



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

Rapport annuel 2011

TABLE DES MATIÈRES

Rapport du président / 3

Rapport de la trésorière / 5

Rapport du rédacteur en chef, *Journal canadien d'anesthésie* / 6

Rapports des comités

Congrès annuel / 9

Archives et artéfacts / 9

Éducation continue et développement professionnel / 10

Déontologie / 11

Économique médicale / 11

Services aux membres / 12

Sécurité des patients / 13

Consultatif de recherche / 13

Sous-comité des affaires scientifiques / 14

Normes / 14

Rapports des sections

Anesthésie ambulatoire / 16

Assistants en anesthésie / 16

Société d'anesthésie pédiatrique canadienne (SAPC) / 16

Section éducation et simulation en anesthésie (SESA) / 17

Neuroanesthésie / 17

Médecine péri-opératoire / 18

Anesthésie régionale et douleur aiguë / 18

Résidents / 19

Autres rapports

Rapport de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) / 20

Rapport de la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des
anesthésiologistes (FÉI SCA) / 22

Rapport de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) / 23

Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada / 24

Conseil d'administration, comités et personnel de la SCA

Conseil d'administration de la SCA / 26

Comités permanents / 27

Dirigeants de section / 29

Journal canadien d'anesthésie / 31

Personnel du siège social / 31

États financiers 2011 / 32



RAPPORT DU PRÉSIDENT

Dr Rick Chisholm, FRCPC

Pénuries de médicaments

Tout au long de l'année, nous avons connu des pénuries sporadiques de médicaments utilisés en anesthésie et aux soins intensifs. À la suite d'une lettre envoyée à la ministre fédérale de la Santé en janvier, nous avons obtenu un engagement visant à lancer un processus de déclaration volontaire des pénuries de médicaments d'ici l'automne 2011. La SCA avait également souligné que l'attribution de contrats à un fournisseur exclusif de médicaments contribuait aux pénuries. Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes avait indiqué la possibilité de tenir des audiences sur les pénuries de médicaments, mais cette proposition ne s'est pas concrétisée en raison du déclenchement des élections en mai. Le Conseil d'administration de la SCA a approuvé la collaboration avec le Dr Rick Hall de l'Université Dalhousie afin de sonder les membres sur les pénuries de médicaments à la fin de 2011 ou au début de 2012.

En février 2011, la compagnie Hospira a annoncé qu'elle cessait sa production de Pentothal destinée au marché canadien. Elle a invoqué que l'Italie (où le médicament devait être produit) s'inquiétait d'une exportation possible de ce médicament vers les États-Unis, où il servirait aux exécutions par injection létale. Les tentatives de la Société pour trouver une autre source générique de Pentothal sont demeurées vaines.

Projet mondial d'oxymétrie

La FMSA, en partenariat avec d'autres organismes, s'est donnée pour objectif de rendre les chirurgies plus sécuritaires dans les régions du monde où le manque de ressources les rend actuellement non sécuritaires. Lifebox a été fondé par la FMSA afin de livrer un sphygmo-oxymètre compact et robuste ainsi que du matériel éducatif connexe aux 77 000 endroits dans le monde où l'on exerce l'anesthésie et qui ne possèdent pas ce dispositif de surveillance essentiel.

La SCA a fait sien le projet de répondre aux besoins du Rwanda en fournissant 250 oxymètres. Au mois de décembre, nous nous attendions à dépasser l'objectif fixé pour le Rwanda.

Ressources en médecins

Le Dr Dale Engen a collaboré avec la SCA pour réaliser l'étude sur les ressources en médecins. Cette étude a été réalisée en 2010 et les résultats ont été présentés en 2011. L'étude Engen précédente, réalisée en 2002, prévoyait d'importantes pénuries d'anesthésiologistes au Canada, révélant qu'il manquait déjà 228 anesthésiologistes ETP et prévoyant un besoin accru de 560 ETP d'ici 2007. L'étude de 2010 conclut que, bien qu'il existe toujours une pénurie d'anesthésiologistes, ce manque a été considérablement réduit par rapport aux prévisions de 2002. Le déficit en Colombie-Britannique s'est aggravé depuis 2002.

En Colombie-Britannique, les relations entre la Société des anesthésiologistes de la Colombie-Britannique (BCAS), l'Association médicale de Colombie-Britannique (BCMA) et le gouvernement actuel se sont détériorées. La SCA a tenté d'informer la BCMA et le premier ministre de la C.-B. de sa connaissance des enjeux économiques et en matière de ressources de médecins que vit la C.-B. Nous avons tenté de souligner le contraste entre la situation qui prévaut en C.-B. avec celle dans le reste du pays. Nous avons suggéré le recours à la médiation ou à l'arbitrage afin que les parties se réunissent et trouvent une solution à toutes les questions non réglées. Leur réponse, bien que courtoise, fut négative. La BCAS a menacé de recourir à des moyens de pression au printemps 2012.

voir page suivante ...

Surveillance continue non invasive de la tension artérielle

Le rapport « Display of Non-Invasive Blood Pressure (NIBP) Readings during Anesthesia », déposé par l'Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (AAGBI) au congrès 2011 du GIC (à Chicago), a été révisé par les présidents du Comité sur la sécurité des patients et du Comité des normes de pratique de la SCA. Les deux présidents ont recommandé d'entériner le rapport dans une déclaration commune transmise aux membres et aux fabricants. Le Conseil a autorisé le président à signer cette déclaration au nom de la SCA, bien que le rapport soit toujours en suspens à l'AAGBI. Jusqu'à ce que l'on puisse apporter les changements nécessaires aux logiciels et matériels, cette déclaration ne fera pas partie du Guide d'exercice.

Le rapport recommande l'achat d'équipement de surveillance ayant un mode de cycle automatique par défaut; lorsque l'appareil est mis en mode manuel ou en mode automatique avec des intervalles de mesure supérieurs à cinq minutes, les valeurs numériques demeurent affichées pendant cinq minutes seulement, après quoi elles doivent « clignoter », c'est-à-dire apparaître de façon intermittente ou tout simplement disparaître.

On encourage les fabricants à investir dans cette mise à jour sécuritaire importante de leur équipement.

Registres cliniques et signalement d'incidents

Il y a quelques années, l'American Society of Anesthesiologists (ASA) a fondé son Institut de la qualité de l'anesthésie (AQI) sous la direction du D^r Richard Dutton. Son mandat est de garantir la qualité des soins d'anesthésie prodigués aux patients au moyen de la cueillette et de la diffusion de données pratiques cliniques. Lors du congrès Anesthesiology 2011 de Chicago, certains membres de la SCA m'ont questionné sur la possibilité pour la SCA d'instaurer un projet semblable au Canada. Le Conseil d'administration a autorisé que l'on étudie l'instauration d'un registre canadien de l'anesthésie clinique et d'une analyse des résultats. Plusieurs modèles sont utilisés de par le monde. Le D^r Scott Beattie et le Comité sur la sécurité des patients participent à ces premières discussions.

Route d'évaluation par la pratique B

J'ai déjà déclaré que la SCA et l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) devaient s'entretenir avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) au sujet de leur proposition de Route d'évaluation par la pratique (REP) B. Cette route permettrait d'obtenir une certification sans examen. Le Collège royal a reconnu que les examens en anesthésiologie sont exhaustifs et nécessaires pour tous ceux qui désirent obtenir une certification dans notre spécialité.

Tous les candidats à la REP des sept principales spécialités (y compris l'anesthésie) n'auront accès qu'à la Route A en 2012. Toutefois, en raison des préoccupations importantes exprimées par le milieu de l'anesthésie concernant la Route B, tous les anesthésiologistes participant au dossier de la PER ayant manifesté leur intérêt pour le PER seront avisés que, dans un avenir prévisible, seule la Route A sera offerte aux candidats de la REP en anesthésie.



RAPPORT DE LA TRÉSORIÈRE

Dr^e Susan O'Leary, FRCPC

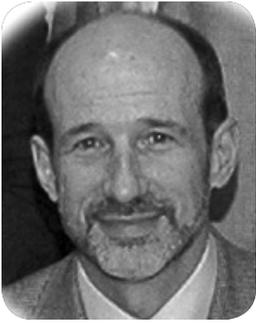
Le présent rapport fait état de la situation financière générale de la SCA en 2011. Les revenus et les dépenses de la SCA proviennent de trois principales sources : l'administration de la Société, le Congrès annuel et le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA). La gestion et déclaration financière générale intègre ces trois sources. Les états financiers se trouvent dans le rapport du vérificateur de 2011.

En 2011, le total des revenus de la SCA s'élevait à environ 3 400 000 \$. Le total des dépenses s'élevait à environ 3 100 000 \$, ce qui laisse un surplus d'un peu moins de 300 000 \$.

Les principales sources de revenus de l'administration de la Société sont les frais d'adhésion et les investissements. Les dépenses comprennent les ressources humaines, divers services administratifs, des rencontres, etc. Les revenus administratifs ont été un peu plus élevés que prévu en raison de meilleurs rendements de placements, tandis que les dépenses ont légèrement diminué. Le nombre de membres demeure relativement stable. Les dépenses liées au Congrès annuel ont excédé les revenus de 40 000 \$. À noter que cette somme est moins importante que le déficit projeté pour le Congrès annuel. Bien que le budget du Congrès soit soigneusement calculé, de nombreux revenus et coûts demeurent difficiles à prévoir en raison de la nature dynamique de l'événement. L'année 2011 était la troisième d'un contrat quinquennal avec Springer Publishing, qui publie le *Journal canadien d'anesthésie*. Les redevances procurent une source de revenus stables pour la Société.

La Société canadienne des anesthésiologistes est un organisme à but non lucratif. À ce titre, l'un des objectifs de la planification financière est de présenter un budget équilibré. Lorsque la Société enregistre un surplus à la fin de l'exercice, comme ce fut le cas en 2011, il faut porter une attention particulière à la façon optimale d'utiliser ces fonds à l'avantage des membres.

Je souhaite remercier le personnel du siège social de la SCA pour son aide et son orientation. Je suis sincèrement reconnaissante de l'appui offert par la direction et le Conseil d'administration. Servir la Société canadienne des anesthésiologistes en tant que trésorière constitue un privilège.



RAPPORT DU RÉDACTEUR EN CHEF

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 péri-opératoire 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 est 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* continuent de croître. En ce qui a trait au nombre de lecteurs et d'auteurs présentant des articles, en 2011, le *Journal* a reçu 749 présentations d'articles d'auteurs provenant de 52 pays différents. Deux cent trois articles ont été publiés dans 12 numéros mensuels (Can J Anesth 2011; Volume 58), ce qui représente 1 326 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), des mots du rédacteur et des comptes rendus de lecture. 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 péri-opératoire et des soins intensifs. De plus, le *Journal* a publié l'édition 2011 du Guide d'exercice de l'anesthésie de la Société canadienne des anesthésiologistes. Le numéro thématique de février 2011 du *Journal* était consacré à une série d'importants exposés de synthèse d'experts internationaux portant sur les mécanismes de l'anesthésie.

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; les données pour 2011 n'étaient pas disponibles au moment de rédiger ce rapport).

De plus, d'un point de vue rédactionnel, il existe un effort continu d'amélioration de l'exactitude et de la clarté des rapports scientifiques au profit de nos lecteurs et des documents scientifiques. L'adoption de lignes directrices normalisées en matière de rapport pour les rapports sur les essais aléatoires et contrôlés, examens systématiques et études d'observation ainsi que des examens statistiques détaillés ont continué d'augmenter le processus de révision par les pairs et la qualité et la transparence des articles publiés.

Enfin, étant donné la complexité et la compétitivité de l'industrie de l'édition scientifique et médicale, le fait que la situation financière du *Journal* demeure très stable constitue une réalisation importante. Le *Journal* continue de générer des revenus excédant les dépenses pour la Société canadienne des anesthésiologistes. À l'automne 2011, le Comité de rédaction a recommandé à la Société de créer un nouveau Prix de recherche à même les fonds du *Journal*, et que ce prix soit administré par la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA). Au printemps 2012, nous avons créé le Prix de mérite en recherche du Journal canadien d'anesthésie.

Contenu rédactionnel

Les rédacteurs demeurent très sélectifs quand vient le temps de choisir des articles en fonction de la

voir page suivante ...

nouveauté du sujet en général, de leur mérite scientifique et de leur importance dans leur ensemble. Le *Journal* a fait paraître 12 numéros en 2011 et prévoit faire paraître le même nombre de numéros en 2012. 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), des études de cas en hémodynamique péri-opératoire, 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.

Utilisation

Le *Journal* continue d'être lu par un nombre toujours croissant d'utilisateurs. Le nombre de visites des textes complets a augmenté de façon considérable, passant de 243 981 en 2009 à 402 928 en 2010, pour atteindre 574 963 visites des textes complets en 2011 — ce qui représente une hausse de plus de 200 % seulement au cours des deux dernières années. Si l'on étudie les demandes d'accès au texte complet par âge du contenu, 7 % des demandes ont été faites en 2011, tandis que la majorité des demandes (54 %) émanaient des archives en ligne pour les années 1997 à 2010. En ce qui a trait aux demandes d'accès au texte complet en fonction de la région géographique, 9 % des demandes émanaient du Canada en 2011, comparativement à 27 % émanant des États-Unis. Vingt-neuf pour cent des demandes émanent maintenant des pays d'Asie-Pacifique, 28 % de l'Europe et 5 % 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 2011, comparativement à 190 articles en 2010. Cette production comprend 1 326 pages publiées en 2011 (y compris un supplément), comparativement à 1 375 pages publiées en 2010 (y compris un supplément). 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 23,1 jours en 2010 et 21,7 jours en 2011. En ce qui concerne les modules de développement professionnel continu (DPC), il existe des directives sur la façon de répondre aux questions et d'obtenir des crédits, avec un lien menant à un cas. Les articles sont clairement identifiés comme étant des articles de DPC dans les versions imprimée et en ligne, ainsi que dans la table des matières. Les modules de DPC ont continué de paraître à un rythme de quatre par année, et on prévoit en faire paraître le même nombre en 2012.

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 plus récentes révisions, ce qui fait que le délai moyen entre la présentation et la « première décision » (*temps de révision*) est maintenant ramené à seulement trois semaines (20,9 jours). Le délai qui s'écoule entre le moment de la présentation et l'acceptation finale des articles publiés est habituellement de 6 à 12 semaines et parfois plus, en tenant compte du temps nécessaire pour la révision et les réévaluations. Une amélioration importante a été apportée au *Journal* grâce à une nouvelle capacité de publier, 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*).

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

voir page suivante ...

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 hémodynamique péri-opératoire.

Politique en matière de conflits d'intérêts du Journal et conduite éthique de la recherche

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 avancés par l'International Committee on Publication Ethics (COPE), dont le *Journal* est membre. 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.

Des cas d'inconduite scientifique et déontologique isolés et en série continuent d'être répertoriés dans les documents traitant de l'anesthésie, et le *Journal* n'est pas à l'abri de tels cas. En 2011, le *Journal* a retiré cinq articles rédigés par le Dr Joachim Boldt et al., parus dans les années 2000 à 2003. Des avis distincts de rétractation pour ces cinq articles sont parus dans le numéro de septembre 2011 du *Journal*. Il s'agissait de 5 des 88 articles mentionnés dans une déclaration commune des éditeurs parue sur le site Web de 18 revues en mars 2011. Le retrait des articles a eu lieu après la confirmation que les études définies avaient été réalisées sans l'approbation de l'Institutional Review Board (IRB), ce qui signifiait que ces études étaient contraires à l'éthique, et qu'en outre l'autorisation de l'IRB pour ces études avait été dénaturée dans les articles publiés. Les articles ont été retirés à la suite d'enquêtes internes à la clinique allemande où le Dr Boldt a travaillé pendant plus de 20 ans. Les conséquences de ces rétractations prendront des années à s'effacer entièrement. Une grande partie de ces études concernait les essais cliniques en lien avec les amidons hydroxyéthylés (HES). La rétractation d'autres articles en lien avec des enquêtes en cours sur soupçon d'inconduite scientifique est envisagée.

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. L'équipe de rédaction du *Journal* demeure fidèle à son engagement de garantir l'intégrité des articles scientifiques.

Journal canadien d'anesthésie

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

Rapports des comités

CONGRÈS ANNUEL

D^r William Splinter, FRCPC — Président

Cadre de référence modifié

À la suite de l'autorisation donnée par le Conseil d'administration en juillet 2011, le Cadre de référence du Comité du Congrès annuel a été modifié pour améliorer la communication entre les membres du comité et pour établir un processus permettant de décider du thème de chaque congrès annuel.

Congrès annuel de 2011

Le Comité du Congrès annuel a travaillé avec diligence pour organiser le Congrès annuel de 2011 à Toronto. Le soutien constant et la diligence des membres du Comité, ainsi que de l'équipe du Comité des arrangements locaux et de Congress Canada, ont été d'une aide inestimable tout au long du processus de planification en vue de cet événement.

Inscription

Un total de 1 071 délégués se sont inscrits au Congrès annuel de 2011, pour un total de 1 652 participants (incluant les partenaires et exposants participants).

Le volet francophone a été brillamment coordonné par la D^{re} Marie-Josée Nadeau et comprenait un atelier le samedi et un le dimanche, ainsi que deux symposiums le dimanche. De façon générale, les sessions en français seulement ont été très populaires et le Comité travaillera à un programme élargi pour le Congrès de 2012 à Québec.

Programme des résidents

Le programme de la Journée de résidents était bien étayé en 2011 et a fait l'objet de commentaires très positifs. L'objectif du programme est de favoriser la communication et l'interaction entre les résidents canadiens et de constituer un forum pour organiser une représentation efficace des résidents au sein de la SCA.

Théâtres de produits et symposiums satellites

Lancés en 2010, les théâtres de produits ont inclus une présentation et trois symposiums satellites en 2011.

Utilisation de systèmes « i-clickers » et d'autres technologies

Le D^r Martin Van Der Vyver (président ECDP) et Mme Jane Tipping, notre conseillère en éducation, ont animé un atelier informatif sur la façon d'utiliser les systèmes « i-clickers ». De façon générale, les systèmes « i-clickers » ont été utilisés dans 26 sessions en 2011, ce qui représente une augmentation par rapport à 2010. Le Comité continue d'explorer de nouveaux outils et applications pour garantir une meilleure interaction entre l'auditoire et le conférencier.

Rick Mercer au Dîner du président

L'un des faits saillants du Dîner du président fut une présentation hautement divertissante de Rick Mercer du réseau CBC.

Évaluations

Chaque année, la rétroaction des participants au Congrès annuel est compilée, résumée et distribuée aux conférenciers, modérateurs et membres du Comité du Congrès annuel. Les participants nous fournissent des commentaires constructifs et qui donnent matière à réflexion sur la façon d'organiser les prochains congrès annuels. Deux exemples de commentaires reçus en 2011 qui seront mis en œuvre en 2012 sont la simplification du programme dans son ensemble et des événements, maintenant ramenés sur trois jours, et la possibilité pour les délégués de se préinscrire aux groupes de discussion restreints.

ARCHIVES ET ARTÉFACTS

D^r Brendan Finucane, FRCPC — Président

L'une des questions les plus pressantes à laquelle fait face le Comité est de trouver un emplacement pour les archives et artéfacts accumulés par la Société au fil des ans. Nous possédons une immense collection de documents en lien avec les affaires de la Société entreposés dans plus de 100 boîtes dans les locaux d'Iron Mountain. Le coût d'entreposage de ces documents gruge constamment les ressources de la Société. Nous devons étudier attentivement ces documents, faire un tri du contenu, se débarrasser des documents n'ayant pas besoin d'être archivés et faire des plans pour l'avenir.

Nous disposons de fiches d'accèsion pour tous les artéfacts connus. Nous devons repérer les musées pouvant être intéressés par chacun des artéfacts et remettre ceux-ci à divers musées. Il est évident que toutes ces mesures demandent beaucoup de temps et d'argent. Le Conseil d'administration de la SCA a convenu de préparer un nouveau plan d'affaires pour s'occuper de ces enjeux importants dans l'avenir.

Un des objectifs importants du Comité est de faire sa promotion et la promotion du rôle important qu'il joue au sein de la SCA. À cette fin, nous préparons depuis les deux dernières années un diaporama présenté au Congrès annuel. Ce diaporama montre certains des artéfacts d'importance accumulés par la Société au fil des ans.

Au cours de la dernière année, nous avons prévu présenter notre premier symposium au Congrès annuel de Québec. Le titre du symposium est : « Remembering the Past – History of Anesthesia in Canada ».

ÉDUCATION CONTINUE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

D^r Martin Van Der Vyver, FRCPC — Président

1. Accréditation

1.1 Réaccréditation de la SCA à titre de prestataire de DPC agréé

Un plan d'action et un second rapport provisoire ont été présentés au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) en décembre 2010. La fin du cycle en cours est juin 2014 et la SCA est en voie de se conformer à toutes les normes établies par le CRMCC.

1.2 Activités agréées par la SCA

Le nombre d'activités éducatives agréées en vertu de la section 1 par la SCA est passé de sept en 2010 à onze en 2011. Le programme d'autoformation et de formation SEE (self-education and education) mis sur pied et administré par l'ASA est agréé en vertu de la section 3 (évaluation). Tous les anesthésiologistes (membres et non-membres confondus) qui inscrivent des crédits auprès du CRMCC seront ainsi en mesure d'obtenir des crédits en vertu de la section 3 en effectuant ces modules en ligne.

2. Évaluation bisannuelle des besoins

L'évaluation des besoins de la SCA et de l'ACUDA

a été réalisée de décembre 2010 à février 2011. Les résultats et le résumé de Mme Jane Tipping (conseillère en éducation auprès de la SCA) ont été distribués au Conseil d'administration, au Comité du Congrès annuel et aux présidents des sections afin de les aider à ajuster le contenu et le format des activités éducatives aux besoins perçus des membres de la SCA.

3. Initiatives de perfectionnement des enseignants

On a encore une fois encouragé le recours aux systèmes « i-clickers » à l'occasion du Congrès annuel de 2011 et 25 sessions ont utilisé les systèmes « i-clickers » en 2011, comparativement à 10 en 2010. Une aide sous forme de consultation individuelle avec la conseillère en éducation a été offerte aux conférenciers. Le D^r Van Der Vyver et Mme Tipping ont présenté un atelier sur l'utilisation optimale des systèmes de réponse du public. Ils ont également présenté un deuxième atelier sur les compétences avancées pour l'utilisation de PowerPoint.

4. Prix de l'innovation

La SCA a reçu l'un des trois Prix 2011 de l'innovation des prestataires de DPC agréés par le Collège royal pour son dispositif de poursuite de session (*Session Tracker*).

5. Cadre de référence

Le Conseil d'administration de la SCA a autorisé un changement au cadre de référence du Comité de l'éducation continue et du développement professionnel afin d'ajuster la portée actuelle des activités au cadre de référence.

6. Nouveaux membres du Comité

Nous souhaitons la bienvenue au D^r Peter McDougall à titre de nouveau représentant des provinces de l'Est ainsi qu'au D^r Peter Cino, qui représentera les anesthésistes de médecine familiale.

7. Varia

Une réunion conjointe avec le Comité de DPC de l'ACUDA s'est tenue en février avant le Congrès annuel de la SCA. On a encouragé les membres de l'ACUDA à élaborer davantage de ressources Web pour la collectivité élargie des anesthésiologistes canadiens.

DÉONTOLOGIE

D^r Richard Hall, FRCPC — Président

Membres :

D^r David McKnight – Université de Toronto
D^r Tom Coonan – Université de Dalhousie
D^r Philip Jones – Université de Western Ontario
D^r Robin Cox – Université de Calgary
D^r Stephan Schwarz – Université de Colombie-Britannique
D^r Dale Engen – Université Queen's
D^r Richard Hall – Université de Dalhousie (président)

En 2011–2012, le Comité de déontologie a conseillé le Conseil d'administration concernant le soutien de l'industrie pour une conférence commanditée. Nous avons également vu la publication des **Directives sur l'éthique de la recherche clinique en anesthésie** dans le *Journal canadien d'anesthésie*, commanditées par ce Comité.

Nous attendons la réponse du Conseil d'administration concernant notre document portant sur le **code de conduite à l'intention des commanditaires au Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes**. Le document a été remis à différents intervenants, y compris le Brown Group, aux fins de commentaires et réponses. Nous avons participé à l'élaboration du contenu du Congrès annuel.

ÉCONOMIQUE MÉDICALE

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

Le Comité de l'économie médicale de la SCA est chargé de « prodiguer des conseils et d'informer le Conseil d'administration de la SCA concernant les régimes provinciaux d'assurance-maladie, les négociations dans les divisions, les grilles d'honoraires et de paiements et autres facteurs qui influencent les dimensions de l'exercice de l'anesthésie. »

Le Comité s'est réuni à Toronto en juin 2011 à l'occasion du Congrès annuel de la SCA. Neuf provinces étaient représentées. Les résultats sommaires du sondage 2011 sur l'économie de la SCA ont été présentés. Ce sondage constitue une amélioration et un élargissement (à 31 questions) du sondage sur l'économie de 20 questions lancé par le D^r Shane Sheppard en 2010.

Les résultats du sondage 2011 sur l'économie ont

été compilés et distribués aux représentants des provinces en matière économique. Un aperçu des données obtenues en 2011 est présenté ci-dessous :

- La proportion des anesthésiologistes des provinces rémunérés exclusivement au moyen du plan de financement d'appoint (PFA) ou par contrat est passée de 0 % à 75 %, avec une moyenne interprovinciale de 20 %.
- Chez les anesthésiologistes qui ne sont pas rémunérés exclusivement au moyen du PFA ou par contrat, plus de 80 % des revenus sont rémunérés à l'acte par le public, à l'exception de trois provinces, où la proportion varie de 40 à 80 %. Les revenus non rémunérés à l'acte comprennent la CAT (0 % à 10 %), le secteur privé (0 % à 5 %) et à la vacation/autre (0 % à 30 %).
- Les « rémunérations forfaitaires » et les revenus quotidiens garantis sont rares dans la plupart des provinces, mais dans une province la plupart des anesthésiologistes fonctionnent dans un système mixte de rémunération avec une rémunération forfaitaire quotidienne fixe, à laquelle s'ajoute un pourcentage de rémunération à l'acte chaque jour.
- Les primes versées pour le travail de soir après les heures normales sont de 15 % à 50 %, de 25 % à 70 % les week-ends, de 50 % à 150 % la nuit et de 25 % à 100 % les jours fériés.
- Les éléments rémunérés dans au moins la moitié des provinces sous forme de bonification aux frais d'anesthésie incluent des primes pour l'âge (prématurés/néonatal/nourrissons/pédiatrie/gériatrie > 70 ans), une surveillance invasive (ligne artérielle/ligne centrale/cathéter artériel pulmonaire), obésité (IMC élevée), hypotension contrôlée, péridurales, blocs nerveux, opiacés neuraxiaux, maladie à risque élevé/ASA IV, cathéters régionaux, ACP/contrôle de la douleur postopératoire, décubitus ventral et échographie transœsophagienne péropératoire. Une minorité de provinces comptent d'autres éléments rémunérés incluant intubation chez le patient conscient, bronchoscopie, circulation extracorporelle, hypothermie/arrêt circulatoire, risque d'hyperthermie maligne, isolation pulmonaire, réanimation, position assise, urgence, poids inférieur à 2,5 kg/5 kg/10 kg, enfant de 3 à 8 ans, monitoring de l'intégrité rachidienne, bloc rétrobulbaire et intubation nasogastrique.
- Bien que la plupart des provinces ne stipulent pas de délai important non rémunéré entre les cas, une province estime une moyenne de 1,5 heure par jour, et deux autres estiment des périodes de 30 à 60 minutes par jour non facturables.

- Une indemnité pour les cas annulés ou les journées entières annulées est peu courante et le montant varie.
- La rémunération des heures de garde varie de 140,39 \$ à 592,60 \$ par période de 24 heures. Une province reçoit 722 \$ pour les heures de garde de nuit si aucun travail rémunéré à l'acte n'est effectué, mais l'allocation pour les heures de garde n'est pas versée en cas de travail rémunéré à l'acte.
- L'indemnité financière pour des charges d'enseignement et administratives varie beaucoup au pays, allant d'aucune jusqu'au même taux horaire versé pour les activités cliniques en vertu du plan de financement d'appoint.
- Un éventail d'autres avantages financiers non liés aux patients sont fournis par chaque province, dans une mesure plus ou moins grande.
- Le remboursement de l'EMC (éducation médicale continue) varie dans une échelle de 350 \$ par jour à 7 000 \$ par année (la médiane est de 3 250 \$ par année).
- Le remboursement des frais de l'APCM (L'Association canadienne de protection médicale) varient d'aucun (deux provinces) à partiel (six provinces) ou complet (deux provinces).
- Des contributions REER seraient faites au nom des anesthésiologistes dans deux provinces à hauteur de 4 000 \$ et 5 500 \$ par année.
- Des « avantages liés à la fidélisation » (c.-à-d. un montant forfaitaire versé chaque année aux médecins en fonction de leurs années de service) ont été déclarés par deux provinces.
- Un congé parental est offert dans quatre provinces; le montant versé, lorsque mentionné, allait de 700 \$ à 1 000 \$ par semaine, jusqu'à concurrence de 17 semaines.
- D'autres avantages déclarés par au moins une province étaient : bonus en région rurale, assurance maladie, dentaire, vie et prestations d'invalidité, ainsi qu'un fonds pour le développement administratif médical ou le perfectionnement de l'enseignement et des compétences en enseignement.

Le sondage sur l'économie sera réalisé de nouveau en 2012, avec très peu de modifications.

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.

Membre émérite – Le Comité a recommandé que les D^{rs} David Bevan et Joan Bevan de Huntsville (Ontario) reçoivent le prix de Membre émérite en 2012. La « candidature au prix du Membre émérite » des D^{rs} Bevan a été incluse dans l'avis de l'assemblée annuelle d'affaires des membres de la Société canadienne des anesthésiologistes afin qu'elle soit officiellement ratifiée par les membres à l'occasion de l'assemblée annuelle d'affaires le dimanche 17 juin 2012.

Prix de distinction – Au cours de 2011, le Comité a examiné les lignes directrices des Prix de distinction des membres de la SCA et apporté des changements de base visant à simplifier le processus de nomination et à normaliser sa mise en œuvre.

Types de membres – Le Comité a également étudié les types de membres de la SCA en fonction des étudiants, les médecins de la sous-spécialité de la médecine de la douleur et les praticiens semi-retraités. Le Comité a décidé que les types de membres existants sont adéquats et n'a procédé à aucun changement. Étant donné que la médecine de la douleur a été approuvée en tant que sous-spécialité de l'anesthésiologie par le Collège royal, le Comité a révisé les définitions et exigences des types de membres de la SCA en lien avec ce changement. Le Comité a conclu qu'un anesthésiologiste ayant aussi une spécialité ou sous-spécialité en médecine de la douleur fait partie de la catégorie membre actif; les médecins qui ne sont pas anesthésiologistes, mais qui exercent la médecine de la douleur font partie de la catégorie des membres associés.

Renouvellement de l'adhésion – Au cours de l'année de renouvellement 2011, nous avons procédé à une refonte vigoureuse de nos communications aux membres. Les changements incluait de nouvelles communications, des communications ciblées, un accès plus convivial à la page Web de renouvellement ainsi qu'une nouvelle carte de membre. Nous avons également fait

parvenir un sondage à tous les membres qui n'ont pas renouvelé leur adhésion pour 2011.

SÉCURITÉ DES PATIENTS

D^r Daniel Chartrand, FRCPC — Président

Le Comité de la sécurité des patients a interagi avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP) et le comité de sécurité péri-opératoire de l'Association canadienne de normalisation (ACNOR). Le Comité a été actif dans plusieurs enjeux, y compris le Projet canadien de codage à barres des produits pharmaceutiques, maintenant appuyé officiellement par l'ACNOR.

Sur le site Web de la SCA, des alertes de sécurité sont affichées et des liens sont fournis vers le bulletin de l'Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) et les sites Web de l'ICSP et de ISMP Canada. Il est aussi possible de télécharger les diapositives et la partie audio du Symposium sur la sécurité des patients 2011. Ce symposium était présidé par la D^{re} Pamela Morgan et avait pour titre « *Out-of-hospital Anesthesia: Gold Mine or Land Mine?* » Le D^r Sunil Gupta (président, comité d'examen des incidents à déclarer, Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta), le D^r Bobbie Sweitzer (Département d'anesthésie et de soins intensifs, Université de Chicago) et le D^r Matt Kurrek (Département d'anesthésie, Université de Toronto) ont fait de merveilleuses présentations.

Le Prix Ian-White décerné au meilleur résumé sur la sécurité des patients a été attribué au D^r Ludwik Fedorko de l'Hôpital général de Toronto, pour sa présentation intitulée « *Avoidance of Drug Errors by Point-of-Care Barcoding* ». Ce projet de recherche était également soutenu par l'ICSP.

Après cinq années en tant que présidente, la D^{re} Pamela Morgan a quitté ses fonctions, mais demeure un membre très actif du Comité. Nous la remercions de son dévouement sans faille pour faire avancer la cause de la sécurité des patients au sein de la SCA. Le Symposium sur la sécurité des patients 2012 s'intitulera : *Working and Learning as a Team to Improve Patient Safety*

CONSULTATIF DE RECHERCHE

D^r Neal Badner, FRCPC —Président

Le Comité consultatif de recherche 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 2011, le programme de bourses de recherche, de bourse de carrière en recherche et bourses pour résidents de la SCA a fourni 303 079 \$ (incluant des fonds correspondants) à 11 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, GE Healthcare Canada, Smiths Medical Canada Ltée et Vitaid Ltée, ainsi que grâce au soutien de la Section de neuroanesthésie de la SCA. Nous sommes heureux d'annoncer qu'Abbott, Baxter, Fresenius Kabi et LMA-Vitaid accorderont de nouveau leur soutien aux prix 2012.

Ce financement a permis d'offrir dix bourses de fonctionnement, dont trois ont été offertes sous forme de bourse de fonctionnement ouverte pour les nouveaux chercheurs et six bourses ciblées à des chercheurs établis pour des recherches en neuroanesthésie, anesthésie cardiovasculaire, contrôle de la douleur et anesthésie régionale, imagerie péri-opératoire et sécurité des patients. Grâce à la Bourse de recherche SCA/Vitaid pour résidents, nous avons également été en mesure d'offrir une subvention de fonctionnement à ceux qui effectuent leur résidence.

En plus des dix bourses de fonctionnement, notre programme incluait la Bourse de carrière de recherche en anesthésie de la SCA, qui offre un soutien salarial partiel sur deux ans permettant de financer un minimum de deux jours par semaine consacrés à la recherche. La Bourse de carrière en recherche requiert un financement de contrepartie de l'université à laquelle le candidat ou la candidate est affilié(e) et doit garantir du temps de recherche protégé. Grâce au financement de contrepartie de l'établissement auquel le récipiendaire est affilié, la bourse de la SCA de 60 000 \$ équivaut à une bourse totale de 120 000 \$ sur deux ans.

En 2011, nous avons reçu 39 candidatures de grande qualité pour ces bourses. Toutes les candidatures pour ces bourses ont été étudiées par un comité principal et deux comités correspondants. Les

principaux membres du 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 Daniel Bainbridge, FRCPC — Président

Présentations de résumés pour 2012

La répartition des résumés se fait comme suit :

CATÉGORIE	TOTAL	ACCEPTÉS	RETIRÉS
Résumés	134	121	13
Résidents	50	43	7
Analyses de CAS	34	22	12
TOTAL	218	186	32

PAYS	TOTAL	ACCEPTÉS	RETIRÉS
Arabie Saoudite	192	170	22
Canada	1	0	1
Chine	3	3	0
États-Unis	5	3	2
Inde	3	1	2
Iran	1	0	1
Irlande	1	0	1
Italie	3	1	2
Japon	1	1	0
Singapour	8	7	1
TOTAL	218	186	32

Des résumés ont été retirés pour des raisons d'éthique, un manque d'aveuglement ou de faibles résultats. La majorité ont été retirés en raison des faibles résultats attribués par les examinateurs.

Financement

Candidatures qui mentionnaient un financement de la FCRA : 9 (toutes acceptées)

Candidatures qui mentionnaient un financement d'autres sources : 41 (2 refusées)

Comme par les années passées, nous avons dû retirer des résumés parce que leurs présentateurs ont omis de s'inscrire et de payer les droits d'inscription :

Résumés acceptés : 183 (3 retirés)

Inscrits et payés : 149

Inscrits, mais non payés : 6 (4 affiches/2 discussions d'affiches)

Non inscrits : 28 (15 affiches/15 discussions d'affiches)

NORMES

D^r Richard N Merchant, FRCPC — Président

Le Comité des normes se rencontre une fois l'an lors du Congrès annuel et par téléconférence au besoin. Le Comité est formé du président, du président nommé d'office de la SCA, du président du Comité sur la sécurité des patients, d'un membre correspondant de l'Association canadienne de protection médicale, du personnel de la SCA et d'un groupe représentatif des membres de la SCA provenant des régions. Trois anesthésiologistes canadiens se sont joints au Comité : le D^r Shaun Stacey de l'Hôpital Foothills/Université de Calgary, le D^r Barton Theissen de l'Université Memorial et le D^r Gregory Dobson de l'Université Dalhousie. De plus, la D^{re} Jennifer Vergel de Dios de l'Université de Western Ontario s'est jointe au Comité à titre de représentante des résidents. 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 troisième année consécutive, le « Guide d'exercice de l'anesthésie édition révisée 2012 » est paru dans le numéro de janvier 2012 du *Journal canadien d'anesthésie* (Merchant R. et al. *Guide d'exercice de l'anesthésie, édition révisée 2012* *Can J Anesth* 2012; 59 (1): 63-102) : cette façon de faire continue de faciliter l'accès au Guide pour les membres et autres personnes.

Les changements au Guide acceptés pour 2012 intégraient certaines modifications comme celles décrites ci-dessous :

1. Reformulation de la section Matériel d'anesthésie et lieux convenant à l'anesthésie
2. Monitoring du patient (page 82, colonne 2, paragraphe 8 : Les équipements requis sont...) :
 - a. Changer : un capnographe, lorsqu'un tube endotrachéal ou un masque laryngé est inséré
 - b. Pour : un capnographe, pour l'anesthésie générale et la sédation (RSS 4-6);
3. Annexe 6 : Exposé de principe sur la sédation consciente : page 90, colonne 2, paragraphe 2 :
 - a. Changer : Il peut être approprié, dans des circonstances particulières où une sédation légère (RSS 1-4) est administrée

- b. Pour : Il peut être approprié, dans des circonstances particulières où une sédation légère (RSS 1-3) est administrée
- 4. Exposé de principe sur les assistants en anesthésie (Annexe 5) : Changements tels que proposés par le Comité sur les professions paramédicales. L'expression « Scope of Practice » a été remplacée par « rôles et responsabilités ».
- 5. Annexe 3 : Liste de vérification préanesthésique
Nous avons adopté une liste modernisée et simplifiée.

De plus, le Conseil d'administration a accepté comme exposé de principe de la Société un document intitulé « Canadian Cardiovascular Society/Canadian Anesthesiologists' Society Position Statement on the Perioperative Management of Patients with Pacemakers, Implantable Defibrillators, and Neurostimulating Devices ». Ce document est paru, avec quelques modifications mineures, conjointement dans le *Journal canadien d'anesthésie* et le *Canadian Journal of Cardiology*: Healey JS, Merchant R, Simpson C, et al. *Society position statement : Canadian Cardiovascular Society/Canadian Anesthesiologists' Society/Canadian Heart Rhythm Society joint position statement on the perioperative management of patients with implanted pacemakers, defibrillators, and neurostimulating devices. Can J Anesth 2012; 59 (4): 394-407.*

Pour 2012, les enjeux incluent des changements au Guide dans la formulation des systèmes de remplissage « spécifiques à l'agent pour évaporateurs d'anesthésie » et autres changements aux recommandations sur les essais préopératoires, les exigences en matière de surveillance par électrocardiogramme et de surveillance respiratoire à l'aide de la capnométrie. Le Dr Steven Dain et d'autres collègues continuent de participer à l'élaboration continue de normes canadiennes et internationales par le biais de l'Association canadienne de normalisation et l'Organisation

internationale de normalisation. D'autres questions récurrentes demeurent une source de préoccupation, notamment la fatigue des médecins et des heures de travail raisonnables, la mise à jour des lignes directrices sur l'anesthésie obstétricale ainsi que des questions portant sur le contrôle de la douleur aiguë et des douleurs postopératoires.

Le coparrainage de la SCA et du Comité sur l'ébauche des lignes directrices rédigées et parrainées par d'autres groupes membres constitue une question litigieuse. Cette question a été soulevée en 2011 par le Groupe d'intérêt sur les voies respiratoires et ces membres ont choisi de poursuivre leur travail sans le parrainage officiel de la SCA. Un autre groupe de membres intéressé par l'échocardiographie péri-opératoire (non cardiaque) est aussi intéressé par le processus.

Au cours de l'année, le président répond à un certain nombre de questions portant sur diverses préoccupations, bien que cette année fut plutôt calme sur ce point. Un enjeu antérieur a trait aux dangers de l'utilisation du connecteur commun Luer dans diverses connexions différentes, susceptibles d'entraîner des problèmes réels et potentiels d'erreur : cette question est bien reconnue à l'échelle internationale et un comité de l'ISO visant à élaborer des normes sur les connecteurs pour usages distincts fait l'objet d'une représentation canadienne active. Ce sujet semble en voie d'être résolu à l'échelle internationale, bien qu'il reste encore du chemin à parcourir.

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.

Rapports des sections

ANESTHÉSIE AMBULATOIRE

D^{re} Jean Wong, FRCPC — Présidente

En 2011, la Section d'anesthésie ambulatoire de la SCA a offert un programme intéressant et diversifié au Congrès annuel de la SCA à Toronto (Ontario). Le Symposium « Smoking, and Anesthesia: Making 'Quit' Happen » a accueilli comme conférenciers les D^{rs} Frances Chung de Toronto (Ontario), Barry Finegan d'Edmonton (Alberta), John Oyston de Toronto (Ontario) et David Warner de Rochester (MN). Le symposium a traité des raisons pour lesquelles les anesthésiologistes peuvent aider les patients à cesser de fumer ainsi que des ressources sur la façon dont les anesthésiologistes peuvent aider les patients à cesser de fumer avant une opération. Le cours d'actualisation « Top 10 Respiratory Anesthesia Practices that Drive Me Crazy » a été donné par le D^r David Warner et fut bien accueilli.

Le petit déjeuner de la Section ambulatoire, « Colonoscopy: working where the sun don't shine » a été présenté par les D^{rs} Ian McConachie et Christopher Harle. L'étude de cas « Oh Sweet Mystery of Life: Diabetes Management in Ambulatory Patients » a été présentée par le D^r Ian McConachie de London (Ontario). La question des lignes directrices et de la gestion du diabète chez les patients aux soins ambulatoires a été abordée. L'étude de cas « Is that a Painkiller? » a été présentée par le D^r Edwin Seet de Singapour. On a également traité du rôle analgésique et du potentiel de la dexaméthasone et de la mélatonine en chirurgie ambulatoire.

La Section ambulatoire remercie le D^r Ian McConachie pour son leadership à titre de président des trois dernières années et la D^{re} Jean Wong de Toronto (Ontario) assure maintenant la fonction de président.

ASSISTANTS EN ANESTHÉSIE

Jeff Kobe — Président

Les dirigeants de la Section des assistants en anesthésie, qui en est maintenant à sa troisième année d'existence, continuent de promouvoir notre profession émergente. En collaboration avec le Comité des professions paramédicales,

nous espérons être plus en mesure d'évaluer le recours aux assistants en anesthésie dans le pays et d'appuyer les efforts en matière de normes éducatives et d'exercice.

À l'occasion du Congrès annuel 2012 de la SCA, la Section se concentrera sur l'anesthésie à l'extérieur de la salle d'opération, qui constitue une grande partie des fonctions de nombreux assistants en anesthésie et un domaine comportant son lot de défis particuliers. Nous sommes reconnaissants envers les D^{rs} Dale Engen et Krishna Raghavendran, qui ont accepté de faire une présentation au cours de notre série de conférences. Mark Ratz, un assistant clinique en anesthésie de Winnipeg, présentera également une conférence sur les considérations et stratégies en matière de sédation chez les patients souffrant d'AOS (apnée obstructive du sommeil).

Au cours de la prochaine année, les objectifs des dirigeants seront d'accroître le nombre de membres de la Section. Nous préparerons du contenu portant sur les assistants en anesthésie pour le site Web de la SCA et sommes ouverts à vos suggestions. Nous vous encourageons fortement à nous faire des commentaires et à participer. Veuillez communiquer avec l'un des dirigeants de la Section pour lui transmettre vos idées et commentaires.

SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE CANADIENNE (SAPC)

D^{re} Marie-Josée Crowe — Présidente

Tout comme par les années passées, la SAPC a préparé le contenu de deux rencontres scientifiques en 2011. Nous avons contribué entièrement au contenu pédiatrique du Congrès annuel de la SCA dans le cadre de cinq sessions ayant connu un grand succès. Notre rencontre automnale incluait une thématique sur les besoins en anesthésie pédiatrique, y compris les assistants en anesthésie, ainsi qu'une demi-journée consacrée aux activités de recherche en cours. Grâce à notre comité organisateur, cet événement fut également couronné de succès.

Nous avons renouvelé la composition de notre comité scientifique en 2011 avec l'arrivée des D^{rs} Dominic Cave, Simon Whyte et Gail Wong. Nous pouvons encore ajouter une personne à ce comité

actif. Nous invitons les membres à communiquer avec nous pour de plus amples renseignements.

La croissance de la Section nous permet maintenant d'évaluer la possibilité d'offrir un prix pour le meilleur article au Congrès annuel de la SCA. Ce prix sera remis pour la première fois au Congrès de 2012.

Notre site Web et, plus important encore, notre liste de distribution ont permis de communiquer aux membres les discussions et enjeux sur la résolution de problèmes. Ce service croît rapidement.

L'équipe de direction est toujours heureuse de recevoir les suggestions des membres concernant les sujets des futures rencontres ou des suggestions pour contribuer au perfectionnement de la section.

SECTION ÉDUCATION ET SIMULATION EN ANESTHÉSIE (SESA)

D^r Zeev Friedman — Président

Adhésion à la SESA et structure du Conseil

- La structure exécutive de la SESA a changé cette année 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). Agnes est thérapeute respiratoire autorisée et coordonnatrice du centre de simulation au Centre canadien de simulation Sunnybrook.
- Le nombre de membres de la section SESA a atteint 102 en 2011.

La SESA au Congrès annuel de la SCA

- La conférence du déjeuner annuel a été prononcée par le D^r Brian Hodges de l'Université de Toronto, vice-président de l'éducation au Réseau universitaire de santé, sous le thème : « Anesthesia Residency: Can it be Completed in 3 Years? Exploring Competency-based Medical Education ».
- Un atelier d'apprentissage interactif hors site s'est tenu au Allan Waters' Family Patient Simulation Centre.
- Conférences pour le perfectionnement de l'enseignement : « Anesthesia in the 21st Century: Getting the Most out of your iPad/iPhone Devices ».

- Séance annuelle d'affiches de simulation et d'éducation et prix remis.

Orientations futures de la SESA

- Augmentation de la visibilité de la Section au Congrès de la SCA. Pour 2013, nous prévoyons lancer Simwars – une compétition de simulation interactive qui permet aux équipes de fournisseurs cliniques de se faire la lutte dans le cadre de rencontres simulées avec des patients devant un large public.
- 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 2011, le nombre de membres de la Section de neuroanesthésie de la SCA est passé à 70. L'équipe de direction se compose 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 Toronto, la Section de neuroanesthésie avait un horaire chargé. Le D^r Timothy Turkstra a présenté une discussion de cas interactive intitulée « Neuroemergencies in the Recovery Room ». Le D^r Andrew Baker a donné le cours d'actualisation « Perioperative Sodium Homeostasis ». Une discussion animée a eu lieu entre le D^r Andrew Baker, intensiviste, la D^{re} Melinda Davis, anesthésiologiste, et le D^r Christopher Wallace, chirurgien, au cours du déjeuner d'actualisation de la Section de neuroanesthésie sur la gestion des AVC. Les meilleurs articles de neuroanesthésie de l'année ont été présentés par les D^{rs} Alexis Turgeon et David Archer. Le toujours populaire atelier Transcranial Doppler : Overview and Hands-On a été coanimé par les D^{rs} Robert Chen et Andrea Rigamonti.

En 2011, la Section de neuroanesthésie, en collaboration avec la FCRA, continue de financer une bourse de recherche en neuroanesthésie : la Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng. Malheureusement, cette bourse pourrait ne plus être octroyée sans l'apport d'autres contributions.

La direction de la Section de neuroanesthésie a fait parvenir des lettres à Hospira, à la ministre fédérale de la Santé et au ministre québécois de la Santé concernant les répercussions de la perte du thiopental (Pentothal), en vain.

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 membres 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!

MÉDECINE PÉRI-OPÉRATOIRE

D^r Peter Choi, FRCPC — Président

La Section de médecine péri-opératoire se composait de 82 membres cette année. Le cadre de référence de nos dirigeants a été formalisé cette année et des élections ont eu lieu. Nous remercions le D^r Michael McMullen (Kingston) pour ses années de contribution à la direction. Les D^{rs} Ashraf Fayad (Ottawa) et Heather McDonald (Winnipeg) se sont joint à l'équipe de direction respectivement en tant que vice-président et trésorière-secrétaire. Je suis enchanté de la collaboration plus étroite de notre section avec la Section CVT afin de coordonner les activités d'EMC dans des domaines d'importance pour nos deux sections. À l'occasion du Congrès annuel, notre section a organisé deux cours d'actualisation ainsi que notre déjeûner de section.

ANESTHÉSIE RÉGIONALE ET DOULEUR AIGUË

D^{re} Shalini Dhir, FRCPC — Présidente

La Section d'anesthésie régionale et de douleur aiguë a continué d'être bien présente au Congrès annuel 2011 de la SCA à Toronto. Des conférenciers internationaux avaient été invités pour s'adresser à ses membres :

- La D^{re} Terese Horlocker nous a entretenus de nouveaux anticoagulants.
- D'importants cours d'actualisation ont été donnés par le D^r Asokumar Bhuvanendran concernant les inhibiteurs de la COX-2 et le développement de la douleur chronique.
- Nos talents canadiens incluaient :

- o Le D^r Orlando Hung, qui a parlé de ses recherches sur de nouveaux véhicules pour l'administration d'analgésiques
- o Le D^r Colin McCartney, qui a parlé de l'efficacité de l'anesthésie régionale
- o Le D^r Ian Gilron, qui a parlé de ses recherches en contrôle de la douleur chez les patients qui tolèrent les opioïdes;
- o Le D^r Geoff Bellingham, qui a parlé de la gestion clinique des patients qui tolèrent les opioïdes;
- o La D^{re} Anahi Perlas, qui a passé en revue les articles de 2012 sur l'anesthésie régionale;
- o Les D^{rs} Jennifer Szerb et Derek Dillane, qui ont tenu un débat très intéressant à savoir laquelle entre une dose unique ou une dose continue administrée par cathéter convenait le mieux à la chirurgie orthopédique.

- Le déjeûner de la Section a été couronné de succès grâce aux présentations du professeur Vincent Chan, qui a parlé de données probantes favorables à l'anesthésie régionale guidée par échographie, de la professeure Sugantha Ganapathy, qui a parlé des plus récentes évolutions technologiques en matière d'échographie et du point de vue communautaire donné par le D^r Kirit Patel, qui a parlé de la façon de démarrer l'anesthésie régionale dans une pratique communautaire.

Nos ateliers continuent d'être très populaires et rentables. Les ateliers de base et avancés sur les membres supérieurs et inférieurs ainsi que sur le torse ont tous affiché complets très tôt dans l'année. Cette année, nous avons également été en mesure d'organiser des ateliers de base en français. La séance d'affiches annuelle et de remise de prix a été couronnée de succès.

Comme par les années passées, notre situation financière est bonne. La raison en est une augmentation du nombre de membres de la Section ainsi que la participation aux ateliers. Le nombre de membres atteint actuellement 129. Malheureusement, nous n'avons pas été en mesure de trouver une société commanditaire pour notre bourse annuelle de recherche. Toutefois, la Section a décidé de continuer à appuyer le Prix du meilleur article avec une somme de 500 \$ (CDN).

Nous avons officialisé l'équipe de direction de la Section, qui se compose maintenant d'un président ayant un mandat de deux ans et qui sera assisté d'un vice-président, d'un président sortant et d'un conseiller en éducation. La Section a décidé que le

vice-président deviendrait le président élu. L'équipe de direction est formée de la présidente (Shalini Dhir), de la vice-présidente (Marie-Josée Nadeau), du président sortant (Andrew Sawka) et de la conseillère en éducation (Sugantha Ganapathy). La Section a besoin d'un trésorier. Les dirigeants de la Section se sont réunis de façon informelle à Toronto et ont discuté de plans préliminaires en vue du Congrès annuel de 2012.

RÉSIDENTS

D^r Rueben Eng — Président

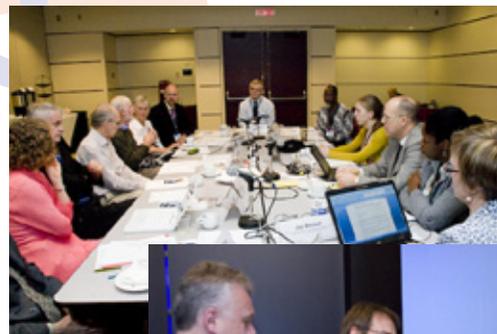
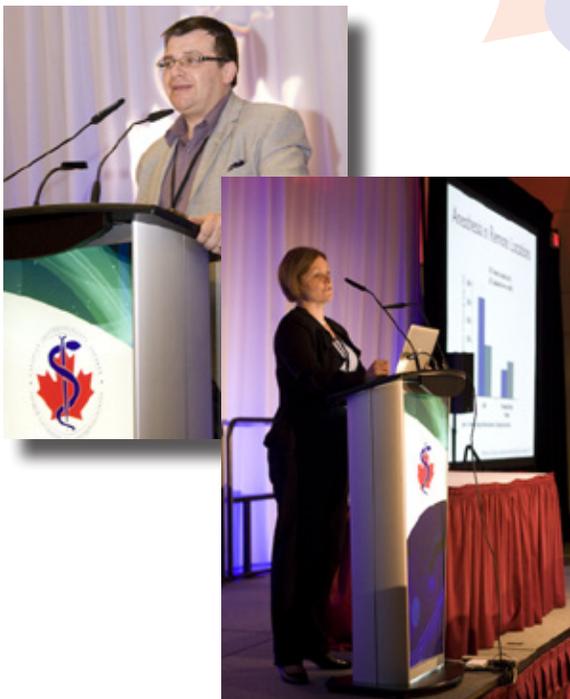
Au cours de la dernière année, la Section des résidents a cherché à élargir sa représentation à la fois au sein de la SCA et dans tout le pays. On a demandé à la Section de nommer un représentant des résidents pour chaque comité de la SCA, ce qu'elle a fait. Nous avons accueilli notre premier représentant de l'Université de Sherbrooke, et nous espérons également trouver un représentant de l'Université de Montréal l'an prochain.

Les principaux enjeux auxquels font face la majorité des résidents au pays incluent les changements proposés aux heures de travail des résidents, ainsi qu'à l'employabilité des diplômés à la fin de leur résidence. À cette fin, la Journée des résidents de cette année portera sur la nature changeante de l'enseignement supérieur en anesthésie au Canada. Nous sommes impatients d'entendre une présentation des examinateurs en chef qui se

pencheront sur la hausse perçue du taux d'échec à l'examen du Collège royal, ainsi que sur un aperçu du rôle de la simulation dans l'enseignement de l'anesthésie et possiblement d'une évaluation dans l'avenir. Nous participerons également à une table ronde au sujet de la mise en œuvre et des conséquences de la modification aux heures de travail des résidents. Enfin, nous explorerons le paysage des ressources en anesthésiologistes au pays, et les répercussions possibles sur la formation en anesthésie.

Nous avons décidé de renoncer à la Journée des résidents, étant donné le coût élevé de l'événement pour les résidents l'année précédente. Nous souhaitons, en intégrant le « Suivi des résidents » au Congrès annuel (sans frais supplémentaire), encourager plus de résidents à participer aux sessions de la Section.

Quant à ce que l'avenir nous réserve, nous continuerons d'étudier l'équilibre entre le nombre de résidents inscrits dans les programmes de formation en anesthésie dans tout le pays et le nombre de postes offerts pour les diplômés des programmes de résidence. Un autre domaine d'intérêt est celui du rôle joué par la technologie auprès des résidents en anesthésie; bien qu'Internet et la technologie mobile soient des domaines qui évoluent rapidement, leur utilisation optimale dans le cadre de la résidence en anesthésie continue de représenter un défi pour de nombreux résidents.



Autres rapports

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

D^r Davy Cheng, FRCPC — Président de l'ACUDA

Les membres de l'ACUDA proviennent de 16 départements d'anesthésie d'universités canadiennes. Les membres (80 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)
- Comité de l'éducation – appelé simplement le Comité de l'éducation par certains (directeurs de programmes de résidence)
- Comité de l'éducation médicale de premier cycle
- Comité de l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP)
- Comité de recherche

Le Comité directeur de l'ACUDA est composé des membres du Comité de gestion :

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

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

Voici les activités qui ont tenu l'ACUDA occupée au cours de la dernière année :

Séance plénière de l'ACUDA

La séance plénière de l'ACUDA de 2012 a pour thème *Anesthesia Safety and Quality*. Le D^r Richard Dutton de l'Anesthesia Quality Institute (AQI) de Baltimore (MD) dirigera la discussion avec une session intitulée « The ASA Perspective on Patient Safety and Quality of Care in Anesthesia ». Le D^r Ian Herrick discutera du thème « Performance Metrics and Patient Outcomes Impacting Anesthesia Care », suivi de la présentation du D^r Dave Goldstein intitulée « The Challenge of Implementation of Health and Anesthesia Informatics » et de la session de récapitulation du D^r Rick Chisholm. 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.

Journal de bord des résidents (JBR)

L'ACUDA a procédé à sa constitution en société en 2010 et 2011. La constitution en société a été approuvée par les membres de l'ACUDA à l'occasion du Congrès annuel de juin 2011 à Toronto. 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 pendant sa gestation de 10 ans.

Le Journal de bord des résidents est un outil qui offre au résident des renseignements personnels lui permettant d'évaluer ses progrès pendant sa formation. Les données globales permettent de comparer l'expérience en formation entre et parmi les programmes menant à l'élaboration des normes canadiennes de formation. À sa réunion de novembre 2011, le Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal a décidé qu'il serait obligatoire de remplir le Journal de bord des résidents dans les programmes canadiens de formation en anesthésie à compter du 1^{er} 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.

Pénuries de médicaments

L'ACUDA a travaillé avec les D^{rs} Rick Hall et Rick Chisholm, le président de la SCA, à la préparation d'un éditorial destiné au *Journal canadien d'anesthésie* qui paraîtra en juin 2012 sur cette question très importante. L'ACUDA appuie la SCA dans ses efforts pour garantir que des systèmes sont mis en place (statutaires, réglementaires, achat, distribution ou autre) par les gouvernements, les autorités

provinciales et l'industrie pour protéger l'approvisionnement en médicaments et autres fournitures médicales nécessaires pour maintenir la grande qualité et sécurité des soins courants que les anesthésiologistes canadiens fournissent aux patients.

Ressources humaines en anesthésie

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. Lors de sa réunion d'hiver de janvier 2012, le Comité de gestion a affirmé qu'il n'était pas réaliste de s'attendre à trouver automatiquement un poste en milieu universitaire, parce que les directeurs et les départements se trouvent devant un très grand nombre de candidats. De plus, les membres du Comité 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.

ACUDA 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 des départements 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.

Domaines de compétence ciblée du Collège royal

De façon générale, la direction de l'ACUDA estimait

que les diplômés de ce genre constitueraient un processus évolutif qui pourrait possiblement être administré par les sections de la SCA (c.-à-d. processus locaux) comparativement à un effort volitif de l'ACUDA. Le président du Comité de spécialité du Collège royal, le Dr Mike Sullivan, a souligné que ces initiatives en matière de diplomation devraient comprendre une approche fondée sur les compétences plutôt que sur la durée ou un examen, et que les programmes devraient être de portée nationale (plutôt qu'en fonction de chaque université).

Programme national d'études pour la résidence

Le Comité d'éducation postuniversitaire de l'ACUDA a terminé la tâche herculéenne de préparer un programme d'études national pour la résidence en 2011. En ce qui concerne le programme d'études, la direction de l'ACUDA suppose qu'un défi supplémentaire pour le Comité des spécialités consistera à expliquer le sens de l'expression « rôle intrinsèque du spécialiste ». L'ACUDA suppose également que les attitudes, conduites et comportements attendus des conseillers anesthésiologistes sont couverts par cette expression. À l'heure actuelle, nous ignorons de quelle façon cela est enseigné et, plus important encore, évalué. La direction de l'ACUDA reconnaît que le Journal de bord des résidents ne traitera pas de cette « compétence » et a suggéré que le FITER demeure un témoignage important des réalisations dans ce domaine.

Le document est actuellement rédigé en anglais. Le CR a accepté l'offre de l'ACUDA de partager en parts égales les coûts de traduction de l'anglais au français de cet important document. On s'attend à ce que le processus soit long.

École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO)

L'EMNO et l'ACUDA étudient la possibilité que l'ACUDA passe de 16 à 17 membres avec l'ajout de l'EMNO. La direction de l'ACUDA discutera de cette question à sa réunion de juin.

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 péri-opératoire (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>.

Comité de l'éducation (postuniversitaire)

Le Comité de l'éducation et la direction de l'ACUDA ont débattu des enjeux qui suivent au cours de la dernière année :

1. Restrictions des heures de travail : Les programmes de résidence du Québec et certains autres programmes ont adopté des limites de quarts de travail de 16 heures. La direction de l'ACUDA a discuté des questions en lien avec la durée de la formation en résidence, l'avantage de l'éducation fondée sur la compétence et le JBR, ainsi que la couverture des services cliniques.
2. Données - jumelages du CaRMS en 2012 : 102 postes au Canada/8 DIM; 137 nouveaux diplômés qui passeront l'examen en 2012, plus 15 en médecine familiale; aucun poste militaire en 2012.

Comité de l'éducation continue et du développement professionnel

Ce comité est relativement nouveau pour l'ACUDA, mais il devient 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

anesthésistes 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.)

Éducation médicale de premier cycle

Attirer les meilleurs et les plus brillants étudiants en médecine continue d'être une éternelle préoccupation du Comité d'éducation médicale de premier cycle. Le but est d'amener très tôt les étudiants à faire carrière en anesthésiologie avec pour objectif que ceux intéressés effectueront une rotation clinique en anesthésie (obligatoire ou facultative) avant la décision rendue par le CaRMS. Le Comité a établi l'importance de fournir des renseignements sur l'anesthésie sur le Web à l'intention des étudiants en médecine de premier cycle. Un autre objectif consiste à informer les étudiants de premier cycle d'éléments liés à l'anesthésie : gestion des voies aériennes, évaluation préopératoire, réanimation, contrôle de la douleur, sécurité des patients et liquides/transfusion.

Je remercie sincèrement le Dr Rick Chisholm et les membres du Conseil d'administration de la SCA, ainsi que le personnel du siège social de la SCA, de leur accueil chaleureux et de leur aide significative au cours de la dernière année.

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

Dr Francesco Carli, FRCPC — Président

L'événement majeur de 2011 fut l'appel lancé par le projet Lifebox en collaboration avec la SCA afin d'amasser 250 oxymètres pour les salles d'opération du Rwanda. L'appel fut lancé en juin au Congrès de la SCA à Toronto et, à la fin de l'année, le total des fonds amassés permettait l'achat de 237 oxymètres. De nombreuses offres sont venues d'anesthésiologistes et de divers départements d'anesthésie de partout au pays.

De nombreuses personnes ont participé au symposium de la FÉI SCA sur l'éducation, qui fut suivi du dîner de la FÉI SCA au St Andrew's Club au

centre-ville de Toronto. La D^{re} Alison Froese était la conférencière.

Rwanda

En 2011, nous comptons 11 membres du personnel bénévoles (des Canadiens pour la plupart) et huit résidents. Le ministre de la Santé et le recteur de l'université ont fait part de leur souhait de poursuivre le partenariat éducatif avec la FÉI SCA. Il s'agissait, pour de nombreux bénévoles, d'une deuxième ou troisième visite au Rwanda. L'impression générale de ces bénévoles était positive, puisqu'ils ont constaté de grandes améliorations avec le temps.

Dans le cadre du programme de la FÉI SCA, deux résidents seniors rwandais, les D^{rs} Christian et Theonest, ont passé six mois à l'Université Dalhousie dans la première moitié de 2011. Ils y ont reçu une formation supplémentaire en anesthésie. La FÉI SCA est très reconnaissante au département d'anesthésie de l'Université Dalhousie du dévouement de son personnel à enseigner à ces deux résidents. Nous espérons qu'au cours des prochaines années, d'autres départements accueilleront des visiteurs.

Grâce au soutien financier de la Fondation Louise et Alan Edwards (Montréal), la FÉI SCA continue d'envoyer du personnel infirmier spécialisé en médecine de la douleur au Rwanda afin de poursuivre des activités éducatives et cliniques en lien avec le contrôle de la douleur. Avec la collaboration des bénévoles de la FÉI SCA, le programme de médecine de la douleur est maintenant bien établi.

Autres activités

1. La FÉI SCA participe toujours activement à l'organisation de la quatrième édition du cours canadien « Anesthesia for Challenging Environments », organisé en collaboration avec le département d'anesthésie de l'Université Dalhousie. Encore une fois, les participants au cours de 2011 ont été nombreux. La FÉI SCA est très reconnaissante envers le D^r Tom Coonan, un membre du Conseil d'administration de la FÉI SCA et du département d'anesthésie de l'Université Dalhousie, qui continue de consacrer beaucoup de temps à faire en sorte que ce cours soit couronné de succès.

2. La FÉI SCA a aidé la FMSA dans la nouvelle mission d'éducation en anesthésie en Cisjordanie, entamée en janvier 2011. Un total de sept bénévoles de partout dans le monde y ont passé un mois chacun. Le format est semblable à celui

utilisé au Rwanda. La FMSA est reconnaissante envers le D^r Brendan Finucane, membre du Conseil d'administration de la FÉI SCA, qui a aidé à préparer le programme d'études en anesthésie. La mission éducative a été bien reçue par le doyen de médecine et le ministre de la Santé. Quatre Canadiens étaient au nombre des bénévoles.

3. Au printemps 2011, la FÉI SCA a été approchée par certains membres du corps professoral du département d'anesthésie de l'Université McMaster qui envisageaient la possibilité de réaliser une mission éducative en Guyane. Lors de sa réunion en juin, le Conseil d'administration de la FÉI SCA a décidé à l'unanimité d'étudier cette demande et d'organiser une visite d'information afin de déterminer les besoins. Le D^r Alexandre Dauphina de l'Université McMaster s'est rendu en Guyane à l'automne 2011 avec d'autres membres de la faculté d'anesthésie de l'Université McMaster et certains représentants de l'Association canadienne des chirurgiens généraux (ACCG). Tous se sont entendus pour appuyer ce nouveau projet; toutefois, il est nécessaire de connaître les mesures prises par l'Université McMaster.

4. La FÉI SCA a continué d'appuyer la réunion annuelle de la Société népalaise d'anesthésie en déléguant un conférencier canadien.

Dons

La FÉI SCA a reçu de généreux dons en 2011 en appui à ses activités éducatives et en réponse à l'appel lancé par le projet Lifebox. La FÉI SCA souhaite remercier tous les donateurs de leur extrême générosité, puisque ces fonds aideront à faire de la mission médicale au Rwanda une réussite et permettront aux patients rwandais d'en profiter.

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

D^{re} Doreen Yee, FRCPC — Présidente du Conseil d'administration de la FCRA

La dernière année en a été une de restructuration pour la Fondation. Pour la première fois en huit ans, nous n'avons pas offert de Bourse de carrière en recherche pour 2012, qui est traditionnellement une bourse de deux ou trois ans. Laboratoires Abbott et Bristol Myers Squibb ont soutenu les Bourses de carrière en recherche de deux et trois ans respectivement pendant huit et trois ans. Un

engagement envers des bourses pluriannuelles comporte, pour toute entreprise, son lot de défis en cette période économique, alors que la plupart d'entre elles établissent leur budget annuellement. La FCRA a financé entièrement la Bourse de carrière en recherche de deux ans à compter de 2011, et à l'origine l'offrirait tous les deux ans. Nous sommes reconnaissants envers la loyauté constante dont font preuve certains de nos appuis de l'industrie, notamment Laboratoires Abbott, Baxter, Fresenius Kabi et Vitaid. Merck a également poursuivi son soutien, malgré le fait que cette compagnie n'offre actuellement aucun produit destiné à l'anesthésie.

Le portefeuille d'investissements de la FCRA n'a généré qu'un rendement de 1,3 % l'an dernier, comparativement à 8,2 % en 2010. Le total des actifs de la FCRA équivalait à 1,37 million de dollars, comparativement à 1,22 million de dollars en 2010. La Société a été d'une grande aide pour constituer la dotation de la FCRA au cours des quatre dernières années, avec un don annuel de 20 000 \$. Cette somme permet d'assurer la durabilité et la croissance future de la Fondation.

La Fondation a fait quelques tentatives pour trouver de nouveaux partenariats de financement auprès des sections provinciales, des départements universitaires et des sections de la SCA. La plupart de ces tentatives ont été vaines jusqu'à maintenant en raison du manque de fonds et d'autres priorités concurrentielles. Les dons des membres sont demeurés passablement constants au cours des deux dernières années.

Michael Koshowski a démissionné du Conseil d'administration de la FCRA après 20 ans de service. Michael, l'un des membres ayant siégé le plus longtemps au Conseil, était déjà présent dans les tout débuts de la FCRA et était alors représentant de l'industrie pour la compagnie Ohmeda. Il a été d'une aide inestimable tout au long de ces années. Le Dr Doug Craig, un autre des premiers membres du Conseil d'administration de la FCRA, est revenu au Conseil après avoir pris sa retraite de la pratique clinique et fournit une aide précieuse.

Le Dr Donald Miller, notre rédacteur en chef du JCA, a eu l'idée novatrice de remettre une partie des profits du *Journal* en appui à un prix annuel de 30 000 \$. Cette proposition a fait l'objet d'un appui et d'un enthousiasme unanimes. Le nom et le cadre de référence de ce prix seront déterminés en 2012 et on prévoit le remettre pour la première fois en 2013.

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

Dr Michael Sullivan, FRCPC — Représentant du CRMCC

Les Comités de spécialité sont formés pour chaque spécialité et sous-spécialité 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, des directeurs de programme de chacun des programmes canadiens agréés de formation en anesthésie et d'un observateur qui est le directeur de programme à l'École de médecine du Nord de l'Ontario.

Le Collège royal a défini sa vision, sa mission et ses priorités stratégiques dans son document FOCUS 2020 : Plan stratégique du Collège royal (crmcc.medical.org/publications/french-strat.pdf). Le Comité de spécialité a été actif dans plusieurs des initiatives qui ont découlé du plan stratégique.

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

Le rapport final de l'AEMC EMPo a été présenté en mars 2012. Les 10 recommandations visaient à préparer le système canadien d'éducation médicale supérieure pour le siècle à venir. Je vous invite à consulter le rapport et les recommandations à l'adresse http://www.afmc.ca/future-of-medical-education-in-canada/index_fr.php.

Heures de travail des résidents

Le CRMCC dirigera un Comité directeur national sur les heures de travail des résidents. L'objectif de ce comité est de créer un consensus pancanadien sur les heures de travail des résidents. Dans une récente (juin 2011) décision, un arbitre québécois a décrété que les quarts de travail de 24 heures (périodes de garde) constituaient un danger pour la santé des résidents (et par conséquent contrevenaient à la Charte des droits et libertés) et que les périodes de garde ne pouvaient excéder 16 heures. Des changements aux heures de travail des résidents auront des répercussions sur les volets éducation et services pour les résidents ainsi que sur notre modèle actuel de prestation des soins de santé.

Pénuries de médicaments

La SCA a fait preuve d'un leadership important sur la question des pénuries de médicaments au Canada. Grâce au point de vue et à l'aide de la SCA, le CRMCC a préparé un rapport sur les pénuries de médicaments au Canada http://www.royalcollege.ca/shared/documents/advocacy/canada_drug_shortage_f.pdf ayant été largement distribué à l'échelle fédérale et provinciale.

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

En février 2010, le Conseil du Collège royal a approuvé la Route d'évaluation par la pratique (REP) pour les spécialistes. L'objectif de cette nouvelle voie consiste à éliminer les obstacles menant au certificat pour les individus compétents qui exercent la médecine spécialisée au Canada, tout en maintenant des normes visant à garantir que les patients reçoivent des soins de qualité et sécuritaires. http://crmcc.medical.org/residency/certification/per_f.php

L'inscription au processus de REP exige une évaluation du champ de pratique par le Comité de spécialité. Essentiellement, le champ de pratique doit être suffisamment détaillé pour permettre de déterminer la compétence en tant que spécialiste au moyen d'une évaluation de la pratique. Des champs de pratique hautement sous-spécialisés ou très limités ne permettent pas ce type d'évaluation.

Le processus de REP comporte trois éléments :

1. Examen des titres
2. Rétroaction multisources semblable à celle de l'évaluation du rendement des médecins maintenant en vigueur en Alberta et en Nouvelle-Écosse

3. Évaluation au moyen de l'examen objectif habituel en anesthésiologie (Route A) ou une évaluation ou un examen fondé sur la pratique effectué par des évaluateurs pairs nommés par le Collège royal (Route B).

Le milieu de l'anesthésie prône d'aller de l'avant avec la Route A. Certaines autres spécialités réaliseront un projet pilote avec la Route B et nous aurons l'occasion d'en étudier les résultats.

L'anesthésiologie compte actuellement le nombre le plus élevé de champs de pratique (27) à examiner ce printemps.

Médecine de la douleur

La médecine de la douleur est une sous-spécialité multidisciplinaire parrainée par la spécialité principale de l'anesthésiologie. Le groupe de travail sur la médecine de la douleur s'affaire à terminer les documents de la sous-spécialité requis pour la formation et l'agrément. Si tout se passe comme prévu, il sera peut-être possible d'accueillir la première cohorte de stagiaires en juillet 2013.

Médecine palliative

D'un point de vue historique, la spécialité de médecine palliative est un programme conjoint entre le Collège royal des médecins et chirurgiens et le Collège des médecins de famille du Canada. La Société canadienne des médecins de soins palliatifs parraine maintenant une demande faite au CRMCC pour la reconnaissance d'une sous-spécialité de deux ans en médecine palliative. L'anesthésiologie est l'une des spécialités de base proposées et par conséquent une voie d'entrée vers la nouvelle sous-spécialité proposée. La sous-spécialité proposée en médecine palliative passera maintenant à la phase de consultation.

Conseil d'administration, comités et personnel de la SCA

au 31 décembre 2011

Conseil d'administration de la SCA

Comité directeur

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

Représentants des divisions

Neethia (Mark) Arsiradam, Saskatchewan
Ann Casey, Terre-Neuve-et-Labrador
Douglas DuVal, Alberta
Timothy Fitzpatrick, Île-du-Prince-Édouard
François Gobeil, Québec

James Kim, Colombie-Britannique
David Milne, Nouvelle-Écosse
Andrew Nice, Nouveau-Brunswick
Jay Ross, Manitoba
James Watson, Ontario

Représentante des résidents

Geneviève Lalonde, Québec

Membre d'office

Davy Cheng, Ontario, représentant de l'ACUDA



Conseil d'administration de la SCA

COMITÉS PERMANENTS

Professions paramédicales

Pierre Fiset, ancien président

Michael Auld
Richard Bergstrom
D Norman Buckley
Ian Courtice
Paula Ferguson
Jeff Kobe
Christiane Menard
Richard Chisholm¹

Richard Merchant
Jim McCormick
Bonnie McLeod
Gerald O'Leary
Shane Sheppard
Claude Trépanier
Homer Yang

Congrès annuel

William Splinter, président

Pamela Angle
Daniel Bainbridge
D Norman Buckley
Dominic Cave
Peter Choi
André Denault
Shalini Dhir
Reuben Eng
Zeev Friedman

Cynthia Henderson
Patricia Houston
Jeff Kobe
Donald R Miller
Marie-Josée Nadeau
Salvatore Spadafora
Martin Van Der Vyver
Jean Wong
Richard Chisholm¹

Archives et artéfacts

Brendan T Finucane, président

Daniel Chartrand
M Joanne Douglas

Kim Turner
Richard Chisholm¹

Éducation continue et développement professionnel

Martin Van Der Vyver, président

Peter Cino
J Hugh Devitt
François Donati
Zeev Friedman
Syed (Zia) Hoda
Patricia Houston

Peter Macdougall
Donald R Miller
Salvatore Spadafora
William Splinter
Michael Sullivan
Richard Chisholm¹

¹ membre d'office

Déontologie

Richard Hall, président

Mark Burbridge
Thomas Coonan
Robin Cox
Dale Engen

Philip Jones
David McKnight
Stephan Schwarz
Richard Chisholm¹

Économique médicale

Douglas DuVal, coprésident

James Kim, coprésident

Neethia (Mark) Arsiradam
Ann Casey
Timothy Fitzpatrick
François Gobeil
David Milne

Andrew Nice
Jay Ross
James Watson
Karen Wong
Richard Chisholm¹

Services aux membres

Richard Bergstrom, président

Neethia (Mark) Arsiradam
Jean-Yves Dubois
Reuben Eng
Richard Chisholm¹

Pierre Fiset
Patricia Houston
Julie Lajoie

Sécurité des patients

Daniel Chartrand, président

Robert Byrick
Doug Cochrane
Steven Dain
Jan Davies
Angela Enright
Lillia Fung
Richard Chisholm¹

David Goldstein
Matthias Kurrek
Richard Merchant
Pamela Morgan
Michael Tylee
Homer Yang

Ressources en médecins

Richard Chisholm, président

Neethia (Mark) Arsiradam
Ann Casey
Douglas DuVal
Dale Engen
Timothy Fitzpatrick
François Gobeil
James Kim

David Milne
Andrew Nice
Jay Ross
Michael Sullivan
Cindy Ruiqing Wang
James Watson
Homer Yang

¹ membre d'office

Consultatif de recherche

Neal Badner, président

David Archer
Steven Backman
Michael Bautista
Scott Beattie
Gilbert Blaise
David Bracco
Gregory Bryson
Peter Choi
Étienne de Médecis
Derek Dillane
Gary Dobson
Jonathan Gamble
Hilary Grocott
Stephen Halpern
Orlando Hung

Philip Jones
Gregory Klar
David Mazer
Colin McCartney
William McKay
Dolores Madeline McKeen
Donald R Miller
Alan Mutch
Howard Nathan
James Paul
Gilles Plourde
William Splinter
Alexis Turgeon
Jorge Zamora
Richard Chisholm¹

Normes

Richard Merchant, président

Liette Beauregard
Daniel Chartrand
Gregory Dobson
Jennifer Vergel De Dios

Annie Lagace
Shean Stacey
Matthias Kurrek
Richard Chisholm¹

DIRIGEANTS DE SECTION

Assistants en anesthésie

Jeff Kobe, président

Paula King
Patrick Nellis

Mark Ratz
Richard Suozzi

Anesthésie ambulatoire

Jean Wong, présidente

Ngozi Imasogie
Ian McConachie

Prise en charge de la douleur chronique

D Norman Buckley, président

Brian Knight
Brenda Lau

Section cardiovasculaire et thoracique (CVT)

André Denault, président

Robert James Boh Chen
Hilary Grocott
Richard Hall

Blaine Kent
David Mazer
Surita Sidhu

Éducation et simulation en anesthésie

Zeev Friedman, président

Viren Naik
Jordan Tarshis

Neuroanesthésie

Cynthia Henderson, présidente

Hélène Pellerin
Marie-Hélène Tremblay
Tim Turkstra

Obstétrique

Pamela Angle, présidente

Ron George
Giselle Villar
Raouf Wahba

Anesthésie pédiatrique

Marie-Josée Crowe, présidente

Sally Bird
Alastair Ewen
Koto Furue

Allison Gray
Bruce MacPherson
Davinia Withington

Médecine péri-opératoire

Peter Choi, président

Ashraf Fayad
Heather McDonald
David T Wong

Anesthésie régionale et douleur aiguë

Shalini Dhir, présidente

Sugantha Ganapathy
Marie-Josée Nadeau
Andrew Sawka

Résidents

Reuben Eng, président

Mark Burbridge
Anton Chau
Lillia Fung
Edwin Ho
Syed (Zia) Hoda
Gregory Klar
Tracy Kok

Geneviève Lalonde
Ken Mast
Stephanie Peters
Michelle Theam
Jennifer Vergel De Dios
Cindy Ruiqing Wang
Karen Wong

Journal canadien d'anesthésie

Donald R 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
Andrew Baker
Gregory Bryson
Davy Cheng
Mark Crawford
Étienne de Médicis
Alain Deschamps
Pierre Drolet
Hilary Grocott
Gregory Hare

Keyvan Karkouti
Alan Merry
Patricia Morley-Forster
Benoit Plaud
Roanne Preston
Saifudin Rashid
Robert Sladen
Ban Tsui
Alexis Turgeon
Christian Werner

Rédacteurs invités

Adrian Gelb
Paul Hébert
David Moher

Personnel du siège social

Stanley Mandarich, directeur général
Randa Fares, gestionnaire des opérations
Susan Witts, contrôleuruse*
Mike Kangraga, contrôleur par intérim
Joy Brickell, gérante, gestionnaire des services

Temi Adewumi, gestionnaire des services Web
Pamela Santa Ana, adjointe administrative
Yolanda Vitale, coordonnatrice à l'adhésion
Carolyn Gillis, adjointe à la rédaction du JCA (Montréal)

*en congé



Société canadienne des anesthésiologistes

États financiers 2011

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