l'état des résultats agrégés combinant l'administration de la Société canadienne des anesthésiologistes, le *Journal canadien d'anesthésie* et le Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes enregistre un modeste excédent d'environ 65 000 \$.

Servir la Société canadienne des anesthésiologistes en tant que trésorier constitue un privilège. Je suis reconnaissant de l'expertise et des conseils de notre directeur général, M Stanley Mandarich, et du personnel de bureau de la SCA, ainsi que du privilège de travailler avec un Conseil d'administration dévoué et notre équipe de direction estimée de la Société, composée des D^{rs} Houston, O'Leary et Spadafora.



RAPPORT DU RÉDACTEUR EN CHEF

JOURNAL CANADIEN D'ANESTHÉSIE

Dr Donald R Miller, FRCPC

Aperçu

Le *Journal canadien d'anesthésie* est la propriété de la Société canadienne des anesthésiologistes et est publié par Springer Science & Business Media, LLM (New York). Le contenu du *Journal* est déterminé par notre énoncé de mission : « *L'excellence en recherche et en traduction des connaissances en lien avec la pratique clinique de l'anesthésie, le contrôle de la douleur, la médecine périopératoire et les soins intensifs.* » Les articles sont reçus en anglais ou en français, et les articles retenus pour publication apparaissent dans leur langue de présentation. Tous les articles sont révisés par les pairs, et les articles publiés apparaissent dans la version imprimée et celle 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® de l'éditeur.

Le rayonnement international et la portée du *Journal* demeurent très stables. En ce qui a trait au nombre de lecteurs et d'auteurs présentant des articles, en 2012, le *Journal* a reçu 669 présentations d'articles d'auteurs provenant de 52 pays différents. Deux cent seize articles ont été publiés dans 12 numéros mensuels (Can J Anesth 2012; Volume 59), ce qui représente 1 164 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 développement professionnel continu (DPC) et des lettres à la rédaction. Le contenu des articles, en fonction de l'énoncé de mission, ont touché aux domaines de l'anesthésie, de la douleur aiguë et chronique, de la médecine périopératoire et des soins intensifs. De plus, le *Journal* a publié l'édition 2012 du Guide d'exercice de l'anesthésie de la Société canadienne des anesthésiologistes. Le numéro thématique de février 2012 du *Journal* était consacré à une série d'importants exposés de synthèse d'experts internationaux portant sur l'éducation en anesthésiologie.

Classement du *Journal canadien d'anesthésie* dans le *Journal Citation Reports* par FI : Anesthésiologie

Le facteur d'impact (FI) pour l'année du journal, qui constitue une mesure indépendante de la fréquence moyenne de citation du journal, demeure stable (FI 2009 = 2,306; FI 2010 = 2,18; FI 2011 = 2,346; les données pour 2012 n'étaient pas disponibles au moment de rédiger ce rapport).

Classement du *JCA* en comparaison à d'autres journaux d'anesthésie :

- 2011 : 10^e journal sur 28 (36 %)
- 2010 : 13^e journal sur 26 (50 %)
- 2009 : 10^e journal sur 25 (40 %)
- 2008 : 10^e journal sur 22 (45 %)
- 2007 : 9^e journal sur 22 (41 %)

Indexation du *JCA*

Le *JCA* est actuellement indexé 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 demeurent très sélectifs quand vient le temps de choisir des articles et procèdent en fonction

Suite à la page suivante ...

de la nouveauté du sujet, de leur mérite scientifique et de leur importance dans leur ensemble. Le *Journal* a fait paraître 12 numéros en 2012 et prévoit faire paraître le même nombre de numéros en 2013. Chaque numéro, mis à part le numéro thématique de février, 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 développement professionnel continu (DPC), d'études de cas en hémodynamie périopératoire, des comptes rendus de lecture et de la correspondance. Dans un avenir rapproché, le *Journal* continuera de publier les mises à jour du Guide d'exercice de l'anesthésie de la SCA en janvier de chaque année, en plus de numéros thématiques spéciaux chaque février.

Avis de citation pour les auteurs du *Journal* et avis de table des matières électronique pour les lecteurs

Grâce à notre partenariat du JCA-Springer avec CrossRef.org, les auteurs correspondants sont maintenant avisés automatiquement dès que leur article est cité dans un autre journal. Les auteurs peuvent également se servir de leur compte « My Springer » et choisir de recevoir des avis chaque semaine, chaque mois ou chaque année et qui indique toutes les citations dans un seul courriel. L'avis de citation vient améliorer la communication par courriel automatisée, mais personnalisée, du JCA.

Les abonnés qui s'inscrivent au programme et tous les membres de la Société canadienne des anesthésiologistes reçoivent maintenant un avis de table des matières électronique chaque mois. En date de mars 2013, Springer recensait 1 207 personnes recevant les avis de table des matières électronique du JCA. Les commentaires sur ce service ont été très positifs.

Nouvelle plateforme SpringerLink optimisée

La plateforme SpringerLink (link.springer.com) a subi une refonte axée sur l'amélioration de l'expérience utilisateur en fonction de trois principes : rapidité, simplicité et optimisation. Après plus de 18 mois de travail, SpringerLink a subi une transformation totale qui modifiera la façon dont Springer diffuse son contenu aux étudiants, chercheurs et bibliothécaires. Bien que l'allure finale et la conception épurée aient été grandement améliorées, la vraie nouveauté réside dans la façon de trouver et d'utiliser le contenu. Selon notre éditeur, « la plateforme promet d'établir une nouvelle norme dans l'industrie. »

Nouvelle politique de libre accès

Il existe une nouvelle politique de libre accès du Research Councils UK et de Wellcome Trust en vigueur depuis le 1er avril 2013. Ils recommandent la formule « Or » (publication payée au moyen d'APC). Le gouvernement, Wellcome Trust et RCUK ont octroyé et octroieront des fonds pour la formule « Or ». Les deux bailleurs de fonds insistent sur le fait que les articles à libre accès sont publiés en vertu de la licence Creative Commons Attribution (CC BY). Springer et JCA se conforment entièrement à cette politique.

Utilisation

Le *Journal* continue d'être lu par un nombre toujours croissant d'utilisateurs. Le nombre de demandes d'accès au texte complet a augmenté de façon considérable, passant de 243 981 en 2009 à 402 928 en 2010, pour atteindre 574 963 demandes d'accès au texte complet en 2011 et 526 328 en 2012. En ce qui a trait aux demandes d'accès au texte complet en fonction de la région géographique, 10 % des demandes émanaient du Canada en 2011, comparativement à 31 % émanant des États-Unis. Vingt pour cent des demandes émanent maintenant des pays d'Asie-Pacifique, 26 % de l'Europe et 9 % d'autres régions. Ces données correspondent à l'observation voulant que le *Journal* soit maintenant de portée réellement internationale.

Production

Deux cent trois articles ont été publiés en 2012, comparativement à 212 articles en 2011. 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 21,7 jours en 2011, 20,8 jours en 2012 et 17,6 jours en 2013 (depuis le début de l'exercice).

Modules de développement professionnel continu

Le journal a fait paraître quatre modules de développement professionnel continu en 2012, le même nombre qu'en 2010 et 2011, pour un total de 23 modules depuis le début du programme en 2005. Les lecteurs peuvent obtenir 12 crédits de section 3 du Collège royal en réalisant l'étude de cas et en répondant aux questions à choix multiple connexes accessibles sur une plateforme Web hébergée à l'Université de Montréal. Les modules de DPC sont offerts en anglais et en français. En 2012, 883 certificats d'obtention de crédits de modules de DPC ont été délivrés. On a approché les auteurs afin qu'ils contribuent aux modules et on prévoit que le même rythme de production se poursuivra jusqu'en 2014. En 2012, la Société a choisi Knowledge Direct, une entreprise privée dans le domaine de l'enseignement sur le Web, pour mettre au point une plateforme améliorée pour les modules de DPC. Nous prévoyons avoir terminé la transition vers le nouveau système en 2013.

Accent mis sur la révision accélérée par les pairs et une 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 révisions tardives, ce qui fait que le délai moyen entre la présentation et la « première décision » (*temps de révision*) est maintenant ramené à trois semaines. 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 importante fonctionnalité pour le *Journal* est notre capacité à publier, en collaboration avec Springer, 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*).

Il existe un programme de satisfaction des auteurs du Journal, instauré dans le but d'optimiser le processus de publication du journal du point de vue des auteurs. Cinquante-deux auteurs ont répondu au questionnaire en ligne du JCA en date du mois de mai 2013. Les auteurs classent les trois paramètres qui suivent comme étant les plus importants lorsqu'ils décident de présenter un manuscrit à un journal : 1) qualité de la révision par les pairs; 2) réputation du journal; 3) rapidité de publication. Parmi les répondants, 69 % déclarent être « très satisfaits » du processus général de publication du JCA; de façon générale, 84 % des répondants se disent très satisfaits ou satisfaits.

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™ 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, des 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 hémodynamie périopératoire.

Rétractation d'articles en 2012

Des cas d'inconduite scientifique et déontologique isolés et en série continuent d'être répertoriés dans les documents traitant de l'anesthésie. Les procédures entourant la révision des cas présumés d'inconduite scientifique et les mesures prises par le rédacteur en chef et l'éditeur entraînent un processus long et ardu. Sur la base des conclusions des instances chargées d'enquêter à six universités au Japon, en réponse à une demande conjointe de détermination de la part des rédacteurs de 16 journaux, le *Journal* a publié un avis de rétractation sur son site Web le 8 septembre 2012, déclarant qu'à la suite de l'expression de préoccupation publiée en ligne le 13 mars 2012, 17 articles rédigés par le Dr Yoshitaka Fujii ont été retirés pour les motifs suivants :

1. preuve accablante de fabrication en lien avec le fait que les répartitions de nombreuses variables signalées par le Dr Fujii dans ces études sont hautement improbables;

2. l'incapacité des établissements où travaille le Dr Fujii d'attester de l'intégrité des études réalisées ou des données obtenues sous leurs auspices, comme mentionné dans la demande conjointe de détermination des rédacteurs en chef du 9 avril 2012.

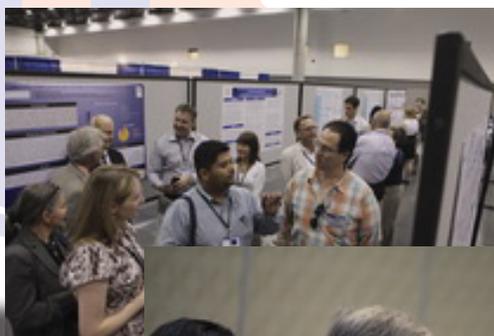
L'avis explique également que l'Université de Tsukuba a confirmé la validité de trois articles parus dans le *Journal* ayant été rédigés par le Dr S Takahashi et corédigés par le Dr Fujii. De plus, la Tokyo Medical and Dental University a confirmé la légitimité de deux autres articles parus dans le *Journal*; un article a été rédigé par le Dr T Ebata et l'autre par le Dr Y Saitoh; les deux articles ont été corédigés par le Dr Fujii. Les cinq articles ci-haut mentionnés continueront de faire partie des publications médicales inattaquables. En décembre 2012, 16 autres articles ont été retirés sur la base des résultats de l'enquête à l'Université de Tsukuba, portant le total des articles retirés à 33 en 2012. Il s'agit d'un nombre sans précédent de rétractations qui ne se reproduira sans doute jamais.

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.

Conclusions

Malgré les défis posés par les cas d'inconduite scientifique et déontologique recensés dans plusieurs journaux, y compris le *JCA*, l'année 2012 fut, sur tous les autres points, une année remplie de succès pour le *Journal*. L'équipe éditoriale du *Journal* demeure fidèle à son engagement continu pour assurer l'intégrité de l'information scientifique, augmenter la qualité de la révision par les pairs, et faire du *Journal canadien d'anesthésie* une publication de plus en plus informative et pertinente pour ses lecteurs.



RAPPORTS DES COMITÉS

CONGRÈS ANNUEL

D^r Daniel Bainbridge, FRCPC - président

Congrès annuel de 2012

Le Comité du Congrès annuel a travaillé avec diligence pour organiser le Congrès annuel de 2012 à Québec. Le travail acharné des présidents des sections, des membres du Comité du Congrès annuel et du Comité des arrangements locaux, ainsi que de l'équipe de Congress Canada a permis de faire de ce congrès une grande réussite.

Inscription

Un total de 977 délégués se sont inscrits au Congrès annuel de 2012, pour un total de 1 362 participants (incluant les partenaires et exposants participants). Il s'agit d'une légère diminution par rapport à l'année précédente.

Programme du jour

Il s'agissait de la première année du « Programme du jour », un aperçu d'une page des événements se déroulant au Congrès. Cet ajout au Congrès annuel a reçu un très bon accueil et sera de retour l'an prochain.

Examen du Congrès annuel

En décembre, la SCA a organisé un examen du Congrès annuel en invitant ses membres à effectuer une évaluation critique du Congrès annuel et pour discuter des mesures nécessaires pour rendre le Congrès annuel plus solide. Nous avons adopté un énoncé de mission et avons officialisé des suggestions concrètes avec calendrier d'exécution. Ces changements entreront en vigueur au cours des prochaines années. Comme toujours, nous sommes ouverts aux commentaires sur le Congrès annuel.

Dîner du président

Malgré la qualité exceptionnelle du repas et du spectacle du Dîner du président de cette année, le nombre de participants a été moins élevé que prévu, possiblement parce que l'événement avait lieu le dernier jour du Congrès. Nous prévoyons organiser le dîner le samedi au Congrès de 2013.

Évaluations

Comme toujours, les évaluations et suggestions de sujets sont très importantes à la réussite du Congrès

annuel. De façon générale, les commentaires ont été positifs, même si les séances continuent de dépasser le temps alloué, ne laissant ainsi aucune possibilité de discuter à la fin de chaque séance. Nous espérons régler le problème en ayant recours à des minuteriers au Congrès de l'an prochain.

ARCHIVES ET ARTÉFACTS

D^r Brendan Finucane - président

Le Comité des archives et des artéfacts s'est réuni deux fois au cours de l'année civile 2012. La première réunion a eu lieu par voie de téléconférence le 27 février 2012 et la seconde fut une réunion en personne dans le cadre du Congrès annuel à Québec le 16 juin.

L'effectif du Comité est maintenant complet, avec des représentants de toutes les régions du Canada. L'effectif se compose aussi de représentants des résidents et de membres d'office.

Le Comité a organisé un symposium pour le Congrès annuel 2012. Ce symposium, le premier du genre organisé par le Comité, s'intitulait « Remembering the Past – History of Anesthesia in Canada ». Quatre conférenciers ont fait une présentation à ce symposium, auquel un grand nombre de membres ont assisté. Trois des quatre présentations ont par la suite été publiées dans *Info Anesthésie*, le bulletin de la SCA. Nous prévoyons organiser un symposium similaire au Congrès annuel de Calgary en 2013.

Le problème majeur que nous vivons depuis des années consiste à trouver un emplacement convenable pour notre collection d'artéfacts, qui est maintenant importante. Afin de prendre convenablement soin de ces articles de valeur, nous sommes en négociations avec deux musées pour qu'ils acceptent notre collection. Les musées intéressés par notre collection sont le Musée des soins de santé de Kingston et le Musée des sciences et de la technologie du Canada à Ottawa. Le Wood Library Museum s'est également montré intéressé par notre collection, mais le Comité était d'avis que la collection doit demeurer au Canada. Nous espérons trouver un emplacement convenable pour certains de nos artéfacts au cours des prochains mois.

Nous nous sommes également demandé quoi faire avec notre immense collection de documents d'archives accumulés au fil des années. Nous nous engageons à trouver un emplacement approprié

pour ces documents plutôt que de simplement les entreposer à l'infini à Iron Mountain, à grands frais pour l'organisme. Cette tâche sera plus ardue et se déroulera sur une plus longue période.

Le Comité a établi un cadre de référence pour le choix de noms supplémentaires à ajouter à la liste des importants contributeurs à l'anesthésie au Canada déjà publiée sur le site Web de la SCA. À l'heure actuelle, seuls quatre contributeurs importants sont mentionnés sur le site Web et nous prévoyons élargir cette liste dans un avenir rapproché.

Le Comité tente aussi d'ajouter la chronologie des événements en documentant des moments importants dans l'histoire de la SCA. La dernière entrée à cette chronologie a été ajoutée en 1993.

En résumé, le Comité s'est attaqué à certaines questions importantes sur l'archivage auxquelles est confrontée la Société et est heureux de déclarer que certains progrès notables ont été réalisés au cours de la dernière année.

DÉONTOLOGIE

D^r Richard Hall, FRCPC – président

Je suis très heureux de faire rapport au Conseil d'administration des activités du Comité de déontologie pour l'exercice 2012–2013.

Depuis notre dernier rapport annuel, le Comité de déontologie signale que le Code de déontologie pour les commanditaires du Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes a été approuvé.

Les D^{rs} McKnight et Hall ont rédigé un article sur l'approche déontologique en matière de rationnement à un moment où les ressources sont limitées, qui a paru dans le numéro d'automne du bulletin de la SCA.

Sous la gouverne du D^r Robin Cox, nous avons participé à l'élaboration d'une séance de déontologie pour le Congrès annuel de 2013.

Nous avons formulé des commentaires au Conseil d'administration sur la politique proposée par l'AMC concernant les soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie.

Le D^r Robin Cox quittera le Comité après plus de six années de service, dont la préparation d'un document sur les anesthésiologistes en santé. Je désire le remercier publiquement de ses conseils et services pendant tout le temps où il a siégé au Comité.

ÉCONOMIQUE MÉDICALE

D^r James Kim, FRCPC - coprésident D^r Douglas DuVal FRCPC - coprésident

Le Comité de l'économique médicale de la SCA s'est réuni le 16 juin 2012 à Québec dans le cadre du Congrès annuel de la SCA. Huit provinces étaient représentées. Nous avons présenté les résultats du sondage économique 2012 et en avons discuté, et il y a eu échange d'information concernant le climat économique général, le financement de la santé, la rémunération des médecins et les grilles d'honoraires en anesthésie avec les différentes divisions provinciales de la SCA.

Le sondage 2012 sur l'économique médicale de la SCA consiste en un vaste questionnaire très détaillé qui tente de décrire et de quantifier de nombreux aspects de la rémunération des anesthésiologistes au sein de chaque division provinciale afin d'établir des comparaisons que les représentants économiques de chaque division pourront trouver utiles. Les éléments particuliers dont il a été question incluent la prévalence des divers modèles de rémunération (plans de financement d'appoint, rémunération à l'acte par le gouvernement, à la vacation, privé, « rémunérations forfaitaires » et revenus quotidiens garantis, etc.), la rémunération sur appel et les primes versées pour le travail après les heures normales, les modificateurs qui bonifient les honoraires d'anesthésie payables dans le cas de patients présentant des caractéristiques précises ou de certaines interventions anesthésiques, une compensation financière pour des activités d'enseignement et d'administration, ainsi que d'autres formes de rémunération non reliées directement aux soins des patients, par exemple le remboursement de l'éducation médicale continue et des frais d'adhésion à l'ACPM, les avantages liés à la fidélisation, un congé parental, des cotisations à un REER, assurance santé, dentaire, vie et prestations d'invalidité, bonus en région rurale et financement du perfectionnement des compétences en enseignement.

En 2012, le sondage sur l'économique médicale de la SCA était virtuellement une copie du sondage de 2011, dont les résultats ont été examinés dans le Rapport du Comité de l'économique médicale compris dans le Rapport annuel 2011 de la SCA, disponible à l'adresse suivante : https://cas.ca/Members/Page/Files/129_CAS_Annual%20Report_2011%20EN.pdf

Seulement quatre divisions ont déclaré une augmentation de leurs honoraires d'anesthésie

en 2012 par rapport à 2011. Cette situation est représentative du fait que, dans certaines provinces, les ententes pluriannuelles sur la rémunération des médecins comportant des augmentations annuelles précises ont été supplantées par un climat d'austérité dans lequel les négociations stagnent ou se sont conclues par des ententes qui stipulent des « gels » de rémunération pendant un an ou plus. L'augmentation maximale d'un an déclarée pour les honoraires d'anesthésie est 3,88 %. Deux divisions ont indiqué des augmentations du pourcentage d'anesthésiologistes rémunérés exclusivement sur la base de plans de financement d'appoint ou que leur rémunération était accordée en vertu de tels plans.

SERVICES AUX MEMBRES

D^r Richard Bergstrom, FRCPC - président

Le Comité des services aux membres de la SCA fait la promotion de la croissance de l'adhésion et conseille le Conseil d'administration de la SCA sur les politiques et pratiques en matière d'adhésion. Le Comité étudie également les nominations aux prix de distinctions des membres et recommande des candidatures au Conseil d'administration de la SCA pour la Médaille d'or, le Prix d'excellence en pratique clinique, le Prix d'excellence en enseignement clinique et le Prix de jeune éducateur John-Bradley, ainsi que pour les membres émérites de la Société.

Prix de distinction des membres de la SCA 2012

Le Comité a étudié toutes les candidatures admissibles aux prix de distinction des membres 2012. Pendant l'examen des candidatures, le Comité des services aux membres a eu recours au vote électronique et a recommandé des récipiendaires méritants qui ont tous été approuvés par le Conseil d'administration de la SCA.



À la fin de 2012, les préparatifs allaient bon train en prévision de l'année de remise des prix 2013. Une nouvelle publicité rafraîchissante « **À la recherche de l'excellence** » a été publiée dans le numéro de septembre du *Journal canadien d'anesthésie*.

Événement visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés

Le Comité a soutenu un événement visant à reconnaître les anesthésiologistes qui ont été certifiés au cours de la dernière année; on prévoit

tenir l'événement pour la première fois au cours du Congrès annuel 2013.

SÉCURITÉ DES PATIENTS

D^r Daniel Chartrand, FRCPC - président

En 2012, le Comité de la sécurité des patients a interagi avec Agrément Canada, l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP) et le Comité de sécurité périopératoire de l'Association canadienne de normalisation (ACNOR). De plus, notre partenariat de longue date avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a été renouvelé. La première initiative de ce nouveau partenariat SCA-ICSP sera le « Symposium sur la sécurité des patients D^r John Wade-ICSP » en l'honneur du D^r John Wade, anesthésiologiste, « champion de la sécurité des patients » et premier président du Conseil d'administration de l'ICSP. Le symposium se déroulera dans le cadre du Congrès annuel de la SCA et le D^r Wade sera le premier conférencier à ce symposium en juin 2013.

Le Symposium sur la sécurité des patients 2012 s'intitulait : *Working and Learning as a Team to Improve Patient Safety*. Mark Daly (thérapeute respiratoire autorisé et coordonnateur de la sécurité des patients au Centre universitaire de santé McGill), le D^r Guy-Paul Gagné (directeur du programme AMPROOB au Québec) et le D^r Viren Naik (directeur du Centre de simulation d'Ottawa) ont fait de merveilleuses présentations. Le Symposium sur la sécurité des patients 2012 a connu un vif succès.

En juin 2012, à la suite d'une recommandation de notre Comité, le Conseil d'administration de la SCA a créé un groupe de travail sur le registre de l'anesthésie afin d'étudier la possibilité de créer un registre national d'anesthésie et un système de déclaration des incidents critiques. Le 1^{er} décembre, le registre national d'anesthésie fut l'un des deux principaux sujets abordés pendant la retraite du Conseil d'administration de la SCA. Nous communiquerons plus de détails concernant ce projet dans le cadre du Congrès annuel 2013.

Le 4 octobre, nous avons participé à la première téléconférence du groupe d'experts-conseils sur l'étiquetage et l'emballage sécuritaires de l'ISMP et, le 6 novembre, nous avons participé à la première réunion du groupe de travail sur les normes des salles d'opération et des services de chirurgie dans les bureaux d'Agrément Canada (Ottawa). Enfin, vous trouverez sur le site Web de la SCA de nombreuses alertes de sécurité et des liens vers le bulletin de l'Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) et les sites Web de l'ICSP et de ISMP Canada.



RECHERCHE CONSULTATIF

D^r Neal Badner, FRCPC - président

Le Comité de recherche consultatif se prononce sur les compétitions dans le cadre du Programme de recherche de la SCA, étudie les candidatures au Prix de mérite en recherche de la SCA et recommande des candidatures au Conseil d'administration de la SCA.

En 2012, le Programme de recherche, subventions de fonctionnement et bourses pour résidents de la SCA a fourni **157 500 \$** à sept lauréats de prix et bourses.

Ce financement a été rendu possible grâce aux généreux dons de personnes et groupes à la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) et au soutien de nos sociétés commanditaires, Laboratoires Abbott Ltée, Baxter Corporation, Bayer, Fresenius Kabi Canada et Vitaid Ltée, ainsi que grâce au soutien de la Section de neuroanesthésie de la SCA. Nous sommes heureux d'annoncer qu'Abbott-Abbvie, Baxter, Fresenius Kabi et LMA-Teleflex accorderont de nouveau leur soutien aux prix 2013.

Ce financement a permis d'offrir sept subventions de fonctionnement, dont trois ont été offertes sous forme de bourse de fonctionnement ouverte pour les nouveaux chercheurs et deux bourses ciblées à des chercheurs établis pour des recherches en neuroanesthésie et anesthésie cardiovasculaire. Grâce à la Bourse de recherche SCA/LMA-Vitaid pour résidents, nous avons également été en mesure d'offrir une subvention de fonctionnement à ceux qui effectuent leur résidence.

En 2012, nous avons reçu 31 candidatures de grande qualité pour ces bourses. Toutes les candidatures pour ces bourses ont été étudiées par trois membres du Comité. Les membres du sous-comité ont étudié toutes les candidatures et en ont discuté lors de la réunion de sélection avant de recommander des récipiendaires méritants pour chacune des bourses. C'est grâce à l'engagement des membres de ce comité que nous avons été en mesure de décider à quelles propositions octroyer notre financement.

SOUS-COMITÉ DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES

D^r Robin Cox, FRCPC – président

Présentation des résumés pour le Congrès annuel 2013 de la SCA

La répartition des résumés s'est faite comme suit :

CATÉGORIE	TOTAL	ACCEPTÉS	RETIRÉS
Résumés	90	84	6
Études de cas	27	23	4
Résidents	33	30	3
Kiosques techniques	1	1	0
TOTAL	151	138	13

PAYS	Présentations
Canada	135
Chine et Hong Kong	4
Inde	1
Japon	2
Coré	4
Arabie Saoudite	1
Taiwan	1
É.-U.	3
TOTAL	151

FINANCEMENT	TOTAL	ACCEPTÉS	RETIRÉS
Aucun	120	110	10
FCRA	3	3	0
Autre financement	28	25	3
TOTAL	151	138	13

Comparativement à 2012, nous avons reçu beaucoup moins de présentations pour le Congrès annuel. La répartition des résumés, études de cas et présentations des résidents est demeurée à peu près la même. Nous avons rejeté treize présentations, dont sept pour manque d'insu approprié ou d'examen éthique. Les six autres ont été rejetées en raison des faibles notes attribuées par les examinateurs. Nous procéderons cette année à un projet pilote d'affichage électronique pour certaines des séances. Une catégorie « Kiosque technique » a été ajoutée cette année, avec une présentation; cette présentation devait se qualifier en fonction des mêmes critères que les autres présentations, y compris une note attribuée par nos examinateurs. Comme par les années passées, il peut y avoir moins de présentations au Congrès que le nombre de résumés acceptés si leurs auteurs omettent de s'inscrire au Congrès et de payer les droits d'inscription.

NORMES DE PRATIQUES

D^r Richard N Merchant, FRCPC - président

Le Comité des normes de pratiques 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.

Pour une quatrième année consécutive, le « *Guide d'exercice de l'anesthésie édition révisée 2013* »

est paru dans le numéro de janvier 2013 du *Journal canadien d'anesthésie*. Cette façon de faire permet d'accroître l'accès au Guide pour nos membres et autres personnes. Le public peut également avoir accès à ce document sur le site Web de la SCA.

Les changements au Guide acceptés pour 2013 intégraient certaines modifications comme celles décrites ci-dessous :

1. Matériel d'anesthésie et lieux convenant à l'anesthésie : modifier la formulation associée aux dispositifs de remplissage spécifiques à un agent pour s'assurer du remplissage avec l'agent approprié.
2. La période préanesthésique (recommandations d'essais périopératoires) pour retirer les termes « âge » et « hypertension » à titre de recommandations particulières d'exams d'électrocardiogramme.
3. Certaines étapes numériques de l'échelle de sédation de Ramsay : certains changements mineurs pour améliorer la cohérence dans l'utilisation des niveaux de sédation « plus superficielle » et « plus profonde ».
4. Élargir l'utilisation du monitoring de la respiration : nous conseillons d'avoir recours au monitoring de la respiration hors de la salle d'opération (salle de surveillance post-interventionnelle et ailleurs) pour les patients sous sédation et ceux à risque de dépression respiratoire.
5. Envisager le monitoring pour les patients sous sédation minimale : au cours d'une sédation interventionnelle pour des interventions minimales sur des patients en santé, les renseignements essentiels fournis par un ECG peuvent être fournis convenablement par le sphygmo-oxymètre.

La participation à l'élaboration continue de normes canadiennes et internationales par le biais de l'Association canadienne de normalisation et l'Organisation internationale de normalisation se poursuit avec services offerts. Tout comme l'an dernier, 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. 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.

SERVICES SUR LE WEB

D^r Salvatore Spadafora, FRCPC – président par intérim

Le Comité des services Web de la SCA a tenu sa première réunion à l'occasion du Congrès annuel 2012. Nous remercions les membres qui ont participé à la réunion ainsi que les membres actuels du Comité pour leur avis. Nous continuons de solliciter l'avis des membres à propos des fonctionnalités et du contenu qu'ils aimeraient voir sur le site Web.

Médias sociaux

La SCA possède maintenant des comptes sur deux sites de médias sociaux : Twitter et Facebook.

Facebook

À l'heure actuelle, 40 personnes aiment notre page, qui servira à communiquer avec les membres sur les réseaux sociaux à l'aide de photos et de mises à jour multimédias.

Twitter : <http://www.twitter.com/CASupdate>

Twitter sert à aviser les suiveurs des nouveautés du site Web de la SCA. Nous comptons actuellement 120 suiveurs.

Site Web

Le système de gestion de contenu pour le site Web a fait l'objet d'une mise à niveau pour se conformer à la législation sur les personnes handicapées. Cette mise à niveau comprenait des changements à la taille des caractères et au clavier (commandes sans souris) ainsi qu'un plan du site généré de façon dynamique).

Statistiques Web

Les statistiques du site Web sont les suivantes :

- Au cours de l'année 2012, le site a enregistré 88 792 visites, desquelles 46 851 étaient uniques (ou premières visites)
- Environ 60 000 de ces visites provenaient du Canada
- Le temps moyen passé sur le site était de 1 minute et 12 secondes

Les 10 pages les plus consultées incluaient :

- La page du Congrès annuel
- La page sur les effets secondaires de l'anesthésie
- Le portail réservé aux membres
- *Le Journal canadien d'anesthésie*
- Le Guide
- La page sur les réunions à venir
- La page de l'horaire du Congrès annuel

RAPPORTS DES SECTIONS

AMBULATOIRE

D^{re} Jean Wong, FRCPC - présidente

En 2012, la Section ambulatoire de la SCA a offert un programme intéressant et diversifié au Congrès annuel de la SCA à Québec (Québec). Le symposium intitulé « Sleep Breathing Disorders » a mis en vedette les conférenciers suivants : le D^r Peter Choi de Vancouver (C.-B.); la D^{re} Jean Wong de Toronto (Ontario); la D^{re} Frances Chung de Toronto (Ontario); la D^{re} Karen Brown de Montréal (Québec). La façon d'exercer des anesthésiologistes canadiens a fait l'objet d'une comparaison en fonction des recommandations du guide d'exercice clinique pour le SAOS. Le symposium a également permis de discuter des caractéristiques cliniques du Syndrome d'hypoventilation lié à l'obésité (OHS) et de la façon de le détecter et de le gérer. On a également abordé la question de la gestion périopératoire du SAOS chez l'adulte et chez l'enfant. Le cours d'actualisation intitulé « Canadian Smoking Cessation Guidelines » a été donné par le D^r Peter Selby de Toronto (Ontario). Il a aussi présenté la discussion de cas « Preoperative Smoking Cessation – Why and How to Counsel Patients: Motivating Behavior Change », qui incluait des conseils pratiques utiles et un jeu de rôle.

La conférence du petit déjeuner de la Section ambulatoire, « If Looks Could Kill – Anesthesia for Cosmetic Surgery » a été donnée par le D^r Ian McConachie de London (Ontario). La discussion de cas « Post-PCI Patient and Ambulatory Surgery - Are Experts' Opinions Still Good Enough? » a été présentée par le D^r Marcin Wasowicz de Toronto (Ontario). Il a été question de l'importance des directives actuelles pour la gestion périopératoire des patients ayant reçu un extenseur intracoronarien avant une chirurgie d'un jour non cardiaque.

SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE CANADIENNE (SAPC)

D^{re} Davinia D Withington - présidente

Réunions

Ce fut une autre année chargée. Comme à l'habitude, le Comité scientifique de la SAPC a organisé cinq séances pédiatriques en plus d'affiches au Congrès annuel de la SCA. Nous avons été enchantés d'accueillir le professeur Adrian Bosenberg à Québec à titre de présentateur à notre conférence Pierre-Limoges. Le professeur Bosenberg a également participé à notre petit déjeuner pédiatrique sur le thème de la sécurité en anesthésie pédiatrique.

Nous avons décerné cette année notre premier Prix du meilleur article en pédiatrie, décerné à la D^{re} Joy Sanders de l'Hôpital pour enfants de la C.-B., pour son article intitulé « Serum Level of Oral Morphine in Children ». Ce prix a été remis à l'occasion du congrès de la SAPC en septembre, qui se tenait à Mahone Bay, en Nouvelle-Écosse. Ce congrès se déroulant du vendredi au dimanche a été organisé par le Département d'anesthésie pédiatrique du Centre de santé IWK de Halifax et incluait des séances sur l'utilisation de la technologie en anesthésie et sur l'anesthésie pour le traitement des scoliose au Canada. Nous avons également animé les présentations par des fellows de recherche. Lors de ce congrès, nous avons confirmé nos plans d'animer une réunion conjointe de la SAPC et de l'APAGBI à Montréal en septembre 2014. Cette réunion fera suite à la très réussie réunion conjointe organisée par l'APAGBI à Glasgow en 2010.

Le Réseau des chercheurs en anesthésie pédiatrique du Canada (PINC) est associé à la SAPC. Des discussions sur la meilleure façon de promouvoir l'anesthésie pédiatrique ont mené à un projet d'intégrer régulièrement les mises à jour du PINC aux réunions de la SAPC et d'offrir au groupe un espace sur notre nouveau site Web.

Notre équipe de direction accueille trois nouveaux membres : le D^r Clyde Matava devient notre secrétaire à l'information, et les D^{res} Natalie Buu et Sarah Stevens se joignent à nous à titre de membres extraordinaires. Notre Comité scientifique, présidé par le D^r Dominic Cave, est à la recherche de nouveaux membres pour aider à planifier les rencontres de 2014 et ultérieures.

Groupes de travail

Deux groupes de travail ont été proposés à l'occasion du Congrès annuel. À la suite d'une présentation du guide « Good Practice in Postoperative and Procedural Pain Management » nouvellement révisé de l'Association of Pediatric Anesthetists of Great Britain and Ireland et d'une discussion à ce sujet, il a été convenu que ce guide pouvait être adopté par la SAPC, mais que l'on devait y apporter des modifications portant sur la différence en matière d'accès et d'utilisation de certains médicaments au Canada. Un groupe de travail a été formé pour étudier le guide et préparer un addenda canadien, dont nous discuterons avec l'APAGBI avant de le publier sur notre site Web. Deuxièmement, la SCA a demandé l'ajout d'un volet pédiatrique à notre guide d'exercice et un second groupe de travail rédige actuellement ce document.

Site Web

Le Dr Clyde Matava a suivi les traces du Dr Rob Seal, qui a été notre webmestre, et continue d'héberger notre forum en ligne, CPAS Digest. Notre site Web a fait l'objet d'une refonte (<http://www.pediatricanesthesia.ca/>) et nous invitons les visiteurs à le découvrir. Ils y trouveront en ce moment des renseignements sur nos rencontres. Très bientôt, lorsque le site Web sera entièrement fonctionnel, nous offrirons des liens vers d'autres associations d'anesthésie pédiatrique dans le monde, sur l'histoire de notre Société (avec photos), des fichiers balados ainsi que des lignes directrices pertinentes à mesure que tous ces éléments deviendront disponibles.

CARDIOVASCULAIRE ET THORACIQUE (CVT)

Dr André Denault, FRCPC - président

Vice-présidente : Dr Hilary Grocott
Secrétaire-trésorier : Dr Blaine Kent
Président sortant : Dr Richard Hall

La section CVT a une fois de plus eu un programme très bien accueilli au Congrès annuel de la SCA. En plus d'un certain nombre d'ateliers et séminaires intéressants portant sur l'échographie cardiaque, le traitement du choc hémorragique, l'accès vasculaire guidé par échographie et les nouveautés en matière de soins postopératoires des patients cardiaques, des symposiums portant sur les agents antiplaquettaires, le contrôle de l'insuffisance circulatoire aiguë dans la collectivité et l'échocardiographie périopératoire ont été organisés. Le « débat » pour ou contre du déjeûner de la Section a été particulièrement animé (et humoristique) cette année, alors que les Drs Trevor Lee et Avery Tung ont présenté leurs diapositives sur les avantages et les risques de l'anesthésie régionale en chirurgie cardiaque. Un effort concerté a été fait pour harmoniser le volet de la Section CVT à celui de la Section de la médecine périopératoire au Congrès afin d'éviter les séances concurrentes dignes d'intérêt pour les membres.

Un grand nombre d'affiches de grande qualité ont été présentées au Congrès annuel. Ces affiches couvraient l'éventail complet d'intérêts de la Section. Un autre fait saillant fut le concours à la popularité croissante « Echo Case of the Year », dirigé par le Dr Robert Chen de l'Université de Toronto. Ce forum a permis aux employés, aux boursiers et aux résidents de présenter un cas intéressant où l'échographie a fourni des renseignements clés sur la gestion du cas. Nous sommes impatients de voir ce concours amusant prendre de l'ampleur et s'améliorer au cours des années à venir.

Sur le plan de la recherche, plusieurs membres de la Section ont assisté aux réunions du PACT (groupe d'essais cliniques en anesthésie périopératoire)

partout au pays et ont créé des conditions propices à la réalisation de divers projets de recherche en collaboration.

Dans un effort visant à mieux favoriser la communication entre les membres de la Section CVT, l'équipe de direction a lancé un bulletin pour garder les membres à jour sur les événements qui se déroulent tout au long de l'année.

Enfin, nous avons jeté les bases pour que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada « reconnaisse » l'anesthésie cardiaque dans le cadre du « Programme de domaines de compétence ciblée ». Ce travail se poursuit, et les directeurs du programme se réuniront à Calgary afin de planifier et de discuter plus en profondeur de cette possibilité.

MÉDECINE DES SOINS CRITIQUES

Dr Duane Funk - président

Il s'agit de la première année de la Section de médecine des soins critiques de la SCA. Les membres fondateurs de cette section sont les Drs Dean Bell, Eric Jacobsohn (tous les deux de Winnipeg) et Neil Neilipovitz (Ottawa). Notre première campagne auprès des membres a permis de recruter près de 40 membres.

En tant que nouvelle section, nous avons passé la dernière année avec nos collègues de partout au pays pour discuter du mandat que devrait avoir la Section. Au cours des dernières années, le volet des soins intensifs au Congrès annuel de la SCA a attiré beaucoup de participants. Nous envisageons une Section qui aide les anesthésiologistes à se garder au courant des plus récentes nouveautés en matière de recherche sur les soins intensifs et de gestion des patients. Nous discutons de la possibilité de sonder l'intérêt pour la création d'un site Web qui pourra faire office d'organe d'archivage des plus récentes directives et exposés de synthèse pertinents aux domaines des soins intensifs et de l'anesthésiologie (par exemple les *Surviving Sepsis Guidelines*, les choix d'antibiotique pour les gens gravement malades et les recommandations pour le traitement de la ventilation mécanique chez les patients souffrant de SDRA).

Nous continuerons également d'offrir un volet soins intensifs au Congrès annuel de la SCA qui sera axé sur des sujets pertinents pour tout anesthésiologiste qui n'exerce pas dans un contexte de soins intensifs. Les conférenciers de cette année sont le Dr Alexis Turgeon (Québec), le Dr Colin Bands (Calgary) et le Dr Dean Bell (Winnipeg).

En notre qualité d'anesthésiologistes, nous sommes souvent confrontés à des patients qui ont besoin d'une anesthésie pour une intervention alors qu'ils

se trouvent à l'unité des soins intensifs, ou qui auront besoin d'un soutien aux soins intensifs après une intervention invasive en salle d'opération. La Section de la médecine des soins critiques de la SCA espère combler le fossé entre l'unité des soins intensifs et la salle d'opération afin de faciliter l'amélioration des soins aux patients.

ÉDUCATION ET SIMULATION EN ANESTHÉSIE

D^r Zeev Friedman - président

Adhésion à la SESA et structure du Conseil

- La structure exécutive de la SESA a changé l'an dernier conformément aux recommandations de la SCA, en plus d'inclure un membre extraordinaire non anesthésiologiste dans le cadre de ses objectifs éducatifs interprofessionnels : président (Zeev Friedman), président sortant (Viren Naik), nouveau président (Jordan Tarshis) et membre extraordinaire (Agnes Ryzynski).
- Un changement de garde s'effectuera au prochain Congrès de la SCA, alors que le D^r Tarshis deviendra le nouveau président de la SESA.
- Au cours de la prochaine année universitaire, nous serons en période de recrutement dans l'équipe de direction de la SESA afin de trouver un remplaçant au président sortant, le D^r Naik.
- Le nombre de membres de la section SESA a atteint 94 en 2012.

La SESA au Congrès annuel de la SCA

- Le déjeuner annuel incluait une présentation faite par un médecin non anesthésiologiste, la D^{re} Carol-Anne Moulton du Département de chirurgie de l'Université de Toronto. Sa présentation s'intitulait « Judgment in Practice: Uncertainty, Risk, and Repercussions ».
- Séance annuelle d'affiches de simulation et d'éducation et remise de prix.
- Plusieurs discussions dans le cadre du volet sur l'éducation et la simulation incluait « Getting the Most Out of Your iPhone/iPad (iDevice) », qui est rapidement en voie de devenir une attraction principale traditionnelle avec des places debout seulement.

Orientations futures de la SESA

- Augmentation de la visibilité de la Section au Congrès annuel de la SCA
- Recruter des professionnels à l'extérieur de la spécialité pour offrir des séances sur la simulation et de la formation.
- Plus grande participation au perfectionnement des enseignants.

NEUROANESTHÉSIE

D^{re} Cynthia Henderson, FRCPC - présidente

En 2012, le nombre de membres de la Section de neuroanesthésie de la SCA est passé à 68. L'équipe de direction se composait des D^{rs} Cynthia Henderson (présidente, Vancouver), Timothy Turkstra (vice-président, London) et Marie-Hélène Tremblay (secrétaire, Québec). La D^{re} Hélène Pellerin (Québec) continuera d'aider la section à titre d'ancienne présidente.

À l'occasion du Congrès annuel de la SCA à Québec, la Section de neuroanesthésie avait un horaire chargé. Le D^r Miguel Arango a présenté une étude de cas interactive intitulée « Emergency Orthopedic Surgery in a Patient with a Recent Cerebrovascular Accident ». Le D^r Martin Smith, président de la Society for Neuroscience in Anesthesiology and Critical Care, a présenté un cours d'actualisation intitulé « Systemic Complications after Brain Injury ». Une discussion fascinante a eu lieu entre les D^{rs} Adrian Gelb et Martin Smith au cours du déjeuner de la Section de neuroanesthésie, intitulée « Pitfalls of Extrapolating Animal and Human Studies into Clinical Neuroanesthesia Practice », un sujet pertinent étant donné les récents signalements de recherches frauduleuses. Les meilleurs articles de neuroanesthésie de l'année ont été présentés par les D^{rs} Alexis Turgeon et Alana Flexman.

En 2012, la Section de neuroanesthésie, en collaboration avec la FCRA, a continué de financer une bourse de recherche en neuroanesthésie : la Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng. Le récipiendaire de 2012 fut le D^r Bernard MacLeod de l'Université de la Colombie-Britannique pour son projet de recherche intitulé « Peripheral Antinociceptive GABAB Receptor Activation ». Malheureusement, cette bourse pourrait ne plus être octroyée sans l'apport d'autres contributions.

Je souhaite encourager tous ceux ayant un quelconque intérêt pour la neuroanesthésie (après tout, le cerveau est l'organe ultime concerné par l'anesthésie) à devenir membre de la Section de neuroanesthésie de la SCA. Vous vous demandez peut-être ce que vous recevez en contrepartie de vos droits d'adhésion – cet argent nous permet de continuer à recruter d'excellents conférenciers pour notre Congrès annuel national et appuie la recherche en neuroanesthésie. Merci!

OBSTÉTRIQUE

D^r Ronald George, FRCPC - vice-président

La Section d'anesthésie obstétricale continue d'être un groupe actif au sein de la Société canadienne des anesthésiologistes.

Le Congrès annuel de 2012 à Québec 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 d'excellentes séances présentées par des membres de la Section : les D^{rs} Mrinalini Balki, Ronald George, Clarita Margarido, Christian Arzola et Giselle Villar. L'atelier sur l'échographie neuraxiale, dirigé par le D^r Jose Carvalho, a remporté une fois de plus un vif succès. Enfin, notre invité était un conférencier international, le D^r Marc van de Velde, qui a capté l'attention de l'auditoire à chacune des séances auxquelles il a participé.

Notre section continue de gérer prudemment ses finances et l'équilibre continue de croître. Cette situation est principalement attribuable au fait que la Section compte beaucoup de membres et au grand nombre de participants à l'atelier et déjeuner de la SCA. 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. Cette initiative est dirigée par la D^{re} Alison McArthur de l'Université de Toronto. Nous aurons une réunion sur les lignes directrices au Congrès annuel de la SCA de cette année en plus d'une présentation publique concernant le processus et le contenu. Nous espérons pouvoir faire part de progrès significatifs l'an prochain.

L'équipe de direction se compose des D^{rs} Pamela Angle (présidente), Ronald George (vice-président), Giselle Villar (secrétaire), Raouf Wahba (ancien président) et Lorraine Chow (membre extraordinaire). Le D^r Wahba quittera ses fonctions à l'occasion du Congrès de cette année. Le D^r George occupera le poste de président et la Section se cherchera un nouveau secrétaire.

Nous sommes impatients d'assister au Congrès annuel de la SCA de cette année à Calgary, où la D^{re} Paloma Toldeo de l'Université Northwestern sera notre invitée.

MÉDECINE PÉRIOPÉRATOIRE

D^r Ashraf Fayad, FRCPC — président

La Section de médecine périopératoire se composait de 86 membres cette année et souhaite encourager tous les autres membres de la SCA ayant un intérêt particulier pour la médecine périopératoire à se joindre à la Section.

Au cours des derniers mois, les membres de la direction de la Section ont travaillé à organiser le programme scientifique en étroite collaboration avec la Section CVT. Le prochain Congrès annuel accueillera le déjeuner du Congrès annuel et deux

cours d'actualisation, en plus de deux symposiums axés sur l'infarctus du myocarde préopératoire et les AVC préopératoires. Enfin, je désire remercier le D^r Peter Choi (Vancouver) pour ses années de contribution dans l'équipe de direction de la Section et souhaiter la bienvenue à notre nouvelle présidente pour la prochaine année, la D^{re} Heather McDonald (Winnipeg), ainsi qu'au D^r Gregory Bryson (Ottawa) à titre de vice-président. Un appel de candidatures a été lancé ce mois-ci pour le poste de secrétaire-trésorier. Je vous remercie et suis impatient d'assister à un Congrès annuel rempli de succès à Calgary.

ANESTHÉSIE RÉGIONALE ET LA DOULEUR AIGUË

D^{re} Marie-Josée Nadeau, FRCPC — présidente

La principale activité de la Section d'anesthésie régionale et la douleur aiguë demeure le Congrès annuel de la SCA. Nous avons invité des conférenciers internationaux et canadiens en 2012, à Québec. Les ateliers en anglais et en français ont connu beaucoup de succès. La séance annuelle des affiches incluant le Prix du meilleur article a encore une fois connu beaucoup de succès. Plutôt que le déjeuner habituel, la Section a organisé un petit déjeuner. Les participants ont beaucoup aimé la conférence donnée par le D^r Xavier Capdevila sur la réduction des risques en anesthésie régionale, même si la participation a été moins grande que par les années précédentes. L'heure de la séance, qui était très tôt, fut le principal inconvénient. Les dirigeants de la Section ont décidé de revenir au déjeuner pour l'événement de la Section en 2013.

Les membres de l'équipe de direction de la Section ont changé cette année. La Section d'anesthésie régionale et la douleur aiguë souhaite remercier la D^{re} Shalini Dhir pour son leadership et son travail acharné en tant que présidente des deux dernières années. La D^{re} Dhir continuera d'aider la section à titre d'ancienne présidente. La D^{re} Marie-Josée Nadeau occupe maintenant le poste de président et le D^r Derek Dillane est le nouveau vice-président. La Section a besoin d'un trésorier et d'un conseiller en éducation. Nous invitons les membres qui sont intéressés à se joindre à l'équipe de direction de la Section à communiquer avec nous pour de plus amples détails.

Les dirigeants de la Section se sont réunis de façon informelle à Québec et ont discuté de plans préliminaires en vue du Congrès annuel de 2013.

RÉSIDENTS

D^{re} Jennifer Vergel de Dios – présidente

La Section des résidents compte maintenant un représentant pour presque tous les programmes



d'anesthésie, à l'exception de l'Université de Montréal (UdM)... du moins jusqu'au mois dernier, où nous avons incidemment trouvé puis amadoué un résident de l'UdM pour qu'il devienne représentant. Nous avons réussi! Depuis, nous sommes situés de façon éparse un peu partout au pays et la plupart d'entre nous ne nous sommes jamais rencontrés en personne. Nous nous sommes servis de la vidéoconférence au moyen de Skype pour quelques réunions. Cette technologie gratuite nous a été très utile et nous a permis de mettre un visage et une voix sur les noms. Ainsi, nos représentants des résidents incluent les personnes suivantes :

Présidente : Jennifer Vergel de Dios (Université Western Ontario)

Vice-président : James Khan (Université de Toronto)

Représentante au Conseil d'administration de la SCA, membre votante : Meghan O'Connell (Université de Calgary)

Représentant au Conseil d'administration de la SCA, membre non votant : Sadiq Abdulla (Université de la Colombie-Britannique)

Université de la Colombie-Britannique : Paul Zakus

Université de l'Alberta : Eric Chou

Université de Calgary : Meghan O'Connell

Université de la Saskatchewan : Ian Chan

Université du Manitoba : Drew Weiss

Université d'Ottawa : Sarika Mann

Université Queen's : Alex Florea

Université de Toronto : Cindy Wang

Université McMaster : Jaclyn Gilbert

Université Western Ontario : Melissa Chin

Université McGill : Ken Mast

Université de Montréal : Louis-Pierre Poulin

Université de Sherbrooke : Étienne St-Louis

Université Laval : Geneviève Lalonde

Université Dalhousie : Ainslie Gilchrist

Université Memorial : Kathryn Sparrow

Puisque nous étions chargés d'organiser les séances à l'intention des résidents pour le Congrès annuel de la SCA en juin 2013, nous avons envoyé en octobre un sondage préparé par notre vice-président, James Khan (PGY-2 à l'Université de Toronto), aux résidents canadiens en anesthésie pour connaître les sujets susceptibles de les intéresser.

Étonnamment, nous avons reçu 120 réponses et, à partir de tous les résultats, nous avons bâti les séances à l'intention des résidents afin qu'elles soient représentatives de ces réponses. Les répondants ont manifesté un formidable intérêt envers les bourses de recherche, y compris celles non traditionnelles. Nous n'avions pas défini exactement en quoi consistait une bourse de recherche non traditionnelle, mais cette appellation a suffisamment piqué l'intérêt des gens pour qu'ils déclarent vouloir en savoir plus sur le sujet.

Sans surprise, la question des perspectives d'emploi fut également très populaire.

Nous devons également préparer le volet social des résidents pour le Congrès annuel. Meghan O'Connell (PGY-4 à l'University de Calgary) s'occupe d'organiser l'événement. Parmi les changements dignes de mention, notons le déplacement de l'événement au vendredi soir du Congrès annuel, puisque la Réception et le Dîner du président ont lieu le samedi soir; la transformation de l'événement en une soirée dans un bar-pub, le Libertine, situé près du Centre des congrès Telus; et le fait que notre coupe de financement ne déborde pas d'argent. Néanmoins, il s'agira d'une excellente occasion de rencontrer les autres résidents dans une ambiance détendue autour d'un verre et de grignotines.

Nous organisons aussi la Foire aux stages, qui coïncidera bien avec nos séances à l'intention des résidents au Congrès annuel. Sadiq Abdulla (PGY-2 à l'Université de Colombie-Britannique), Jaclyn Gilbert (PGY-2 à l'Université McMaster) et Paul Zakus (PGY-3 à l'Université de Colombie-Britannique) travaillent sur cette initiative afin d'en faire une situation gagnante pour les résidents et les programmes de bourses de recherche partout au Canada.

Comme tous les groupes entreprenants modernes, nous avons fait notre entrée dans le monde des médias sociaux. Nous avons un microblogue Tumblr où vous pouvez consulter un calendrier Google des conférences en lien avec l'anesthésie.

Nous avons également une nouvelle fonctionnalité appelée « Where in the World is...? », où nous interviewons des résidents en anesthésie qui ont fait des stages facultatifs à l'étranger. Nous espérons faire la même chose avec les résidents qui font de la recherche. Proposez la candidature de certains résidents que vous aimeriez féliciter ou nous présenter en fonction de ces caractéristiques. Nous avons de plus une page Facebook où vous pouvez obtenir des mises à jour pertinentes et intéressantes. Et ne manquez pas de nous suivre sur Twitter.

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 2013-2014!

Facebook : www.facebook.com/CASresidents

Tumblr : www.casresidents.tumblr.com

Twitter : [@casresidents](https://twitter.com/casresidents)

Courriel : casresidents@gmail.com

Autres rapports

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

D^r Franco Carli, FRCPC - président

Symposium de la FÉI SCA

En 2012, le Symposium de la FÉI SCA s'est déroulé à Québec et avait pour sujet : « Haiti Healthcare Recovery: Band Aid or Cure ». Nous avons invité un représentant de la Croix-Rouge canadienne pour discuter de la situation médicale en Haïti à la suite du tremblement de terre. Le D^r Ronald George, anesthésiologiste membre du personnel au Département des femmes et de l'anesthésie obstétricale du Centre de santé IWK à Halifax, était le conférencier invité au dîner de la FÉI SCA et il a présenté le travail de Kybele en Afrique. L'événement a eu lieu dans le magnifique Musée de l'Amérique française.

Rwanda

Huit Canadiens et quatre Américains bénévoles sont allés au Rwanda en 2012. L'expédition comptait aussi 10 résidents de programmes d'anesthésie canadiens. Le D^r Theo a remplacé la D^{re} Jeanne à titre de nouveau président du Département d'anesthésie de l'Université du Rwanda. Trois résidents rwandais ont suivi le programme de spécialité et se sont joints à d'autres membres du personnel rwandais à Kigali et à Butare, portant l'effectif à un total de 11 personnes. Cinq nouveaux résidents ont été acceptés au programme d'études supérieures. En janvier 2012, un pharmacien de l'Hôpital universitaire de Kigali est venu à Montréal suivre une formation de trois mois sur le contrôle de la douleur et des opioïdes dans le cadre d'un programme de formation sur la douleur de la FÉI SCA parrainé par la Fondation Alan et Louise Edward.

Projet mondial d'oxymètres

L'appel lancé par la FÉI SCA et la SCA pour le projet Lifebox en juin 2011 a pris fin en juin 2012. Nous avons dépassé notre objectif visant à amasser des fonds pour l'achat de 250 trousses de sphymoxymètres, et leur distribution à tous les hôpitaux rwandais en ayant besoin était prévue pour janvier 2013, au moment de la mise en place d'un cours sur les soins d'obstétrique sécuritaires et une liste de contrôle pour la sécurité. Un plan a également été établi pour la distribution d'oxymètres dans les hôpitaux des régions rurales du Népal.

Cours Global Outreach

Le cinquième cours Global Outreach a été organisé avec succès par le Département d'anesthésie de l'Université Dalhousie, et auquel plus de 40 participants se sont inscrits. À la lumière de la demande d'autres centres en Amérique du Nord, on a décidé d'offrir le cours en alternance au Canada et aux États-Unis. De plus, le cours canadien se tiendra dans différentes villes canadiennes.

Népal

La FÉI SCA continue d'appuyer le Département d'anesthésie népalais en envoyant chaque année un anesthésiologiste canadien pour enseigner et participer aux activités de formation dans le cadre du Congrès népalais d'anesthésie. En 2012, le D^r Francisco Asenjo s'est rendu au Népal pendant une semaine pour enseigner l'anesthésie régionale et le contrôle de la douleur. De plus, le D^r Asenjo a participé à la rédaction d'un programme d'études en anesthésie en collaboration avec le corps professoral népalais.

Soutien des activités de formation de la FMSSA en Palestine

En 2012, trois bénévoles ont réalisé des séjours en Palestine et le programme de résidence accepte maintenant 40 résidents.



COMITÉ DE SPÉCIALITÉ EN ANESTHÉSIOLOGIE DU COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

Dr Michael Sullivan, FRCPC, président

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 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.

Formation médicale fondée sur les compétences (FMFC)

Le Collège royal s'engage à faire passer son modèle actuel de formation axé sur la durée à un axé de façon plus explicite sur l'atteinte des compétences dans les divers domaines CanMEDS <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 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 » est déjà en cours de préparation à l'Université d'Ottawa et sera offert en juillet 2015. Il s'agira de l'un des rares programmes de formation fondés sur les compétences au monde.

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 souhaite la participation de tout boursier intéressé.

Curriculum national canadien pour la formation avec simulateur

Le Comité de spécialité a demandé à un groupe de travail de présenter un rapport concernant l'élaboration d'un curriculum national canadien pour la formation avec simulateur. On le conceptualise comme un ensemble de scénarios communs qui pourraient servir à fournir les éléments du curriculum national devant uniquement être enseigné à l'aide d'un simulateur.

Médecine de la douleur

La Dre 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. D'autres tâches les attendent à mesure que les programmes sont agréés et que des postes de résidence subventionnés sont attribués aux stagiaires en médecine de la douleur. Le premier jumelage CARMS aura lieu en cette présente année universitaire avec l'accueil de la première cohorte de stagiaires dans la surspécialité de la médecine de la douleur en juillet 2014.

Le Collège royal ne certifiera pas automatiquement les surspécialistes qui exercent actuellement lorsqu'une nouvelle surspécialité est créée. Certains des médecins ayant joué un rôle essentiel dans la mise sur pied de la nouvelle surspécialité auront la désignation de fondateur. L'accès à un FRCPC en médecine de la douleur pour les associés qui exercent actuellement la médecine de la douleur se fera au moyen de la 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 (REP) menant à la certification est une route menant à la certification du Collège royal en anesthésiologie offerte aux médecins qui exercent la spécialité d'anesthésiologie au Canada et qui, la plupart du temps, n'ont pas accès à la certification, sauf en suivant le programme de formation en entier (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, qui consiste à terminer 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 de pratique) pour les candidats de sa spécialité.

Services d'anesthésiologie en pratique familiale

Le groupe de médecine familiale universitaire au Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) souhaite élaborer un certificat de compétence ajoutée en anesthésie de pratique générale. 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.

Cérémonie de la SCA visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés

La première cérémonie de la SCA visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés aura lieu à l'occasion du Congrès annuel de 2013. 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 compétence ciblée - 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;

- Sont des programmes de formation agréés par le Collège royal (Normes C);
- 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, 13 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.

RAPPORT DE L'ASSOCIATION CANADIENNE UNIVERSITAIRE DES DÉPARTEMENTS D'ANESTHÉSIE (ACUDA)

Dr Davy Cheng, FRCPC – président de l'ACUDA

L'ACUDA a ajouté l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) à sa liste de membres, portant à 17 le nombre de départements d'anesthésie d'universités canadiennes membres de l'Association. Les membres (85 au total) forment cinq comités, le Comité de gestion, et quatre sous-comités de 16 membres chacun (un de chaque département universitaire). Les comités sont les suivants :

- Comité de gestion (présidents des départements)
- Comité de la formation médicale postdoctorale (directeurs des programmes de résidence)
- Comité de l'éducation médicale de premier cycle (directeurs de l'éducation médicale de premier cycle)
- Comité de l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP)
- Comité de recherche

Les dirigeants ou responsables de l'ACUDA proviennent du Comité de gestion :

- Président (Dr Davy Cheng, Université Western Ontario)
- Vice-président (Dr Mike Murphy, Université de l'Alberta)
- Secrétaire-trésorier (Dr Joel Parlow, Université Queen's)
- Président sortant (Dr David Campbell, Université de Saskatchewan)

Chaque sous-comité élit un président provenant de ses rangs.

Au cours de la dernière année, l'ACUDA a participé aux activités suivantes :

1) Séance plénière de l'ACUDA

En 2013, la séance plénière de l'ACUDA portera sur les toxicomanies et l'anesthésie. Comme l'an passé, l'ACUDA a fait une demande à la SCA visant à accorder un crédit de trois heures à cette plénière à titre d'activité accréditée d'enseignement en groupe (Section 1), tel que défini par le programme de maintien de la certification (MC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et approuvé par la Société canadienne des anesthésiologistes. Les titres des présentations sont : « Addictions in Anesthesiologists: Etiology, Prevention and Management » du Dr Michael Kaufmann; « The Biology of Addictions » du Dr Brent McNichol; « Regulatory and Legal Issues » de la Dre Janet Wright.

2) Journal de bord des résidents (JBR)

L'ACUDA a procédé à sa constitution en société en 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. La SCA a chaleureusement appuyé cette initiative et maintenant l'adresse du siège social de la SCA est aussi l'adresse officielle pour la constitution en société de l'ACUDA. 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. Une entente officielle entre l'ACUDA et CISSEC sera conclue en 2013. Le Collège royal est en négociations actives avec CISSEC et fait un compte rendu à l'ACUDA concernant l'utilisation du JBR dans toutes les spécialités et des modifications au logiciel afin d'intégrer des évaluations de la « compétence » à l'avenir. Il a également été question d'adapter le JBR au marché international, dans les pays du Moyen-Orient.

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. Le Comité de spécialité en anesthésiologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a rendu obligatoire l'utilisation du Journal de bord des résidents dans les

programmes canadiens de résidence en anesthésie depuis le 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.

3) Ressources humaines en anesthésie

Projection de formation canadienne pour 2013 : participants canadiens au CaRMS – 111, MDE – 10, ISR/MDN – 1, FPA – 8. L'ACUDA reconnaît que les résidents qui terminent actuellement leur programme de résidence pourraient éprouver des difficultés à se trouver un emploi dans les départements d'anesthésie en milieux universitaires et urbains, contrairement aux années antérieures. De plus, les membres du Comité de gestion ont conseillé aux résidents de décider de leur orientation tôt dans leur résidence afin de savoir de quelle formation supplémentaire ils auront besoin pour devenir de meilleurs candidats aux rares postes offerts en milieu universitaire. Le Comité a avisé qu'il était trop tard de le faire en 4^e ou 5^e année. Enfin, le Comité a conseillé aux diplômés de chercher des emplois ailleurs que dans les milieux universitaires. Les présidents continuent d'informer les résidents de leurs programmes qu'il y aura des emplois, mais peut-être pas aux endroits où ils le souhaiteraient ET qu'il pourrait être nécessaire d'investir dans une formation postdoctorale supplémentaire pour obtenir un poste dans un milieu universitaire. Il pourrait s'agir de formations non traditionnelles, par exemple informatique médicale, formation médicale, échographie, simulation et médecine périopératoire. Il demeure impossible de faire une planification exacte des RH en raison d'autres facteurs comme les départs à la retraite imminents, les négociations pour le financement de la médecine familiale universitaire, l'élargissement des services d'anesthésie à l'extérieur de la salle d'opération.

4) FPA et CAGA

CAGA signifie Collaborative Advisory Group for General and Family Practice Anesthesia (FPA ou General Practice Anesthesia-GPA). L'ACUDA et la CAGA ont défini plusieurs enjeux communs :

1. 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 anesthésiologistes de pratique générale.
2. 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 anesthésiologistes de pratique générale si possible.
3. Que l'apprentissage décentralisé constitue une importante méthode d'offrir le programme MOCOMP aux anesthésiologistes de pratique

générale. De plus, que des offres ciblées pour les anesthésiologistes de pratique générale soient intégrées au Congrès de la SCA chaque année.

Le Dr Homer Yang représente l'ACUDA en ce qui a trait aux discussions courantes en lien avec la formation des anesthésiologistes de pratique générale, l'agrément du programme de FPA, le besoin d'objectifs et de contenu en matière d'ECDP et de MC des FPA, d'anesthésie administrée par une infirmière autorisée par opposition à un FPA, et de relations entre les parties (Collège des médecins de famille du Canada, ACUDA, Collège royal, CAGA, SCA). Une décision consiste à inviter les directeurs actuels des programmes de FPA à assister aux réunions du Comité de l'éducation de l'ACUDA et de discuter de la pertinence de créer un comité de FPA distinct à l'ACUDA.

5) Recherche

Cette année, le Comité de recherche a participé aux activités suivantes :

1. Formation en recherche pour les résidents : À sa réunion du printemps, le Comité a examiné le cours de méthodologie de recherche en ligne offert par l'Université de la Saskatchewan. Ce cours est maintenant obligatoire pour les résidents en anesthésie de PGY-1 à l'Université McMaster. Il s'agit d'un cours de trois crédits de niveau supérieur qui traite des bases de la méthodologie de recherche sur une période de 13 semaines. L'information sur le cours est présentée en ligne et les participants doivent réaliser six travaux et un projet final, qui consiste en une proposition de recherche. Le cours enseigne aussi l'éthique et la manière de concevoir un C.V. professionnel.
2. Programme d'essais cliniques en anesthésie périopératoire (PACT) : Calqué sur le réseau canadien d'essais en soins intensifs, financé en partie par les départements membres de l'ACUDA et basé à l'Université Dalhousie (Dr Rick Hall), le programme PACT continue de prendre de l'expansion et de susciter un intérêt sans cesse grandissant. Pour en savoir davantage sur cette initiative, communiquez avec le président, le Dr Rick Hall, à l'adresse CanadianPact@gmail.com. Les détails se trouvent sur le site Web : <http://canadianpact.ca>. De plus, vous pouvez lire l'éditorial en ligne du *Journal canadien d'anesthésie* à l'adresse <http://springerlink.com/content/97403nu20773p811>.

6) Comité de l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP)

Le Comité de l'ECDP a été très actif alors que les départements universitaires s'engagent de plus en plus dans le soutien des besoins en formation de nos collègues. Le Comité d'ECDP prévoit s'informer auprès de chaque programme universitaire pour :

1. Définir les activités d'ECDP auxquelles ils participent;
2. Obtenir leurs points de vue concernant le nouveau processus de maintien de la certification;
3. Définir les activités d'ECDP axées sur les anesthésiologistes de pratique générale (le cas échéant);
4. Explorer la faisabilité d'un programme de quatre heures de certification en technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire destiné aux anesthésiologistes de pratique générale;
5. Définir les obstacles à la formation en simulation pour les anesthésiologistes qui exercent (attitudes, distance, accès aux machines, etc.).

7) Programme de résidence en médecine de la douleur :

Le programme de résidence en médecine de la douleur (surspécialité) est en voie d'instauration partout au Canada. Ottawa et London (Western) accepteront des résidents en 2014. Au début, ce programme ne permettra pas de jumelage CaRMS. Le cadre de gouvernance et de responsabilité est en cours de préparation.

8) Prix de l'OTAN décerné aux services de chirurgie des Forces armées canadiennes

L'OTAN a décerné un prix à l'unité de chirurgie des Forces armées canadiennes en Afghanistan, l'unité de chirurgie ayant réussi à maintenir le taux de survie le plus élevé pendant la guerre qui a fait rage dans ce pays. La Dr^e Vivian McAlister, chirurgienne généraliste, ainsi que les Drs Brian Church (anesthésie) et Ray Kao (soins intensifs) de l'Université Western Ontario ont réussi à maintenir le taux de survie le plus élevé à ce jour parmi les victimes de guerre à l'unité médicale multinationale de rôle 3 de l'OTAN à l'aérodrome de Kandahar, en Afghanistan. En reconnaissance de ses contributions remarquables, l'unité médicale multinationale de rôle 3 de l'OTAN a récemment reçu le prix Dominique-Jean Larrey, la plus haute distinction honorifique décernée par l'OTAN dans le domaine du soutien en Afghanistan. L'unité médicale multinationale de rôle 3 est le tout premier hôpital multinational de campagne de l'OTAN ayant participé à des opérations de combat.

RAPPORT DE LA FONDATION CANADIENNE DE RECHERCHE EN ANESTHÉSIE (FCRA)

D^{re} Doreen Yee, FRCPC – présidente, Conseil d'administration de la FCRA

En raison du processus de restructuration du programme de bourses et subventions de la SCA et le retrait de certains commanditaires de l'industrie, sept bourses ont été décernées cette année. Heureusement, l'année suivante, nous devrions être une fois de plus en mesure d'offrir neuf bourses, dont la Bourse de carrière en recherche en anesthésie, répartie sur deux ans. Dorénavant, la FCRA financera directement deux bourses complètes et cofinancera la Bourse de recherche D^r R-A-Gordon pour la sécurité des patients.

Cette année, la Fondation a reçu un legs extrêmement généreux de près de 400 000 \$ de la succession de feu D^r Bruce Knox, un anesthésiologiste clinique ayant œuvré pendant plus de 30 ans à l'Hôpital St Michael's de l'Université de Toronto. Même s'il n'était pas lui-même chercheur, sa contribution fut évidente en raison de ses dons constants à la FCRA tout au long de sa carrière. Ses années passées dans le domaine de notre spécialité lui ont permis d'être témoin de nombreuses grandes innovations et percées qui se sont produites pendant sa carrière en raison de contributions à la recherche en anesthésie.

Le portefeuille d'investissement de la FCRA a connu un rendement de 6,1 % (comparativement à 1,3 % en 2011 et 8,2 % en 2010). La valeur totale des actifs de la FCRA se situait autour de 1,65 million de dollars à la fin de 2012, comparativement à 1,37 million de dollars en 2011 et 1,22 million de dollars en 2010. La Société continue de contribuer à la constitution du fonds de dotation de la SCA en faisant un don annuel de 20 000 \$. Ce fonds atteint maintenant 100 000 \$. Il permet d'assurer la durabilité et la croissance future de la Fondation. Le nombre de dons faits par les membres a été à peu près le même que par les années passées.

Le nom et le cadre de référence de la Bourse de recherche du Journal canadien d'anesthésie ont été complétés à la fin de 2012 et on prévoit remettre cette bourse de 30 000 \$ pour la première fois en 2013. Cette bourse est le fruit du travail du D^r Donald Miller, notre rédacteur en chef du Journal, qui a suggéré que la somme de 90 000 \$ provenant des profits générés par le Journal soit mise de côté afin d'offrir une bourse pendant trois ans.

Enfin, nous explorons la possibilité de collaborer avec SmartTots (un projet de collaboration pluriannuel mis sur pied par l'IARS et la USDA) afin de permettre aux anesthésiologistes canadiens de donner à cette noble cause qu'est le fait de rendre les anesthésiques plus sécuritaires pour les enfants.

Conseil d'administration, comités et personnel de la SCA en date du 31 décembre 2012

Conseil d'administration

Comité directeur

Patricia Houston, Ontario, présidente
Richard Chisholm, Nouveau-Brunswick, ancien président
Susan O'Leary, Terre-Neuve-et-Labrador, vice-présidente
Salvatore Spadafora, Ontario, secrétaire
Douglas DuVal, Alberta, trésorier

Représentants des divisions

Michael Bautista, Terre-Neuve-et-Labrador
David Milne, Nouvelle-Écosse
François Gobeil, Québec
Jay Ross, Manitoba
Michael Cassidy, Alberta

Timothy Fitzpatrick, Île-du-Prince-Édouard
Andrew Nice, Nouveau-Brunswick
David Neilipovitz, Ontario
Neethia (Mark) Arsiradam, Saskatchewan
James Kim, Colombie-Britannique

Représentante des résidents

Meghan O'Connell, Alberta

Représentant de l'ACUDA

Davy Cheng, Ontario



Conseil d'administration de la SCA

Comités permanents

Professions paramédicales

Homer Yang, président

Melissa Chin
Angela Coxe
Paula Ferguson
Jeff Kobe
Christiane Menard
Richard Merchant

Bonnie McLeod
Gerald O'Leary
Shane Sheppard
Claude Trépanier
Patricia Houston¹

Congrès annuel

Daniel Bainbridge, président

Juan-Francisco Asenjo
Francesco Carli
Michael Cassidy
Dominic Cave
Daniel Chartrand
Davy Cheng
Robin Cox
André Denault
Shalini Dhir
Ashraf Fayad
Zeev Friedman
Duane Funk

Ron George
Richard Hall
Cynthia Henderson
Jeff Kobe
Jean-Sébastien Lebon
Richard Merchant
Donald Miller
Marie-Josée Nadeau
Martin Van Der Vyver
Jennifer Vergel De Dios
Jean Wong
Patricia Houston

Sous-comité des affaires scientifiques

Robin Cox, président

Pamela Angle
D Norman Buckley
David Charles Campbell
Peter Choi
Amit Chopra
Rosemary Ann Craen
Melinda Davis
Alain Deschamps
Shalini Dhir
George Djaiani

Ashraf Fayad
Zeev Friedman
Duane Funk
Ron George
Richard Hall
Cynthia Henderson
Blaine Kent
Ian McConachie
Hélène Pellerin
Surita Sidhu

William Splinter
Jennifer Szerb
Katherine Taylor
Andrea Todd
Tim Turkstra
Jesaja Van Den Heever
Adriaan Van Rensburg
Jason Waechter
Raouf Wahba
Jean Wong

Groupe de travail du Congrès annuel

Daniel Bainbridge, coprésident

Susan O'Leary, coprésidente

Neethia Mark Arsiradam
Jeff Kobe
Meghan O'Connell
Martin Van Der Vyver

Thomas Johnson
Marie-Josée Nadeau
Audrey Peng
Patricia Houston¹

¹ Ex-Officio Member

Archives et artéfacts

Brendan Finucane, président

Daniel Chartrand
Jean Kronberg
Lindsay Taam
Patricia Houston¹

M Joanne Douglas
David Milne
Kim Turner

Formation continue et perfectionnement professionnel

Martin Van Der Vyver, président

Daniel Bainbridge
J Hugh Devitt
Zeev Friedman
Donald Miller
Audrey Peng
Michael Sullivan
Patricia Houston¹

Peter Cino
François Donati
Peter Macdougall
Viren Naik
Salvatore Spadafora
Andrew Weiss

Déontologie

Richard Hall, président

Robin Cox
Alexandra Florea
Stephan Schwarz

Dale Engen
Philip Jones
Patricia Houston¹

Économique médicale

Douglas DuVal, coprésident

Sadiq Abdulla
Ann Casey
François Gobeil
Andrew Nice
James Watson

James Kim, coprésident

Mark Arsiradam
Timothy Fitzpatrick
David Milne
Jay Ross
Patricia Houston¹

Services aux membres

Richard Bergstrom, président

Neethia (Mark) Arsiradam
Pierre Fiset
Patricia Houston¹

Crystal Chettle
Kathryn Sparrow

Nominations

Richard Chisholm, président

Sécurité des patients

Daniel Chartrand, président

Steven Dain
David Goldstein
Pierrette Leonard
Trina Montemurro
Michael Tylee
Patricia Houston¹

Lillia Fung
Matthias Kurrek
Richard Merchant
Pamela Morgan
Homer Yang

¹ membre d'office

Groupe de travail sur le registre d'anesthésie

Daniel Chartrand, président

Scott Beattie
David Goldstein
Gary Morris

Richard Bowry
Matthias Kurrek

Ressources en médecins

Richard Chisholm, président

Recherche consultatif

Neal Badner, président

David Archer
Daniel Bainbridge
Scott Beattie
David Bracco
Peter Choi
Derek Dillane
Jonathan Gamble
Hilary Grocott
Orlando Hung
Manoj Lalu
Colin McCartney
Dolores Madeline McKeen
Alan Mutch
James Paul
William Splinter
Jorge Zamora

Steven Backman
Michael Bautista
Gilbert Blaise
Gregory Bryson
Étienne De Medicis
Gary Dobson
David Goldstein
Stephen Halpern
Philip Jones
David Mazer
William McKay
Donald Miller
Howard Nathan
Gilles Plourde
Alexis Turgeon
Patricia Houston¹

Normes de pratiques

Richard Merchant, président

Liette Beauregard
Steven Dain
Matthias Kurrek
Shean Stacey
Jennifer Vergel De Dios

Daniel Chartrand
Gregory Dobson
Annie Lagace
Barton Thiessen
Patricia Houston¹

Services sur le Web

Salvatore Spadafora, président par intérim

Gilles Chiniara
Brent MacNicol
Patricia Houston¹

Dennis Drapeau
Kevin Wong

¹ membre d'office

Dirigeants de section

Assistants en anesthésie

Jeff Kobe, président

Patrick Nellis
Richard Suozzi

Mark Ratz

Ambulatoire

Jean Wong, présidente

Ngozi Imasogie

Ian McConachie

Prise en charge de la douleur chronique

Juan-Francisco Asenjo, président

D Norman Buckley
John Hanlon

Collin Clarke

Section cardiovasculaire et thoracique (CVT)

André Denault, président

Robert James Boh Chen
Richard Hall
Blaine Kent
Surita Sidhu

Hilary Grocott
Ivan Iglesias
David Mazer

Médecine des soins critiques

Duane Funk, président

Andrew Dickieson
David Neilpovitz

Bernard McDonald

Éducation et simulation en anesthésie

Zeev Friedman, président

Agnes Ryzynski

Jordan Tarshis

Neuroanesthésie

Cynthia Henderson, présidente

Hélène Pellerin
Tim Turkstra

Marie-Hélène Tremblay

Obstétrique

Pamela Angle, présidente

Lorraine Chow
Giselle Villar

Ron George
Raouf Wahba

Pédiatrique

Davinia Withington, présidente

Natalie Buu
Alastair Ewen
Clyde Matava
Simon Whyte

Marie-Josée Crowe
Koto Furue
Sarah Stevens

Médecine périopératoire

Ashraf Fayad, président

Gregory Bryson
Heather McDonald

Peter Choi

Régionale et douleur aiguë

Marie-Josée Nadeau, présidente

Shalini Dhir
Ban Tsui

Derek Dillane

Résidents

Jennifer Vergel De Dios, présidente

Sadiq Abdulla
Melissa Chin
Alexandra Florea
Ainslie Gilchrist
Geneviève Lalonde
Ken Mast
Kathryn Sparrow
Cindy Ruiqing Wang
Paul Zakus

Ian Chan
Eric Chou
Jaclyn Gilbert
James Khan
Sarika Mann
Meghan O'Connell
Etienne St-Louis
Andrew Weiss

Journal canadien d'anesthésie

Donald Miller, rédacteur en chef
David Mazer, corédacteur
Penelope Brasher, rédactrice, statistiques

François Donati, rédacteur en chef adjoint
Scott Beattie, corédacteur

Comité de rédaction

Steven Backman
Gregory Bryson
Mark Crawford
Alain Deschamps
Hilary Grocott
Keyvan Karkouti
Patricia Morley-Forster
Roanne Preston
Ban Tsui

Andrew Baker
Davy Cheng
Étienne De Medicis
Pierre Drolet
Gregory Hare
Alan Merry
Benoit Plaud
Robert Sladen
Alexis Turgeon

Rédacteurs invités

Adrian Gelb
David Moher

Paul Hebert

Personnel de la SCA

Stanley Mandarich, directeur général
Mike Kangraga, contrôleur par intérim
Temi Adewumi, gestionnaire des services Web
Pamela Santa Ana, adjointe administrative

Randa Fares, gestionnaire des opérations
Joy Brickell, gestionnaire des services administratifs
Yolanda Vitale, coordonnatrice à l'adhésion
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

