SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

Rapport annuel 2010

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT DU PRÉSIDENT / 3
RAPPORT DU TRÉSORIER / 4
RAPPORT DU RÉDACTEUR EN CHEF / 5

RAPPORTS DES COMITÉS

Congrès annuel / 7
Formation continue et perfectionnement professionnel / 7
Déontologie / 8
Économique médicale / 8
Services aux membres / 8
Sécurité des patients / 8
Comité consultatif de la recherche / 9
Normes de pratique / 9

RAPPORTS DES SECTIONS

Ambulatoire / 11
Assistants en anesthésie / 11
Cardiovasculaire et thoracique / 11
Éducation et simulation en anesthésie / 11
Neuroanesthésie / 12
Anesthésie obstétricale / 12
Médecine périopératoire / 12
Anesthésie régionale et douleur aiguë / 13
Résidents / 13

AUTRES RAPPORTS

Rapport de l'Association des départements d'anesthésie des universités canadiennes (ACUDA) / 14
Rapport de la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉI SCA) / 15
Rapport de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) / 16
Comité de spécialité en anesthésiologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada / 17

Conseil d'administration de la SCA / 19
Comités permanents / 20
Comités exécutifs des sections / 21
Journal canadien d'anesthésie / 23
Personnel du bureau / 24
États financiers 2010 / 24

RAPPORT DU PRÉSIDENT

Dr Richard Chisholm, FRCPC

Pénuries de médicaments

À la fin de l'année 2009, le propofol était difficile à obtenir en raison de problèmes de qualité et de production. Des sondages subséquents réalisés en 2010 ont révélé que l'approvisionnement en propofol s'était rétabli. Le temps et les efforts consacrés à garantir un bon approvisionnement en propofol semblent à la fois excessifs et prolongés. Le fait que ce médicament ne soit disponible que d'une source unique, outre la réduction de l'approvisionnement en pentothal, est inquiétant. En observant l'expérience de nos collègues aux États-Unis qui suivent et gèrent les pénuries de médicaments, nous avons décidé de tenter de changer la façon dont les pénuries de médicaments sont surveillées au Canada. La SCA a l'intention de communiquer avec les ministères de la Santé aux niveaux fédéral et provincial concernant les pénuries de médicaments et l'absence d'un système de surveillance. Une coalition de groupes de défense et de promotion de la santé inquiets s'est constituée afin de défendre ses membres et leurs patients contre les pénuries de médicaments et le manque de surveillance de l'approvisionnement au Canada.

Assistants en anesthésie

Le Cadre éducatif national pour les assistants en anesthésie a maintenant été approuvé par l'ACUDA, la SCA, la Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR) et l'Association nationale des infirmières et infirmiers périanesthésiques du Canada (ANIPAc). Le but de ce document est de servir de base à la création de programmes de formation tout en constituant une ressource afin de promouvoir le développement de cette profession de plus en plus répandue. À l'avenir, l'élaboration d'un profil de compétences des assistants en anesthésie et la mise en œuvre d'un processus de certification à l'échelle nationale pourraient s'appuyer sur ce document.

Ressources pour les médecins

Les discussions informelles laissent à penser que la crise du personnel en anesthésiologie au Canada n'est pas aussi grave qu'il y a quelques années seulement. Le dernier sondage officiel portant sur le personnel de santé en anesthésie au Canada a été réalisé en 2002. La SCA a collaboré avec le Dr Dale Engen, de l'Université Queen's, pour réaliser un sondage auprès de tous les chefs de département en anesthésie dans les hôpitaux canadiens. Nous aimerions avoir une idée plus claire de notre situation actuelle et de la situation dans cinq ans. L'objectif est de réitérer ce sondage sur une base régulière. L'envoi initial de ce sondage par courrier électronique a eu lieu au début du mois de décembre. Les résultats seront présentés sous forme de résumé dans le cadre du Congrès annuel à Toronto en juin 2011.

Comité de gestion de l'ACUDA

Une nouvelle relation améliorée existe désormais entre l'ACUDA et la SCA. En effet, le président de la SCA siège désormais en tant que membre votant au Comité de gestion de l'ACUDA. De même, la SCA a proposé un amendement à son règlement qui permettrait de reconnaître le président de l'ACUDA comme membre ayant plein droit de vote du Conseil d'administration de la SCA; cet amendement sera présenté aux membres lors de l'AGA de la SCA du mois de juin à Toronto.

L'initiative du Collège royal des médecins et chirurgiens qui vise à proposer une voie d'obtention de la certification qui ne comporte pas d'examen est une question qui touche autant la SCA que l'ACUDA. Cette voie est connue sous le nom de Route d'évaluation par la pratique B. L'ACUDA, la SCA et d'autres parties intéressées ont fait savoir au CRMCC qu'elles n'appuyaient pas cette initiative.

Médecine de la douleur

La médecine de la douleur a été approuvée en tant que sous-spécialité de l'anesthésiologie lors de la réunion du Conseil du Collège royal d'octobre 2010. La SCA est reconnue en tant que société de spécialité dans la prise en charge de la douleur, tout comme la Société canadienne de la douleur. Le groupe de travail du Collège royal sur la médecine de la douleur est présidé par Dre Patricia Morley-Forster, et Dre Catherine Smyth y est l'observatrice de la SCA.

Conférence du Collège royal

En 2012, cette conférence organisée dans le cadre du Congrès annuel sera renommée en l'honneur d'un ou une anesthésiologiste canadien(ne) exceptionnel(le). Le nom de la conférence sera passé en revue tous les cinq ans afin de garantir qu'il demeure d'actualité et pertinent pour nos membres. En 2012, la conférence sera nommée en l'honneur de Dre Angela Enright.

RAPPORT DE LA TRÉSORIÈRE

Dre Susan O'Leary, FRCPC

Ce rapport présente la position financière globale de la SCA en 2010. Les recettes et dépenses de la SCA proviennent principalement de trois sources : l'administration de la Société, le Congrès annuel et le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA). La gestion financière et la présentation de l'information financière globale intègrent ces trois sources, étant donné qu'elles sont mutuellement dépendantes. Des détails supplémentaires sont disponibles dans le Rapport du vérificateur de 2010.

En 2010, les recettes totales de la SCA ont atteint environ 3 200 000 $. Les dépenses totales étaient tout juste inférieures à ce montant, les recettes en surplus étant en excès de 250 000 $.

Les sources principales de recettes provenant de l'administration de la Société sont les frais d'adhésion et les revenus de placement. Les dépenses comprennent le personnel, divers services administratifs, les réunions, les comités et les coûts administratifs. En 2010, le nombre de membres a augmenté au-delà de nos prédictions, ce qui a entraîné une augmentation des recettes liées à l'adhésion. De même, la participation au Congrès annuel a augmenté, ainsi que les recettes associées. Springer Publishing publie le *Journal canadien d'anesthésie*. Ce partenariat s'est avéré un succès; en effet, les droits d'auteur constituent désormais une importante source de revenus pour la Société. Du point de vue des dépenses, les dépenses de la Société et du *Journal* correspondent à celles budgétées pour l'année 2010. Les dépenses liées au Congrès annuel ont dépassé le budget, mais l'augmentation des revenus liés au Congrès a contribué à minimiser ce dépassement des coûts, lequel est acceptable. La complexité de l'organisation du Congrès annuel de la SCA a augmenté au fur et à mesure que la taille du Congrès s'est agrandie. La SCA a maintenant passé un contrat avec Congress Canada afin que cet organisme s'occupe de l'aspect organisationnel. Le Brown Group, qui travaille sur commission, s'occupe de trouver des parrains pour le Congrès et a bien rempli sa mission malgré les restrictions fiscales récentes dans les entreprises. Le bureau de la Société continue de jouer un rôle important dans la production du Programme scientifique en s'occupant des arrangements locaux et en fournissant divers services de soutien à Congress Canada.

La Société canadienne des anesthésiologistes est un organisme sans but lucratif. Le budget est conçu de façon à équilibrer les comptes ou réaliser un petit profit. En 2010, pour plusieurs raisons, le surplus de fonds était au-delà de nos prévisions. Dans un tel cas, nous étudions en détail les façons possibles d'utiliser ces fonds afin que les membres en bénéficient. J'aimerais remercier le personnel du bureau de la SCA pour son aide et ses conseils. Le soutien du Comité exécutif et du Conseil est très apprécié. C'est pour moi un privilège d'être au service de la Société canadienne des anesthésiologistes en tant que trésorière.

RAPPORT DU RÉDACTEUR EN CHEF

Dr Donald R Miller, FRCPC

Journal canadien d'anesthésie

ÉNONCÉ DE MISSION : « L'excellence en recherche et en transfert des connaissances liées à la pratique clinique de l'anesthésie, de la prise en charge de la douleur, de la médecine périopératoire et des soins critiques »

Résumé

La visibilité et le rayonnement au niveau international du *Journal* continue de croître considérablement. En 2010, nous avons reçu des articles pour soumission provenant de plus de 50 pays. Le Facteur d'impact (FI) sur un an, qui reflète la fréquence moyenne de citation d'une revue, continue de croître, quoique de façon proportionnelle (FI 2008 = 2,05; FI 2009 = 2,306; FI 2010 données non disponibles au moment de préparer ce rapport). En 2010, 190 articles ont été publiés dans 12 numéros mensuels (Can J Anesth 2010; Volume 57), ce qui représente un total de 1375 pages rédactionnelles. Le contenu de ces articles, conformément à l'énoncé de mission, a touché aux domaines de l'anesthésie, de la douleur aiguë et chronique, de la médecine périopératoire et des soins critiques. En outre, une nouveauté en 2010, le Comité de rédaction a reconnu l'importance pour les lecteurs de publier certaines directives et normes de pratique. Pour la première fois de son histoire, le *Journal* a publié le 'Guide d'exercice de l'anesthésie' de la Société canadienne des anesthésiologistes (janvier 2010).

Le flux de travail rédactionnel continue d'être géré grâce au système de soumission de manuscrit en ligne Editorial Manager™. Le comité de rédaction a porté une attention particulière à l'amélioration de la précision et de la clarté de présentation des résultats scientifiques. L'adoption de normes prescrites de présentation pour les comptes-rendus d'études randomisées contrôlées, les revues méthodiques et les études observationnelles, ainsi que des comptes-rendus statistiques détaillés, a permis d'améliorer encore le processus de révision par les pairs ainsi que la qualité et la transparence des articles publiés.

Fait important : la position financière du *Journal* demeure très stable.

Contenu rédactionnel

Les rédacteurs sont de plus en plus sélectifs dans leur choix d'articles et se fondent sur leur nouveauté globale, leur mérite scientifique et leur importance générale. Alors que le nombre de soumissions continue d'augmenter, le taux d'acceptation est actuellement de 25 % (données de 2010, cumul annuel à ce jour, tous types d'articles confondus). Le *Journal* a publié 12 numéros en 2010, et le même nombre de numéros est prévu pour 2011. Le *Journal* a également publié le Guide 2010, approuvé par la SCA, ainsi que les normes de la FMSA. À l'avenir, le *Journal* publiera également des numéros spéciaux traitant de thèmes en particulier.

Utilisation

L'utilisation du *Journal* continue de progresser. En 2009, le *Journal* a reçu 243 981 appels de fichiers complets, et en 2010 le *Journal* en a eu 402 928 – soit une augmentation de 65 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de personnes inscrites pour recevoir l'alerte de Table des matières électroniques (eTOC) du *JCA* a augmenté, passant de 456 en janvier 2010 à 747 en janvier 2011. L'article intitulé « Treatment of Complex Regional Pain Syndrome; A Review of the Evidence » de Tran, Duong, Bertini et Finalyson, publié dans le Vol. 57, No. 2, 2010, a été le plus demandé entre janvier et août 2010.-

L'article publié en 2010 ayant reçu le plus de citations en 2010 était : « Extracorporal Lung Support for Patients who had Severe Respiratory Failure Secondary to Influenza (H1N1) 2009 Infection in Canada » par Ayoub, Lavallée, et Denault.

Production

Le *Journal* est parvenu à mettre en place un délai jusqu'à publication bien plus rapide. Le temps de production moyen a baissé, passant de 31 jours en 2009 à 23 jours en 2010.

Sondage auprès des lecteurs 2010

Pour remplir la mission du *Journal*, il faut s'engager auprès des lecteurs et garantir que les rédacteurs, le Comité de rédaction et l'éditeur sont en contact avec leur « client ». C'est dans cette optique que le *Journal* a demandé l'opinion des abonnés du *JCA* en octobre 2010 en leur soumettant un sondage complet en ligne. Ce sondage a été mis au point par l'équipe de rédaction senior du *Journal* et testé auprès d'un petit groupe de lecteurs. Le sondage s'est déroulé en ligne à l'aide de SurveyMonkey

voir page suivante …

… suite de la page précédente

et, parmi les 2441 personnes invitées à participer, 275 (11,3 %) ont répondu. Une vaste majorité, soit 71,5 % des répondants, lisent la version imprimée.

Les lecteurs se tournent vers le *JCA* pour des mises à jour dans plusieurs domaines, mais les trois domaines les plus cités étaient : le guide d'exercice de l'anesthésie, les mises à jour concernant la prise en charge des voies aériennes et la médecine périopératoire. Selon les lecteurs, les comptes-rendus, les revues méthodiques et les éditoriaux sont les articles les plus utiles du *Journal*.

On a demandé aux répondants de citer les changements qu'ils apporteraient au *JCA* afin de mieux répondre à leurs besoins. Nombre de répondants ont fourni des réponses détaillées à cette question concernant des domaines tels que les versions imprimée ou en ligne, les modules de Développement professionnel continu, la qualité du contenu existant et des suggestions pour le contenu futur. Les résultats du sondage ont permis de récolter de nombreuses informations sur lesquelles le *JCA* peut s'appuyer alors qu'il continue à remplir sa mission cruciale.

Emphase sur une révision éditoriale par les pairs plus rapide et une publication rapide

Les auteurs soumettant des articles au *Journal* s'attendent désormais naturellement à des délais courts entre les diverses étapes. Le temps moyen entre la soumission d'un article et la « première décision » (*le délai de révision*) n'est désormais plus que de 19,3 jours. Le temps de la soumission à l'acceptation finale des articles publiés est en général de 6-12 semaines, délai qui tient compte du temps nécessaire aux corrections et aux réévaluations. La nouvelle capacité du *Journal*, qui peut désormais publier chaque article en ligne 4-6 semaines après l'acceptation de la version finale et jusqu'à huit semaines avant la version imprimée, est une amélioration importante. Le système breveté Online First™ offre un suivi de publication accéléré sur SpringerLink™, la plate-forme qui héberge dorénavant la version en ligne du *Journal*. Environ 3 % des auteurs choisissent cette option, mais ce chiffre va progressivement grandissant.

Nouvelles du Journal *en ligne*

Les lecteurs ont accès aux articles en ligne, lesquels sont proposés en format PDF (Portable Document Format) ou HTML (HyperText Markup Language). Les versions électroniques des métadonnées associées, qui comportent du matériel supplémentaire en relation avec chaque article, sont désormais envoyées automatiquement à toutes les organisations bibliographiques pertinentes le jour même de la publication en ligne. Une mise à jour de la plate-forme SpringerLink™ a permis d'ajouter des fonctionnalités et de nouvelles options innovantes au *Journal* en ligne, lesquelles permettent aux lecteurs de visionner et de naviguer dans le contenu de n'importe quel document sans avoir besoin de le télécharger au préalable. Nous pouvons dorénavant publier davantage d'images en couleurs, de simulations et de matériel électronique supplémentaire (ESM) à afficher en ligne.

Politique du Journal *concernant les conflits d'intérêt et la conduite éthique de la recherche*

Le *Journal* a émis un énoncé concernant les Conflits d'intérêt et l'intégrité de publication, lequel est affiché en ligne. Les principes de ce document sont conformes aux principes généraux concernant l'intégrité des publications scientifiques soutenus par le Comité international sur l'éthique de publication (COPE). Les Directives aux auteurs du *Journal* comportent des énoncés importants concernant la politique rédactionnelle liée aux règles de paternité, d'originalité, et aux exigences quant à la conduite éthique de la recherche.

Malheureusement, les cas de fraude scientifique et de malhonnêteté éthique continuent d'être repérés dans la littérature ayant trait à l'anesthésie, et le *Journal* n'est pas à l'abri de tels cas. La rétraction de plusieurs articles est anticipée en 2011 en conséquence d'enquêtes en cours. Les processus nécessaires pour passer en revue les cas suspectés de malhonnêteté scientifique ainsi que les mesures que doivent prendre le rédacteur en chef et l'éditeur, lesquelles sont longues et complexes, sont désormais clairement définis pour le *Journal*.

Rapports des comités

CONGRÈS ANNUEL

Dr William Splinter, FRCPC — Président

J'ai eu plaisir de travailler avec la même équipe que l'année dernière, à quelques exceptions près. Ceci assure une bonne continuité, ce qui est très apprécié.

Trousse d'orientation – a été mise au point pour tous les membres du Comité du Congrès annuel. Nous avons proposé des séances dirigées à tous ceux qui désiraient soumettre des propositions de séances à notre système en ligne.

Remboursement des conférenciers – a été revu. Le Comité a décidé qu'à l'avenir les conférenciers auront le droit d'allouer leurs honoraires aux fondations de la SCA (FCRA ou FÉI SCA).

La Journée francophone a été lancée en 2010. Le Comité a décidé d'organiser un Volet francophone en 2011 ainsi qu'une Journée francophone étendue à Québec en 2012.

Programme de la Journée des résidents

La Dre Tracy Kok et son comité ont concocté un programme exceptionnel pour la Journée des résidents. Pour la première fois, une Foire des stages a été organisée, ainsi qu'une Réception des résidents.

Théâtres de produits et symposiums satellites

Les théâtres de produits sont apparus pour la première fois en 2010 dans l'aire d'exposition. Il y a eu trois présentations, et une quatrième a été annulée par son commanditaire. Au total, quatre symposiums satellites ont été organisés.

Programme de révision des résumés

Une fois de plus, le logiciel en ligne (Abstract Central, Scholar One) a été utilisé. Deux cent soixante résumés ont été reçus. Deux cent onze ont été acceptés et présentés au cours de 21 Discussions sur affiches.

Congrès annuel 2010 de la SCA à Montréal

Au total, 1313 délégués se sont inscrits. La participation totale au Congrès (y compris les partenaires et exposants) s'est élevée à 1877 personnes. Une fois de plus, les services de Congress Canada ont été retenus pour la planification et l'inscription au Congrès et, pour la première fois, la récolte des équipements nécessaires pour les ateliers.

Évaluations

Les résultats des évaluations ont été colligés, résumés et distribués à tous les conférenciers, modérateurs et membres du Comité du Congrès annuel. Un résumé des commentaires et des résultats des évaluations a été présenté par notre consultante en éducation, Mme Jane Tipping. Ce rapport est utilisé par tous les acteurs pour la planification future.

Les i-clickers pendant les séances

Le Dr Martin van der Vyver (président de la FCPP) et Mme Tipping ont poursuivi leur travail avec les conférenciers pour tester certains outils de formation bien établis lors du Congrès annuel ainsi que certaines méthodes permettant de garantir une plus grande interaction entre le public et les conférenciers.

Agrément

Pour la première fois, les délégués américains ont eu accès à la FMC grâce à un Congrès agréé par le Collège royal. Ainsi, nous n'avons pas eu besoin de demander un agrément séparé de l'IARS.

Planification de la succession – le Dr Daniel Bainbridge a repris la présidence du Sous-comité des affaires scientifiques. Il se chargera de cette fonction pendant deux ans. En outre, pendant l'année 2011/12, il occupera également un nouveau poste, celui de vice-président du Comité du Congrès annuel.

FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL (FCPP)

Dr Martin van der Vyver, FRCPC — Président

J'ai le plaisir de faire état des activités suivantes concernant le Comité de la FCPP.

Agrément renouvelé avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Afin de maintenir notre statut actuel d'accréditant, nous avons soumis un plan d'action au Collège royal. Ce document résume les mesures que la SCA prendra afin de respecter toutes les normes établies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Congrès annuel

Grâce au soutien de notre consultante à l'éducation Jane Tipping, nous avons tenté de maximiser l'expérience d'apprentissage des personnes assistant au Congrès annuel. Depuis 2009, l'utilisation des i-clickers, dispositifs populaires auprès des conférenciers et du public, a été étendue. Nous avons également offert une formation à l'intention des conférenciers sous forme de « fiche de renseignements pratiques » qui proposait diverses façons d'améliorer l'interactivité dans les séances de formation. Le « climat » éducatif du Congrès annuel a également fait l'objet d'une évaluation par notre consultante en éducation et les résultats ont été transmis au Comité du Congrès annuel.

Ressources de DPC et autres ressources disponibles sur le site Internet de la SCA

Plusieurs ressources de DPC ont été mises en ligne sur le nouveau site Internet relooké de la SCA. Une section pour le perfectionnement des enseignants a été créée et nous y mettons des ressources précieuses à l'intention des présentateurs et des enseignants à tous les niveaux. Le calendrier des événements sur le site a été mis à jour afin de le rendre plus convivial.

Activités de formation

Au total, sept événements de formation ont été agréés par le comité de la FCPP en 2010.

DÉONTOLOGIE

Dr Richard I Hall, FRCPC — Président

En 2010, le nombre de membres du Comité de déontologie a augmenté. Les membres actuels sont : Dr David McKnight – Université de Toronto, Dr Tom Coonan – Université Dalhousie, Dr Philip Jones – Université Western Ontario, Dr Robin Cox - Université de Calgary, Dr Stephan Schwarz – Université de la Colombie-Britannique, Dr Dale Engen – Université Queen's, et Dr Richard Hall – Université Dalhousie, en tant que président.

Nous avons reçu des commentaires concernant la question de divulgation des conflits d'intérêt, tout particulièrement en ce qui touche aux activités de formation commanditées par la SCA.

Nous attendons les commentaires des parties intéressées quant à la révision des Directives de la SCA concernant la conduite de la recherche.

Nous travaillons à l'élaboration d'un Code de conduite pour les commanditaires lors de réunions organisées par la SCA.

ÉCONOMIQUE MÉDICALE

Dr Shane Sheppard, FRCPC — Président

Le Comité de l'économique médicale de la SCA s'est rencontré lors du Congrès annuel à Montréal afin de discuter des questions économiques partout au pays. Les résultats d'un sondage de 20 questions ont été examinés ainsi que d'autres questions soulevées par les représentants provinciaux. Toutes les provinces, à l'exception de Terre-Neuve, étaient représentées. Les revenus de la plupart des provinces proviennent encore principalement d'un système de rémunération à l'acte mais l'ÎPE et plusieurs autres départements d'envergure sont passés à un programme de financement alternatif. Toutes les provinces, à l'exception de l'Alberta, disposent d'éléments facturables outre l'anesthésie. Les plus courants sont les moniteurs effractifs, les blocs axiaux et régionaux, la prise en charge de la douleur postopératoire et divers facteurs associés à un risque accru de l'anesthésie. Les cas réalisés le soir et la fin de semaine sont payés de 25 % à 70 % plus que les cas de jour, alors que le tarif de nuit varie d'une prime de 50 % à 150 %.

Le temps facturable dans une journée de huit heures va de 6,5 heures au Nouveau-Brunswick à « plus » de huit heures en Nouvelle-Écosse. Dans la plupart des provinces, il n'y a que très peu de temps non facturable. En outre, dans la plupart des provinces, les cas annulés ne sont pas compensés mais ils sont comptés comme temps travaillé dans les programmes de financement alternatif. Il existe des accords isolés qui permettent de compenser les anesthésiologistes en cas d'annulation d'un cas en raison du manque de lits. Les chiffres de charge de travail montrent que la plupart des personnes travaillent avant la garde mais pas après. Une soirée de semaine typique dans les plus grands centres comptera huit heures de cas supplémentaires, et la fin de semaine comptera 10-20 heures de travail par jour. La rémunération pour la garde sans travail varie de 142 $ la nuit à plus de 680 $.

L'enseignement est payé de zéro à environ 20 $ de l'heure dans les systèmes de rémunération à l'acte. Le temps administratif est souvent rémunéré à un taux légèrement inférieur à celui utilisé pour les revenus cliniques. Les programmes de financement alternatif paient le même tarif pour le travail clinique, l'enseignement et les tâches administratives. Les revenus moyens vont de 150 $ à 215 $ de l'heure. Le travail accompli chez un patient non assuré est facturé 300 $ de l'heure dans certaines provinces et 400 $ de l'heure dans plusieurs autres. La plupart des répondants travaillent 44 semaines par année et gagnent entre 325 000 $ et 500 000 $.

Le deuxième mandat de Dr Sheppard en tant que président arrive à son terme et un nouveau président sera nommé pour l'année 2011.

SERVICES AUX MEMBRES

Dr Richard Bergstrom, FRCPC — Président

La mission du Comité des Services aux membres de la SCA est de promouvoir la croissance des adhésions et de conseiller le Conseil d'administration de la SCA sur les questions de politiques et de pratiques d'adhésion. Le Comité passe également en revue les nominations pour les Prix de distinction aux membres et émet des recommandations au Conseil d'administration de la SCA quant aux récipiendaires de la Médaille d'or, du Prix d'excellence en pratique clinique, du Prix d'excellence en enseignement clinique et du Prix de jeune éducateur John-Bradley, ainsi que concernant l'adhésion à la Société à titre de membre émérite.

Le Comité a recommandé la nomination de Dr John Price de Frédéricton, Nouveau-Brunswick, afin qu'il reçoive l'adhésion à titre de membre émérite en 2011. Pour être éligible à ce statut, le candidat doit avoir été un membre actif de la Société en pratique pour 30 ans ou plus, nominé par deux membres actifs et secondé par la division.

La « Candidature pour adhésion à titre de membre émérite » du Dr Price a été proposée dans le préavis de l'assemblée annuelle d'affaires des membres de la Société canadienne des anesthésiologistes et sera ratifiée officiellement par les membres lors de l'Assemblée annuelle d'affaires, le dimanche 26 juin 2011.

Au cours de l'année 2010, le Comité a passé en revue les directives concernant l'attribution de la Médaille d'or et réaffirmé que cette distinction peut être accordée à toute personne; par conséquent, cette distinction peut être décernée à des non-membres de la SCA.

À la fin de 2010, les projets étaient en cours pour l'année de renouvellement 2011 grâce à un remaniement spectaculaire des communications aux membres, par le biais notamment de nouveaux items de communication, de communications ciblées, d'une ouverture de session plus conviviale sur le site de renouvellement et d'une nouvelle Carte de membre.

SÉCURITÉ DES PATIENTS

Dre Pam Morgan, FRCPC — Présidente

Le Comité pour la Sécurité des patients s'est impliqué dans

plusieurs dossiers, notamment l'Initiative Soins de santé plus sécuritaires maintenant!, la Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale (LCSC), la Liste de vérification des médicaments et, en collaboration avec le Collège royal, le Cadre de Compétences liées à la sécurité des patients.

Le site Internet de la SCA permet d'avoir accès à des alertes de sécurité; en outre, la partie audio du Symposium sur la sécurité des patients, enregistrée lors du Congrès annuel, peut être téléchargée. Malheureusement, le Symposium sur la sécurité des patients 2010 n'a pas été enregistré et n'est par conséquent pas disponible sur le site Internet.

Le Prix Ian-White de sécurité des patients, qui récompense le meilleur résumé sur la sécurité des patients, a été décerné au Dr James Paul de l'Université McMaster à Hamilton pour sa présentation intitulée : « Acute Pain Safety Study: The Impact of Root Cause Analysis ».

Halifax 10 a eu lieu à Halifax, Nouvelle-Écosse, du 21 au 23 octobre; ce sera le dernier congrès de Halifax. Nous tenons à remercier une fois de plus Dre Jan Davies pour tout le travail qu'elle a accompli pour organiser ces congrès.

Les présentations du Symposium sur la sécurité des patients 2010 et les discussions intéressantes et stimulantes qui ont suivi nous ont ravies. Le titre du symposium était : *We Know What We Want, But How Do We Get It? Navigating the Difficult Seas.* (Nous savons ce que nous voulons, mais comment l'obtenir? Naviguer en eaux troubles.) Les conférenciers suivants ont fait des présentations extraordinaires :

Dr Gilles Chiniara, anesthésie
Université Laval
Québec, QC

Dre Joy Dobson, anesthésie
Université de la Saskatchewan
Regina, SK

Dre Kathleen Sutcliffe, Stephen M Ross School of Business
University of Michigan
Ann Arbor, MI

Dre Beverley Orser, membre fondatrice du Comité pour la sécurité des patients, a quitté le Comité cette année. Le Comité pour la sécurité des patients tient à la remercier pour son engagement sans bornes envers la sécurité des patients au Canada.

COMITÉ CONSULTATIF DE LA RECHERCHE

Dr Neal Badner, FRCPC — Président

Le Comité consultatif de la recherche statue sur les concours du programme de recherche de la SCA, passe en revue les nominations pour le Prix de mérite en recherche de la SCA et émet des recommandations concernant les récipiendaires au Conseil d'administration de la SCA.

En 2010, le programme de Subventions de recherche, de Bourse de carrière en recherche et de Bourse de recherche pour les résidents a procuré 307 500 $ (y compris les fonds de contrepartie) pour décerner 10 prix et bourses.

Ce financement a été possible grâce aux dons généreux de personnes et de groupes à la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA), au soutien de nos commanditaires, Laboratoires Abbott, Limitée, Corporation Baxter, Bayer, GE Healthcare Canada, Fresenius Kabi Canada, Vitaid Ltd., et l'Institut canadien pour la sécurité des patients, ainsi que grâce au soutien des sections de neuroanesthésie et d'anesthésie régionale et de douleur aiguë de la SCA. Ce financement a permis d'octroyer des subventions de fonctionnement, qui sont offertes en tant que distinctions libres aux nouveaux chercheurs ou comme distinctions ciblées aux chercheurs bien établis pour des études spécifiques en neuroanesthésie, en anesthésie cardiovasculaire, en douleur et en anesthésie régionale, en imagerie périopératoire et en sécurité des patients. Nous sommes également en mesure de proposer un soutien aux subventions de fonctionnement aux résidents pendant leur formation grâce à la Bourse de recherche SCA-Vitaid pour résidents.

Outre les subventions de fonctionnement, notre programme comprend une bourse de rémunération complète : la Bourse de carrière en recherche de la SCA/Laboratoires Abbott, Limitée. Cette bourse fournit un salaire partiel sur deux ans qui permet de financer un minimum de deux journées hebdomadaires de temps de recherché protégé. Pour être éligible à la Bourse de carrière de recherche, l'université du candidat s'engage envers le récipiendaire et lui fournit un financement de contrepartie tout en lui garantissant du temps de recherche protégé.

Nous avons reçu 29 candidatures d'une qualité exceptionnelle pour ces prix et bourses. Chaque candidature a été passée en revue par deux membres correspondants et un membre principal du Comité. Les membres principaux du Comité ont ensuite passé en revue toutes les candidatures et les ont évaluées lors de la réunion d'adjudication avant de recommander des récipiendaires méritants pour chacun des 10 prix et subventions. C'est grâce à l'engagement de ces membres du Comité que nous avons pu déterminer les propositions dignes de notre financement.

NORMES DE PRATIQUE

Dr Richard N Merchant, FRCPC — Président

Le Comité des normes de pratique se rencontre une fois par année lors du Congrès annuel et, si nécessaire, par téléconférence. Le comité est composé du président, du président de la SCA (membre d'office), du président du Comité pour la sécurité des patients, d'un membre correspondant de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), de personnel de la SCA et d'un groupe représentatif de membres de la SCA des différentes régions. Le Comité examine et met à jour, au besoin, les Directives; il répond aussi aux questions des membres et d'autres parties concernant les normes de soins anesthésiques.

Le « Guide d'exercice de l'anesthésie de la SCA, édition révisée 2011 » a été publié pour la deuxième année consécutive sous forme de document dans les pages du *Journal canadien d'anesthésie*, dans son numéro de janvier 2011. Cette

façon de publier le Guide en améliore la diffusion auprès de nos membres et des autres personnes intéressées. Une révision subséquente réalisée de concert avec l'éditeur a identifié des modifications mineures au niveau du format. Ces modifications devront être apportées dans les années à venir, mais nous pensons que le processus a été globalement très satisfaisant.

Les changements au Guide acceptés pour l'édition 2011 ont intégré différentes modifications; par exemple, le Guide reconnaît dorénavant les aspects non techniques de l'expertise en anesthésie, clarifie le rôle des assistants en anesthésie, et introduit l'Échelle de sédation de Ramsay dans les discussions portant sur les pratiques de sédation. En outre, le document intitulé « La sédation consciente dans les soins en anesthésie » a été présenté au Conseil pour obtenir son accord.

Pour l'année 2011/12, le Comité continue de travailler à l'élaboration d'un exposé de principe sur la prise en charge périopératoire des dispositifs électriques implantables; un comité conjoint a été formé avec la Société canadienne de rythmologie. Nous prévoyons que ce document sera achevé cette année. Notre implication dans l'élaboration continue de normes canadiennes et internationales via l'Association canadienne de normalisation et l'Organisation internationale de normalisation (ISO) a été renforcée. D'autres questions demeurent préoccupantes, notamment la fatigue des médecins et le problème de garantir des heures de travail raisonnables, ainsi que des questions concernant le « professionnalisme ». Tout au long de l'année, le président répond à de nombreuses questions concernant divers problèmes. L'une de ces questions a porté sur les risques liés à l'utilisation du connecteur luer, très répandu, pour plusieurs connexions distinctes et différentes, ce qui entraîne des problèmes réels et potentiels d'erreur. Ce problème est reconnu dans le monde et une représentation canadienne active siège à un comité de l'ISO dont la mission est d'élaborer des normes pour les connecteurs pour différentes utilisations. Tout comme par le passé, le Comité est conscient que la SCA ne dispose pas des ressources nécessaires pour élaborer des directives sur tous les sujets possibles; par conséquent, nous avons maintenu l'Annexe 4, qui énumère les ressources disponibles auprès d'autres organismes concernant divers sujets. Les membres peuvent se référer à ces ressources pour obtenir des renseignements concernant des questions spécifiques en soins anesthésiques.

Rapports des sections

AMBULATOIRE

Dr Ian McConachie, FRCPC — Président

La contribution de la section d'anesthésie ambulatoire au programme du Congrès annuel de la SCA en 2010 à Montréal, QC, a été substantielle. Le cours d'actualisation sur le thème « Récupération postopératoire après une anesthésie et une chirurgie ambulatoires » a été présenté par Dre Jean Wong de Toronto, ON.

Le petit-déjeuner de la section ambulatoire comportait une présentation de Dr Ian McConachie de London, ON, intitulée : « *Nitrous Oxide: Who's laughing now?* ». Le Dr McConachie a résumé l'histoire du protoxyde d'azote en mettant l'emphase sur certaines de ses utilisations non médicales ainsi que sur ses abus et ses effets sur l'environnement. Les controverses récentes concernant les effets cardiaques de cet agent et sa neurotoxicité ont également été abordées, tout comme la question de savoir si le protoxyde d'azote nous manquerait, s'il n'était plus utilisé.

La section a besoin de « sang neuf ». J'aimerais inviter les membres de la Société à rejoindre notre section si le développement de l'anesthésie ambulatoire au Canada les intéresse.

ASSISTANTS EN ANESTHÉSIE

Patrick Nellis, TRA — Président

Désormais dans sa deuxième année complète d'activités, le Comité exécutif de la section des assistants en anesthésie a grandi pour accueillir Paula King (vice-présidente, Kingston) et Richard Suozzi (trésorier, Toronto). Une fois de plus, nous avons eu l'occasion d'organiser des activités destinées aux assistants en anesthésie dans le cadre du Congrès annuel 2011 de la SCA. Le thème de cette année touche à la sédation consciente, une composante importante de la pratique de nombreux assistants en anesthésie. Nous aimerions remercier Dr Paul Tumber pour nous avoir présenté des stratégies de sédation consciente avancées. Nous désirions également profiter de l'occasion du Congrès pour organiser des discussions entre collègues, c'est pourquoi nous avons mis sur pied une série d'études de cas présentées par les assistants en anesthésie qui relatent certains cas difficiles rencontrés dans le cadre de leur pratique.

Nous avons également exploré la possibilité de créer du contenu pertinent pour la section des assistants en anesthésie sur le site Internet de la SCA. Cet objectif sera exploré au cours de l'année à venir. Un profil de compétences national pour les assistants en anesthésie est en cours d'élaboration et la section a hâte de participer à la création de ce document et de le commenter. Nous encourageons vos commentaires et votre participation à la section des assistants en anesthésie. Veuillez communiquer avec un membre du Comité exécutif de la section si vous avez des idées ou des commentaires.

CARDIOVASCULAIRE ET THORACIQUE (CVT)

Dr Richard I Hall, FRCPC — Président

Cette année, nos activités ont été nombreuses et variées :

- Nous avons agrandi la section CVT et commandité des événements qui auront lieu dans le cadre du Congrès annuel de la SCA, notamment en sélectionnant des conférenciers, en organisant un symposium et des ateliers, et en passant en revue les résumés scientifiques.
- Notre engagement dans l'initiative PACT s'est poursuivi à l'occasion de deux réunions; nous avons augmenté le nombre de membres du Comité directeur, publié un éditorial dans le *JCA* et travaillons activement à l'élaboration de protocoles.
- Nous avons mis sur pied, en collaboration avec la *Society of Cardiovascular Anesthesiologists*, la Conférence Earl-Wynands, qui sera présentée pour la première fois en 2011 lors du Congrès annuel de la SCA.
- Nous avons rétabli des liens avec la Société canadienne de cardiologie. Ces efforts sont menés par Surita Sidhu, de l'Université de l'Alberta à Edmonton. Un poste exécutif a été créé afin d'entretenir cette relation.
- Le Groupe d'échocardiographie périopératoire a étendu son mandat pour refléter le rôle croissant de l'échocardiographie en anesthésie non cardiaque, sous la direction de Dr Robert Chen, de l'Université de Toronto.
- Cette année, le Comité exécutif se renouvelle; le poste de secrétaire est ouvert pour une élection. Il y a actuellement quatre candidats au poste. Le Dr André Denault assurera la présidence dès le mois de juin.

ÉDUCATION ET SIMULATION EN ANESTHÉSIE (SESA)

Dr Viren Naik, FRCPC — Président

La section d'éducation en anesthésie a augmenté ses rangs en 2010 :

- Le Comité exécutif de la SESA demeure inchangé : président (Viren Naik), représentant de la simulation (Jordan Tarshis), représentant des études de 2e et 3e cycle (Peter Moliner), représentante des études de 1er cycle (Lindsay Patterson) et membre active (Lucie Filteau).
- Le nombre de membres de la SESA a augmenté

La présence de la SESA au Congrès annuel 2010 était très forte et nous avons recruté des conférenciers internationaux hors de notre spécialité pour s'adresser à nos membres :

- La conférence du déjeuner annuel a été donnée par le Dr Jason Frank (directeur associé de l'éducation, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada)
- Conférence de définition à propos du Cadre des compétences des médecins CanMEDS par le Dr Jason Frank
- Engagement et conseils pour l'élaboration du programme de la Journée des résidents

- Atelier sur le débriefing des simulations
- Cours de perfectionnement des enseignants sur les façons d'améliorer les conférences
- Séance d'affiches annuelle et prix décerné

Les orientations futures de la SESA demeurent :

- Inviter des chefs de file internationaux en matière d'éducation et de simulation comme conférenciers invités
- Engagement plus prononcé dans le perfectionnement des enseignants
- Reconnaissance et inclusion accrues de tous les projets de « Bourse pour l'éducation » dans le cadre de la Séance d'affiches annuelle.

NEUROANESTHÉSIE

Dre Hélène Pellerin, FRCPC — Présidente

En 2010, la section de neuroanesthésie de la SCA a proposé un programme à la fois intéressant et varié lors du Congrès annuel de la SCA à Montréal. Le Cours d'actualisation, une mise à jour sur la chirurgie rachidienne, a été donné par le Dr Jeremy Lieberman de l'UCSF à San Francisco, Californie. Deux études de cas portant sur des défis spécifiques à la neuroanesthésie ont été présentées : Dre Rosemary Craen, de l'Université Western Ontario à London, a parlé de la craniotomie éveillée, et Dre Joanne Guay, de l'Université de Montréal, de l'endartériectomie carotidienne. Au cours du déjeuner de la section, nous avons eu le plaisir d'écouter deux autres conférenciers d'exception : Dr Christian Werner, de Mayence en Allemagne, a abordé le thème de l'efficacité et de l'utilité des moniteurs du système nerveux central, et Dre Hilary Grocott, de l'Université du Manitoba à Winnipeg, a présenté une mise à jour sur la dysfonction cognitive postopératoire.

La section, en conjonction avec la FCRA, finance une subvention de recherche en neuroanesthésie : la Bourse de recherche de la Société canadienne des anesthésiologistes en neuroanesthésie *à la mémoire d'Adrienne Cheng*.

La page Internet de la section est toujours en cours d'élaboration. Grâce au nouveau portail du site Internet de la SCA, elle devrait être mise en ligne prochainement. Les membres de la section peuvent en tout temps communiquer avec le Comité exécutif pour lui faire part de suggestions de thèmes et sujets qui pourraient être abordés lors des prochains congrès ou de suggestions afin de contribuer au développement de la section.

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE

Dr Raouf Wahba, FRCPC — Président

La participation active de la section d'anesthésie obstétricale au Congrès annuel s'est poursuivie. Le programme du Congrès annuel 2010 en anesthésie obstétricale a été très bien accueilli. Le Congrès annuel 2011 sera une fois de plus le témoin de notre engagement envers un programme qui répond aux besoins et aux intérêts des délégués. Le programme de cette année comprend deux ateliers. Le premier atelier sera présidé, pour la troisième année consécutive, par Dr José Carvalho : « *Ultrasound for Epidural* » (L'échoguidage pour les péridurales). Le second atelier est présenté par Dre Pamela Angle : « *Education and Simulation in Anesthesia* » (L'éducation et la simulation en anesthésie). Le cours d'actualisation de cette année est présenté par Dre Jill Mhyre, de l'University of Michigan : « *Maternal Cardiac Arrest on Labour and Delivery* » (L'arrêt cardiaque maternel pendant le travail et l'accouchement). « Manger pendant le travail obstétrical actif » sera le thème débattu par les Dres Jill Mhyre et Roanne Preston.

Nous nous réjouissons de l'occasion qui nous est donnée de contribuer à la création d'une section d'anesthésie obstétricale sur le nouveau site Internet de la SCA. Nous aurons l'occasion de parler de notre contribution au site Internet pendant la prochaine réunion de la section.

J'ai le plaisir d'annoncer que la section bénéficie d'une situation financière saine grâce à nos membres, dont le nombre est de 119 cette année. Le succès des segments portant sur l'anesthésie obstétricale du Congrès annuel a également joué un rôle dans le maintien d'une situation financière saine. Grâce à cette situation, la section d'anesthésie obstétricale se réjouit d'étendre son rôle pour l'avancement de l'anesthésie obstétricale et de la sécurité de la mère et de l'enfant.

MÉDECINE PÉRIOPÉRATOIRE

Dr Peter T Choi, FRCPC — Président

La section de médecine périopératoire de la SCA a vu le jour en 2002 afin de promouvoir les meilleures pratiques dans l'optimisation et la prise en charge périopératoires des patients subissant une chirurgie. En 2010, la section comptait 95 membres. Le Comité exécutif comprenait, en 2010, Dr David Wong (ancien président), Dr Peter Choi (président) et Dr Mike McMullen (secrétaire / trésorier). Les activités se sont concentrées sur le Congrès annuel, pendant lequel la section a organisé les activités suivantes :

- Séminaire sur la transplantation : Chirurgie d'urgence sans greffe chez un patient sur une liste d'attente de greffon [étude de cas]
- Prise en charge périopératoire du patient atteint d'hypertension pulmonaire et d'insuffisance cardiaque droite [cours d'actualisation]
- La sécurité des patients et les devenirs – la perspective européenne [cours d'actualisation]
- Les systèmes modernes de surveillance de l'anesthésie – état actuel de développement : de la recherche à la l'application clinique de routine [symposium]
- Progrès importants en soins intensifs pour l'anesthésiologiste clinicien [symposium]
- Analgésie postopératoire – une révision des données probantes après la rétraction de données falsifiées [panel de discussion et déjeuner]

Au troisième trimestre, les capitaux propres de la section de médecine périopératoire étaient de 26 061,87 $.

ANESTHÉSIE RÉGIONALE ET DOULEUR AIGUË

Dr Andrew Sawka, FRCPC — Président

2010 a été une autre année réussie pour la section d'anesthésie régionale et de douleur aiguë de la SCA. Le point fort de l'année était, bien sûr, le Congrès annuel à Montréal. Le programme de la section d'anesthésie régionale comprenait des séances en français et en anglais, organisées en conjonction avec l'Association des anesthésiologistes du Québec. Ce programme a rencontré un vif succès grâce aux présentations de nombreux conférenciers dans les deux langues. La section tient à remercier tous les conférenciers invités, notamment Xavier Capdevilla, Hervé Bouaziz, Michael Gofeld et Stephan Schwarz.

Nous avons également pu organiser des ateliers d'anesthésie régionale par échoguidage de niveaux débutant et avancé dans les deux langues officielles. En règle générale, l'inscription pour les ateliers d'anesthésie régionale a affiché complet bien avant le Congrès et ces ateliers ont été très appréciés des délégués. L'engagement de la section demeure total en matière de formation de la communauté générale des anesthésiologistes concernant ces techniques désormais répandues, et la section continuera d'organiser ces ateliers dans le cadre du Congrès annuel.

D'un point de vue financier, la section a maintenu une excellente situation, principalement grâce à l'augmentation considérable du nombre de membres de la section d'anesthésie régionale et de douleur aiguë. Nous avons également profité de la fréquentation massive de notre programme lors du Congrès annuel. Malheureusement, nous avons perdu le soutien financier associé à la Bourse annuelle de la FCRA présentée dans la catégorie de la douleur aiguë et de l'anesthésie régionale. La section a consenti à financer cette bourse en 2010, mais son objectif ultime est de trouver un partenaire d'entreprise afin de financer cette bourse.

Enfin, le Comité exécutif s'est réuni à Montréal durant le Congrès annuel de la SCA. La section a formellement reconnu le Comité exécutif et fait des projets préliminaires pour préparer un programme stimulant pour le Congrès 2011 à Toronto.

RÉSIDENTS

Dre Tracy Kok — Présidente

L'année dernière, notre Journée des résidents à Montréal a rencontré un vif succès et a vu l'apparition de notre toute première Foire des stages en partenariat avec l'ACUDA. Cette Journée a été l'occasion d'une Réunion d'affaires des résidents et d'un événement social populaire réservé aux résidents à l'Hôtel W. Nous avons reçu de nombreux commentaires positifs des résidents et espérons nous en servir pour améliorer la Journée de cette année à Toronto. Le thème de cette année sera « L'anesthésie : le futur, c'est maintenant » et le programme profitera des contributions de conférenciers tels que Dr Orlando Hung, Dr Pierre Fiset et Dr Peter Slinger. La Foire des stages et l'événement social réservé aux résidents seront à nouveau au programme, et nous espérons également organiser un atelier de simulation destiné aux résidents.

Le règlement décrivant la structure formelle de la section des résidents a été complété et approuvé et sera prochainement disponible sur le site Internet de la SCA. La section des résidents sur le site Internet est en cours de mise à jour et nous espérons y inclure un calendrier des événements à venir, les meilleurs articles d'anesthésie à lire pendant sa résidence, des outils d'aide à l'étude et un forum de discussion. Cette année, nous espérons que la section des résidents participera de façon plus active aux discussions portant sur des thèmes importants touchant tous les résidents au pays.

Rapports d'autres organismes

RAPPORT DE L'ASSOCIATION DES DÉPARTEMENTS D'ANESTHÉSIE DES UNIVERSITÉS CANADIENNES (ACUDA)

Dr David C Campbell, FRCPC — Président de l'ACUDA

- Chaque département universitaire est représenté dans les effectifs de l'ACUDA sur chacun des comités suivants : Comité de gestion (comité de tous les chefs de départements universitaires); Comité de la recherche; Comité de la formation médicale de 2e et 3e cycle; Comité de la formation médicale de 1er cycle; et Comité de la formation continue et du perfectionnement professionnel. Il est important de noter que les membres de ces divers comités ne sont pas tous des 'universitaires' ou des personnes nommées au sein du corps professoral, mais qu'ils comptent également des 'généralistes' ou des enseignants issus des collectivités. Par conséquent, l'ACUDA attire un vaste éventail de membres au sein de notre Société et fournit un forum à l'échelle nationale qui favorise un transfert considérable des connaissances et des informations parmi les personnes qui travaillent à faire progresser la mission universitaire de notre Société.
- Le règlement de l'ACUDA a été révisé et approuvé par les membres. À noter que le règlement reflète que le président de la SCA, qui par le passé était un membre invité du Comité de gestion de l'ACUDA (Comité des chefs de départements universitaires) lors des réunions semestrielles, est désormais officiellement reconnu en qualité d'officier et membre votant du Comité de gestion. L'ACUDA est ravie que le Conseil de la SCA ait retourné l'invitation en passant une motion lors de la réunion du Conseil de juin 2010 à l'effet d'une modification du règlement de la Société afin de reconnaître officiellement et d'établir le président de l'ACUDA en tant que membre votant du Conseil d'administration de la SCA. Cette motion sera présentée à tous les membres de la SCA, débattue et, nous l'espérons, approuvée lors de l'Assemblée générale annuelle de la Société en juin 2011. Nous espérons que ces deux modifications importantes amélioreront encore plus la communication et renforceront les liens entre l'ACUDA dans son intégralité et le Conseil d'administration de la SCA afin qu'ensemble nous fassions avancer notre communauté de l'anesthésie.
- L'année passée, les présidents de l'ACUDA et de la SCA ainsi que les Conseils respectifs ont été informés d'une initiative du Collège royal visant à mettre en œuvre une Route d'évaluation par la pratique (REP) pour l'accréditation des FRCPC spécialistes. Cette initiative rendrait non obligatoire la réussite des examens d'anesthésie actuels du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Les discussions avec des fonctionnaires du CRMCC ont indiqué que leur intention était de créer une REP pour les Diplômés hors du Canada et des États-Unis (DHCEU) auxquels les Ordres des médecins provinciaux ont accordé un statut de « spécialiste » afin d'obtenir la désignation de spécialiste « FRCPC ». Toutefois, les présidents de l'ACUDA et de la SCA ont tous deux exposé très clairement (par écrit) que, bien qu'ils soient en faveur de la mise en place de voies alternatives vers « l'éligibilité » des DHCEU afin qu'ils passent les examens d'anesthésie du CRMCC, aucun candidat ne recevra la désignation FRCPC sans avoir au préalable réussi les examens du CRMCC. Notre opinion se fonde sur le fait que les examens d'anesthésie du CRMCC (écrits et oraux) sont des examens portant sur des connaissances « de base » et non pas des examens concernant des connaissances de « surspécialité ». Notre Société et notre Association ont fait attention à ne pas émettre d'argument qui pourrait être mal compris ou perçu comme allant à l'encontre de nos collègues DHCEU. Les discussions se poursuivent, mais notre détermination est inébranlable et nous sommes unis dans nos convictions.
- L'ACUDA embrasse complètement l'initiative du Conseil de la SCA d'entreprendre un sondage sur les ressources humaines en anesthésie au niveau national. En effet, les résultats de l'étude de l'ACUDA de 1999, qui se fondait sur le Modèle de la planification des effectifs, commencent à dater (Eva Ryten – directrice de la recherche, Association des facultés de médecine du Canada – résultats publiés dans le *JCA*). L'ACUDA est ravie d'avoir été consultée concernant les domaines de récolte de données du sondage portant sur 1) une croissance des demandes de services, qui pourrait être nouvelle ou avoir été négligée par le passé en raison d'un manque de ressources humaines; 2) les pressions accrues de leurs ministères respectifs afin de régler le problème des listes d'attente chirurgicales; et 3) les augmentations importantes dans le nombre d'étudiants en médecine (au niveau du 1er cycle ainsi que des 2e et 3e cycles) et l'impact de cette réalité sur les membres du corps enseignant dans les universités et dans la collectivité. En outre, l'ACUDA a fait part de ses inquiétudes concernant d'autres questions qui ont un impact sur la planification des RH, notamment les retraites retardées en raison de la récession économique récente, la réduction du besoin pour les gardes de 24 h (ou plus), entraînant le besoin de davantage de ressources humaines, ainsi que le souhait des nouveaux diplômés de travailler à temps partiel (soit < 5 jours par semaine). Le Comité exécutif de l'ACUDA soutient pleinement l'initiative de la SCA et se réjouit de consulter les résultats de ce sondage.
- L'assemblée plénière de l'AGA 2011 de l'ACUDA portera principalement sur l'avenir de la formation médicale et sera intitulée : « *Anesthesia Education in 2020 - The Millennium Generation* » (La formation en anesthésie en 2020 : la génération du millénaire). Quatre conférenciers ont été invités à présenter les sujets suivants : L'avenir de la formation de 2e et 3e cycle au Canada (Dre Sarita Verma); Les implications de OpenAnesthesia.org pour la formation (Dr Edward Nemergut); le *JCA* et l'avenir du perfectionnement professionnel continu (Dr Donald Miller, rédac-

teur en chef, *JCA*); et La barre montante des publications (Dr Steven Shafer, rédacteur en chef, *A&A*). Une invitation a été envoyée à tous les membres du Conseil d'administration de la SCA afin qu'ils participent à cette assemblée plénière importante.

- L'ACUDA et le Conseil de la SCA sont sur la même longueur d'ondes et partagent l'opinion qu'il faut garantir que les assistants en anesthésie ont un rôle peropératoire rigoureusement contrôlé et bien défini. Afin de garantir la continuité de ce processus, l'ancien président immédiat de l'ACUDA (Dr Yang) a accepté de continuer à représenter l'ACUDA et de travailler conjointement avec notre Société dans le Groupe de travail sur les assistants en anesthésie, de concert avec la SCTR, la SCA et l'ANIPAc. Il est très décevant que l'ANORTR n'ait pas approuvé le document et ait été exclue du Groupe de travail.
- Lors de la réunion du Comité de gestion de l'ACUDA en janvier 2011, une motion pour approuver le document « Déclaration d'Helsinki sur la sécurité des patients en anesthésie-réanimation », créé par la Société européenne d'anesthésiologie, a été acceptée et approuvée à l'unanimité. Le passage d'une telle motion s'inscrit dans la lignée de la motion passée par le Conseil d'administration de la SCA lors de sa réunion d'octobre 2010. Le département d'anesthésiologie, de médecine périopératoire et de prise en charge de la douleur de l'Université de la Saskatchewan a également passé une motion d'approbation semblable.
- La première réunion du groupe CPACT (*Canadian Perioperative Anesthesiology Clinical Trial*), le 25 juin 2010, a été un succès retentissant. Le groupe CPACT a réaffirmé son intention de proposer un processus qui réunisse un Comité des chercheurs anesthésiologistes canadiens dont l'objectif sera de soutenir les chercheurs « canadiens » dans tous les aspects de l'élaboration d'une étude, y compris la soumission aux agences de financement majeures pour obtenir des fonds. Un Comité directeur du CPACT a été créé et ses membres ont été régulièrement en contact tout au long de l'année dernière. Le groupe CPACT se réunira à nouveau le 23 juin, la veille de l'AGA de l'ACUDA.
- En raison du succès et des commentaires extrêmement positifs des personnes présentes, une deuxième Foire des stages (annuelle) pour les résidents a été organisée durant la Journée des résidents du prochain Congrès de la SCA, le 24 juin. La présence d'environ 10 départements universitaires d'anesthésie canadiens qui proposent actuellement des stages en surspécialité est attendue.
- Le Comité exécutif de l'ACUDA a été informé que le CRMCC a récemment décrété que, d'ici 2012, le fait d'associer un commanditaire à un événement « éducatif » ne sera plus permis. Tous les appuis reçus de commanditaires (pharmaceutique et industrie) ne doivent comporter aucune restriction et ne pas être inclus dans le titre d'une conférence; en outre, tout soutien direct spécifique d'un événement éducatif ne devra plus être mentionné. Cette décision aura un impact considérable sur le parrainage des activités éducatives associées à nos départements universitaires ainsi que sur le Congrès annuel de la SCA. Pour souligner la mesure dans laquelle le CRMCC est convaincu, la « Conférence du Collège royal de la SCA » devra ôter les mots « Collège royal » de son titre; par conséquent, le Conseil d'administration de la SCA devra réfléchir à de nouveaux titres potentiels pour cette prestigieuse conférence de la Société.
- Le nouveau guide de « Sédation » a été approuvé lors de la réunion du Conseil de la SCA en juin 2010. Une motion a été passée afin que ce guide soit présenté sous forme d'annexe au Guide de la SCA, distribuée à tous les membres du Comité de gestion de l'ACUDA.
- Tous les chefs de départements universitaires ont reçu un exemplaire PDF de la lettre reçue du bureau du Coroner de l'Ontario afin que celle-ci soit distribuée à tous les membres des départements respectifs du président de l'ACUDA.
- L'ACUDA apprécie la décision du Conseil d'administration de la SCA visant à permettre à l'ACUDA d'utiliser le bureau principal de la SCA comme adresse postale « officielle ». En effet, cette mesure est devenue nécessaire étant donné que l'ACUDA a dû s'incorporer en tant qu'organisme à but non lucratif afin de faciliter la possession du registre d'incorporation des résidents.
- Site Internet de l'ACUDA : l'ACUDA remercie le Conseil d'administration de la SCA d'avoir consenti à héberger le site de l'ACUDA au sein du site Internet de la SCA. En outre, nous apprécions beaucoup que l'accès en soit facilité grâce à une icône sur la page principale du site de la SCA. Fait important, de nombreux documents historiques importants de l'ACUDA sont désormais hébergés en toute sécurité sur le site.

Enfin, il s'agit de mon dernier rapport au Conseil d'administration de la SCA en qualité de président de l'ACUDA. C'est pourquoi je tiens à remercier de tout cœur les présidents de la SCA – Drs Fiset et Chisholm – les membres du Conseil d'administration ainsi que le personnel du bureau de la SCA pour leur accueil chaleureux au cours des deux dernières années. Je pense sincèrement que nous avons amené nos organismes à un niveau de compréhension et de coopération rarement atteint par le passé; en outre, il convient de souligner que nous avons mis en place des politiques et des processus de gouvernance afin de mieux aligner nos organismes. Ainsi, nous pourrons entretenir cette relation extraordinaire pendant longtemps, au profit des membres de notre Société. Je vous remercie de l'occasion que vous m'avez donnée de servir la communauté des anesthésiologistes.

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

Dr Franco Carli, FRCPC — Président

L'événement marquant de l'année 2010 fut la réunion des amis, bénévoles et donateurs de la FÉI SCA lors du Congrès annuel de la SCA, qui nous a permis d'exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui ont contribué de façon active à la réussite des missions de la FÉI SCA au fil des ans. Plus

de 100 personnes se sont jointes aux célébrations au Faculty Club de McGill. Des représentants du Népal et du Rwanda ainsi que les anciens présidents de la FÉI SCA furent invités. Plusieurs membres passés et présents du Comité exécutif de la SCA ont assisté à la cérémonie, de même que des représentants de l'Association canadienne des chirurgiens généraux et de l'Association canadienne des pathologistes. Stephanie Nolen, journaliste réputée du *Globe & Mail*, fut la première conférencière de la soirée.

Nous avons également profité de l'occasion pour diffuser le film « Ikinya »*. Patricia Livingston et son mari réalisateur, Brian Guns, ont fait un travail remarquable pour capturer l'essence du projet de la FÉI SCA au Rwanda.

**Ikinya (signifie « un seul pas »). Veuillez communiquer avec un administrateur de la FÉI SCA si vous désirez voir ce film.*

Rwanda

Dre Patricia Livingston, administratrice de la FÉI SCA, a collaboré avec Dr Theo, directeur du programme au Rwanda, afin de garantir que les bénévoles sont bien préparés pour se rendre au Rwanda et y assumer leur rôle dans le programme de cours. En 2010, 11 anesthésiologistes et huit résidents se sont portés volontaires. Le ministre de la Santé et le recteur de l'université ont exprimé leur souhait de voir se poursuivre le partenariat canadien et sont reconnaissants de l'assistance offerte par la FÉI SCA pour la création d'une nouvelle mission chirurgicale en collaboration avec l'Association canadienne des chirurgiens généraux.

Le logement des bénévoles au Rwanda est fourni par l'université. Il s'agit d'un appartement de trois chambres confortable et sécuritaire dans un quartier populaire de Kigali qui peut héberger l'anesthésiologiste bénévole, le résident et une infirmière de la douleur ou un technicien biomédical.

Nos deux premiers résidents rwandais, les Drs Bona et Paulin, qui ont passé six mois à Dalhousie au début de 2010, ont passé l'examen national de spécialité et travaillent aujourd'hui comme anesthésiologistes au Centre Hopitalo Universitaire de Kigali. La FÉI SCA tient à remercier le département d'anesthésie de l'Université Dalhousie pour son soutien généreux.

Grâce aux dons généreux de la Fondation *Louise and Alan Edwards Foundation* (Montréal), la FÉI SCA a pu faire venir Mme Perpetua, une infirmière de la douleur de Kigali, à McGill pour qu'elle y suive trois mois d'activités éducatives et cliniques en rapport avec la prise en charge de la douleur.

Pendant son séjour, Mme Perpetua a suivi une formation touchant aux divers aspects de la prise en charge de la douleur aiguë, chronique et cancéreuse chez l'adulte et l'enfant. Nous espérons que ces efforts faciliteront le travail de nos infirmières en douleur bénévoles canadiennes lorsqu'elles se rendent au Rwanda. Le programme de douleur promu par la FÉI SCA a été bien reçu par les médecins et les infirmières au Rwanda et son développement est prometteur.

Autres activités

1. La FÉI SCA a maintenu son appui à l'occasion de la troisième édition du cours canadien sur l'anesthésie en environnement difficile organisé par le département d'anesthésie de l'Université Dalhousie. Les participants ont été nombreux. La FÉI SCA tient à remercier Dr Tom Coonan, un membre du Conseil de la FÉI SCA et du département d'anesthésie à Dalhousie, qui consacre beaucoup de temps à garantir le succès de ce cours.
2. L'aide de la FÉI SCA à la FMSA s'est poursuivie pour préparer une mission éducative en Cisjordanie, laquelle débutera en 2011.
3. Le soutien de la FÉI SCA au Congrès annuel de la Société d'anesthésie du Népal s'est poursuivi.
4. La FÉI SCA a le regret d'annoncer le décès de Patrick Enright, mari d'Angela, et de Dale Morrison de Halifax en 2010. Patrick et Dale étaient tous deux très attachés à notre mission au Rwanda et ont consacré de nombreuses heures au succès de cette initiative. Leur présence nous manquera.

Dons

La FÉI SCA a reçu un nombre important de dons en 2010. La FÉI SCA tient à remercier tous les donateurs de leur générosité; ces fonds nous aident à mener à bien la mission médicale au Rwanda.

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

Dre Doreen Yee, FRCPC — Présidente

Le Conseil de la FCRA a accueilli de nouveaux membres en 2010 : Drs David Archer (Alberta), Pascal Labrecque (Québec) et Dolores McKeen (Nouvelle-Écosse). Nous tenons à remercier Drs Tom Coonan (Nouvelle-Écosse), Gilles Plourde (Québec) et Brendan Finucane (Alberta) pour leurs mandats.

Le rétablissement progressif de l'économie et du marché a aidé le porte-feuille de la FCRA à retrouver sa valeur originale de 2008. Notre énoncé de politique de placement de fonds, qui consiste en 50 % de revenu fixe, 30 % de fonds propres canadiens et 20 % de fonds propres internationaux, nous a protégé contre les baisses dramatiques, mais a également entraîné un rétablissement plus progressif qu'une politique plus agressive (plus risquée).

Le programme de Bourses a été soutenu par les dons continus à la FCRA plutôt que par les intérêts qui devraient résulter des dotations. Le soutien de l'industrie demeure un défi, étant donné les restrictions budgétaires dans la plupart des entreprises. Le nombre d'entreprises donatrices potentielles continue de décroître alors que les fusions semblent être la stratégie du moment.

Le nombre de bourses octroyées est demeuré inchangé, soit 10 bourses (2009 et 2010), mais il a tout de même diminué depuis 2007, où 13 bourses avaient été décernées. Les événements de ces dernières années nous ont appris que la dépendance à l'industrie pour les bourses est risquée. La FCRA a entrepris le financement complet de la Bourse de carrière en recherche, qui sera offerte tous les deux ans pour commencer au lieu d'une fois par année. Cette mesure vise à garantir la durabilité de cette bourse importante. En outre, cette mesure nous permet de tester la viabilité

financière d'une telle entreprise, ainsi qu'à stimuler la concurrence pour recevoir des candidatures d'exception. La FCRA continuera également de soutenir intégralement la Bourse de recherche de la SCA (30 000 $ pour les nouveaux chercheurs), la première bourse à être octroyée lors de la création en 1985 du programme de bourses de la SCA. En outre, la FCRA continuera d'aider les sections en leur fournissant des fonds correspondants pour les subventions en surspécialité tel que nécessaire.

Bien que les dons des membres aient un peu augmenté, moins de 20 % des effectifs font des dons directs. Nous avons eu la chance que les organisateurs du *Great Fluid Debate* 2010 aient fait don des produits de ce Congrès à la FCRA et nous leurs sommes reconnaissants. Le tournoi de hockey de la FCRA du Congrès de l'année dernière à Montréal a également permis de récolter 10 000 $ de commanditaires corporatifs.

Nous explorons de nouveaux partenariats plus fiables dans une tentative d'augmenter le nombre de subventions à l'avenir.

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

Dr Michael Sullivan, FRCPC — Représentant du CRMCC

Des comités de spécialité sont créés pour chaque spécialité et surspécialité reconnue par le Collège royal. Leur rôle est de conseiller le Collège concernant les questions actuelles spécifiques à la spécialité (par ex. les normes, les titres professionnels, l'évaluation et l'agrément). Les effectifs du Comité de spécialité en anesthésiologie comprennent un président, un représentant de chacune des cinq régions du Canada, les co-présidents francophone et anglophone du Comité des examens, les directeurs de programme de chacun des programmes de formation canadiens agréés en anesthésie et un observateur, qui est le directeur du programme à la Faculté de médecine du Nord de l'Ontario.

Le Collège royal a résumé sa vision, sa mission et ses priorités stratégiques dans FOCUS 2020, son plan stratégique (http://crmcc.medical.org/publications/french-strat.pdf). Le Comité de spécialité a joué un rôle actif dans plusieurs initiatives issues du plan stratégique.

L'avenir de l'éducation médicale au Canada – Projet postdoctoral (AEMC-EMPo)

Au début du mois de février, le Collège royal a soumis une série de livres blancs au Comité directeur de l'Avenir de l'éducation médicale au Canada – Projet postdoctoral (AEMC-EMPo). Ces livres blancs reflètent le travail du Bureau de l'éducation et de stagiaires et professionnels de la santé bénévoles concernant l'identification des questions actuelles soulevées par l'éducation médicale au Canada et l'élaboration de plusieurs recommandations.

Les recommandations préliminaires ont révélé plusieurs défis dans l'éducation médicale postdoctorale contemporaine (EMPo), comme par exemple la complexité du système actuel et les impératifs continus en matière de ressources. En outre, ces recommandations mettent en exergue les points forts à développer, tels que sa réputation mondiale de formation de qualité élevée, la performance des diplômés et les innovations dans la formation médicale canadienne.

Tenant compte de ces facteurs, les livres blancs préliminaires suggèrent une voie à suivre à l'avenir et recommandent trois orientations globales pour les politiques :

- *Repenser le système actuel d'enseignement et d'évaluation :* L'EMPo canadienne devrait s'orienter vers une restructuration de l'interface d'EMPo et de Développement professionnel continu (DPC), et vers l'acceptation de modèles 'hybrides' d'évaluation et de formation de résidence fondés sur le temps et les compétences.
- *Considérations au niveau du système :* il faut garantir que le programme de résidence correspond aux besoins sociétaux, souligne les principes fondamentaux du 'généralisme' et répond aux besoins des enseignants et des patients.
- *Transformation du rôle du Collège royal dans l'éducation médicale :* le Collège royal devrait continuer à faire la transition d'un organisme d'agrément à un « organisme de compétences de médecins » afin de garantir qu'il soutient plusieurs niches dans l'éducation médicale, y compris l'apprentissage à vie, le perfectionnement des enseignants et l'évaluation des médecins.

Au cours des six mois à venir, le Collège royal continuera de participer au projet d'AEMC-EMPo et de perfectionner les recommandations de ses livres blancs afin de façonner la vision future du Bureau de l'éducation et du Collège royal.

Les livres blancs du Collège royal sont désormais disponibles sur le site Internet du Collège royal au : http://crmcc.medical.org/residency/fmec/index.php. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur la série de livres blancs. Vous pouvez faire parvenir vos commentaires ou vos questions à l'Unité de stratégie éducative, des innovations et du développement à l'adresse educationstrategy@royalcollege.ca.

L'un des domaines qui intéresse particulièrement la communauté des anesthésiologistes sera l'intégration verticale de la pratique et l'apprentissage à vie dans des spécialités telles que la nôtre, qui dispose d'un volet de pratique générale et du CRMCC.

Route d'évaluation par la pratique (REP) jusqu'à la certification

Plusieurs d'entre vous auront reçu certains renseignements concernant cette question. Les 13 Ordres des médecins (universités) du Canada sont responsables individuellement de l'octroi de permis de pratique aux médecins pour qu'ils exercent la médecine dans chaque juridiction. En raison des récents changements des règlements concernant les échanges interprovinciaux, un permis accordé dans une juridiction doit maintenant être honoré dans toutes les autres. Il s'agit d'une amélioration bienvenue en matière de transférabilité pour nous tous. Cette amélioration a mis

l'emphase sur les médecins qui ont le droit de pratiquer en tant que spécialistes mais qui ne sont pas certifiés par le CRMCC. Dans le domaine de l'anesthésie, ces collègues offrent des services dans de nombreux environnements de pratique et contribuent de façon considérable à la pratique dans les collectivités moins grandes. Certains sont membres de la SCA; certains servent depuis longtemps leurs collectivités. L'année dernière, le Collège royal a admis que, pour plusieurs de ces individus, l'accès à la certification n'était pas possible par les voies de certification actuellement disponibles.

En février 2010, le Conseil du Collège royal a approuvé la Route d'évaluation par la pratique (REP) pour les spécialistes. L'objectif est d'éliminer les obstacles à la certification pour les personnes qualifiées qui pratiquent déjà la médecine au Canada tout en maintenant les standards pour garantir que les patients reçoivent des soins de qualité en toute sécurité.

La première phase de la REP a été lancée à la mi-octobre dernière. Les spécialistes exerçant actuellement au Canada sans être certifiés par le Collège royal ont reçu une lettre de leur Ordre des médecins provincial les informant de l'existence de ce programme et leur demandant de retourner un formulaire de « déclaration d'intérêt » au Collège royal afin de s'inscrire. La réponse initiale à ce courrier a été élevée et très encourageante. Nous prévoyons que les premiers candidats s'inscriront avant la fin de 2010, et commenceront à compléter les exigences de deux ans de développement professionnel continu en janvier 2011. La récolte de documentation et le déploiement d'outils d'évaluation de la pratique pour la partie des titres de compétences du programme débuteront au début de 2011.

Nous prévoyons que certains candidats termineront la partie évaluative en 2012 dans quelques spécialités, en passant soit les examens de certification ou des évaluations fondées sur le contexte; toutefois, le déploiement des évaluations dans toutes les disciplines du Collège royal va prendre quelques années.

On a demandé à la spécialité de l'anesthésie de participer rapidement à ce processus parce qu'il risque de toucher un nombre important d'anesthésiologistes. Le Conseil de la SCA, l'ACUDA et le Comité de spécialité ont tous trois apporté des rétroactions vives concernant le processus de REP. Dr Ken Harris, directeur de l'éducation au CRMCC, s'est montré très réceptif et est prêt à travailler avec les chefs de file de l'anesthésie afin de trouver une solution qui convienne aux médecins, aux Ordres des médecins, au CRMCC et à la communauté des anesthésiologistes.

Médecine de la douleur

Au cours de sa réunion d'octobre 2010, le Conseil du Collège royal a reconnu la médecine de la douleur comme nouvelle surspécialité. La médecine de la douleur, proposée comme discipline nécessitant une formation de deux ans se concentrant sur le traitement des personnes atteintes de douleur chronique ou aiguë, acceptera les résidents admissibles de plusieurs spécialités, notamment l'anesthésiologie, la neurologie, la rhumatologie, la physiatrie et la réadaptation, la médecine d'urgence, la psychiatrie et la neurochirurgie.

La médecine de la douleur représente un corpus de connaissances unique. Une formation favorisant une exposition dédiée à la prise en charge de la douleur par une équipe pluridisciplinaire est déjà proposée partout au pays, même si elle n'est pas encore régie par des normes nationales. En reconnaissant la médecine de la douleur en tant que spécialité, nous espérons pallier cette question en fournissant des objectifs de formation et des exigences de formation spécialisée aux programmes qui proposent une spécialisation visant à acquérir les connaissances et les compétences cliniques nécessaires pour traiter les personnes atteintes de douleur chronique ou aiguë.

Programme de domaines de compétence ciblée (diplôme)

Le Collège royal a reconnu trois nouvelles catégories de reconnaissance de disciplines : Connaissances fondamentales; Groupes d'intérêts sur les activités médicales (GISAM); et Programmes de domaines de compétence ciblée (diplômes). Les Programmes de domaines de compétence ciblée (diplômes) mènent à un titre DRCPSC (diplôme du CRMCC) et pourraient être intéressants pour certains domaines de la pratique de surspécialité en anesthésie. Le Conseil de la SCA m'a demandé de travailler avec les présidents de section afin de déterminer l'intérêt et la valeur potentiels d'une mise en œuvre de cette catégorie de reconnaissance dans notre formation post-certification et de stage international.

Conseil d'administration de la SCA

Comité exécutif

Richard Chisholm, Nouveau-Brunswick, président
Patricia Houston, Ontario, vice-présidente
Susan O'Leary, Terre-Neuve, trésorière
Pierre Fiset, Québec, ancien président
Salvatore Spadafora, Ontario, secrétaire

Représentants des divisions

Ann Casey, Terre-Neuve-et-Labrador
David Milne, Nouvelle-Écosse
Claude Trépanier, Québec
Jay Ross, Manitoba
Douglas DuVal, Alberta
Asim Alam, représentant des résidents
Timothy Fitzpatrick, île du Prince-Édouard
Andrew Nice, Nouveau-Brunswick
James Watson, Ontario
Mark James, Saskatchewan
James Kim, Colombie-Britannique

Membre nommé d'office

David Campbell, représentant de l'ACUDA

MEMBRES DES COMITÉS PERMANENTS

Professions paramédicales

Pierre Fiset, président

Michael Auld
Shane Sheppard
Claude Trépanier
Paula Ferguson
Céline Beaulieu
Christiane Ménard
Richard Bergstrom
Richard Merchant
Gerald O'Leary
Jeff Kobe
Dennis Hunter
Richard Chisholm[1]
Ian Courtice
Norman Buckley
Homer Yang
Michael Wills
Bonnie McLeod

Congrès annuel

William Splinter, président

Patricia Houston
Alain Deschamps
Marie-Josée Nadeau
Norman Buckley
Shalini Dhir
Viren Naik
Tracy Kok
Salvatore Spadafora
Martin van der Vyver
Daniel Bainbridge
Peter Choi
Richard Hall
Patrick Nellis
Richard Chisholm[1]
David Campbell
Donald Miller
Pamela Angle
Robin Cox
Ian McConachie
Hélène Pellerin

Archives et artéfacts

Chris Christodoulou, président

Kim Turner
Richard Chisholm[1]
Joanne Douglas
Brendan Finucane

Formation continue et perfectionnement professionnel

Martin van der Vyver, président

Patricia Houston
J Hugh Devitt
François Donati
Richard Chisholm[1]
Chris Christodoulou
Salvatore Spadafora
William Splinter
Jane Tipping
Viren Naik
Donald Miller
Michael Sullivan

Déontologie

Richard Hall, président

Thomas Coonan
Dale Engen
Richard Chisholm[1]
David McKnight
Philip Jones
Robin Cox
Stephan Schwarz

Économique médicale

Shane Sheppard, président

Kenneth LeDez
Richard Chisholm
Jenifer Ballen
Jean-Yves Dubois
Jean-Francois Courval
Douglas DuVal
David Milne
Renwick Mann
Feisal Mohamedali

Services aux membres

Richard Bergstrom, président

Jean-Yves Dubois
Julie Lajoie
Mark James
Richard Chisholm[1]
Tracy Kok

[1] Membre nommé d'office

Sécurité des patients

Pamela Morgan, présidente

Daniel Chartrand
Beverley Orser
Steven Dain
Rachel Meyer
Homer Yang
David Goldstein
Jan Davies
Richard Chisholm[1]
Robert Byrick
Richard Merchant
Matthias Kurrek

Ressources pour les médecins

Richard Chisholm, président

Jean-Yves Dubois
Michael Auld
Jenifer Ballen
Claude Trépanier
Doug DuVal
Steven Christopher Bodley
David Parsons
Mark James
Homer Yang
David Edward Lacey
Shane Sheppard
Andrew Nice
David Milne

Recherche

Neal Badner, président

Donald Miller
Étienne de Médicis
David Archer
Gregory Bryson
Steven Backman
Gilbert Blaise
Philip Jones
Hilary Grocott
Gary Dobson
James Paul
Dolores McKeen
Scott Beattie
Alan Mutch
David Mazer
Stephen Halpern
Kenneth LeDez
Derek Dillane
Gary Morris
Alexis Turgeon
Richard Chisholm[1]
Peter Choi
William Splinter
David Bracco
William McKay
Gilles Plourde
Colin McCartney
Orlando Hung
Jorge Zamora
Howard Nathan

Normes de pratique

Richard Merchant, président

Matthias Kurrek
Kenneth LeDez
Pamela Morgan
Romesh Shukla
Liette Beauregard
Joy Dobson
Steven Dain
Daniel Chartrand
Richard Chisholm[1]

Comité consultatif web

Martin van der Vyver, président

COMITÉS EXÉCUTIFS DES SECTIONS

Assistants en anesthésie

Patrick Nellis, président
Richard Suozzi
Michael Wills
Paula King

Ambulatoire

Ian McConachie, président
Frances Chung
Jean Wong

[1] Membre nommé d'office

Prise en charge de la douleur chronique

Norman Buckley, président
Brian Knight
Brenda Lau

Cardiovasculaire et thoracique (CVT)

Richard Hall, président
Hilary Grocott
Surita Sidhu
Peter Slinger
David Mazer
André Denault
Robert James Boh Chen

Éducation et simulation en anesthésie

Viren Naik, président
Salvatore Spadafora

Neuroanesthésie

Hélène Pellerin, présidente
Tim Turkstra
Robert McTaggart Cowan
Cynthia Henderson

Anesthésie obstétricale

Raouf Wahba, président
Ron George
Bruce Macaulay
Pamela Angle

Pédiatrie*

Allison Gray, présidente
Bruce Macpherson
Jeremy Bryce Luntley
Dominic Cave
Marie-Josée Crowe
Robin Cox
Robert Seal
Koto Furue
Richard John Lee
Davinia Withington
David Rosen

**Effectifs fin 2010*

Médecine périopératoire

Peter Choi, président
David Wong
Michael McMullen

Anesthésie régionale et douleur aiguë

Shalini Dhir, présidente
Sugantha Ganapathy
Andrew Sawka
Marie-Josée Nadeau

Résidents

Tracy Kok, présidente
Heather Ting
Reuben Eng
Edwin Ho
Ken Mast
Lauren Zolpys
Stacy Ridi
Sean Coquet
Lillia Fung
Gregory Klar
Jason McVicar
Asim Alam
Fahad Alam
Kenneth Ryan
Ken Hawkins
Felix Masse Martel
Cindy Ruiqing Wang

Journal canadien d'anesthésie

Donald Miller, rédacteur en chef
Scott Beattie, rédacteur associé
Penelope Brasher, rédactrice statistique
François Donati, rédacteur en chef adjoint
David Mazer, rédacteur associé

Comité de rédaction

Steven Backman
Gregory Bryson
Davy Cheng
Pierre Drolet
Gregory Hare
Martin Lessard
Alan Merry
Benoit Plaud
Saifee Rashiq
Ban Tsui
Andrew Baker
Mark Crawford
Alain Deschamps
Hilary Grocott
Keyvan Karkouti
Etienne de Médicis
Patricia Morley-Forster
Roanne Preston
Robert Sladen
Christian Werner

Rédacteurs invités

Paul Hébert
Adrian W Gelb
David Moher

Personnel du bureau

Stanley Mandarich, directeur général
Susan Witts, contrôleuse*
Joy Brickell, directrice des services administratifs
Yolanda Vitale, coordonnatrice à l'adhésion
Carolyn Gillis, adjointe à la rédaction du *JCA* (Montréal)

Randa Fares, directrice des opérations
Mike Kangrga, contrôleur par intérim
Temi Adewumi, directrice du site web
Pamela Santa Ana, adjointe administrative

* *En congé*

États financiers 2010

Pour avoir accès à la version complète des états financiers vérifiés, veuillez consulter la section réservée aux membres sur le site Internet de la SCA : www.cas.ca