



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

**RAPPORT
ANNUEL
2013**

TABLE DES MATIÈRES

Rapport de la présidente / 3
Rapport du trésorier / 5
Rapport du rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie* / 6

Rapports des comités :

Professions paramédicales / 9
Congrès annuel / 9
Groupe de travail du Congrès annuel / 9
Archives et artéfacts / 10
Formation continue et perfectionnement professionnel / 11
Déontologie / 11
Économique médicale/Effectifs médicaux / 12
Services aux membres / 12
Sécurité des patients / 13
Sous-comité des affaires scientifiques / 14
Normes de pratique / 14
Services Web / 15

Rapports des sections :

Assistants en anesthésie / 16
Neuroanesthésie / 16
Obstétrique / 16
Médecine périopératoire / 17
Anesthésie régionale et douleur aiguë / 17
Résidents / 17

Autres rapports :

Rapport de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie (ACUDA) / 19
Rapport de la Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉI SCA) / 20
Rapport de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) / 21
Comité de spécialité en anesthésie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada / 21

Conseil d'administration, comités et personnel de la SCA

Conseil d'administration / 23
Comités permanents / 24
Dirigeants de section / 27
Journal canadien d'anesthésie / 29
Personnel du siège social / 29

États financiers 2013 / 30



RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

D^{re} Patricia Houston, FRCPC

La dernière année a été à la fois tumultueuse et formidable pour la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA). L'annulation du Congrès annuel à Calgary en juin 2013 en raison des inondations catastrophiques a été éprouvante pour tous les membres de la SCA, et en particulier pour le siège social et le Comité du Congrès annuel. Je désire remercier Stan Mandarich, notre directeur général, qui a accompli un travail remarquable pour faciliter les communications et les opérations en lien avec l'annulation. Tout le personnel administratif du bureau de la SCA a travaillé avec diligence et a fait des heures supplémentaires afin de régler ce cauchemar logistique. Merci à tous les membres de la SCA qui ont choisi de ne pas se faire rembourser leurs droits d'inscription au Congrès et à tous les autres qui ont patiemment attendu leur remboursement. Même si l'annulation du Congrès a coûté cher à la Société, notre situation financière demeure très positive pour nous aider à aller de l'avant avec notre mandat en cours.

Le Groupe de travail du Congrès annuel, dirigé par la vice-présidente, D^{re} Susan O'Leary, et le président du Congrès annuel, D^r Daniel Bainbridge, a présenté de nombreux changements importants à la gestion et à l'approche envers l'éducation à notre Congrès annuel. Je sais que le Congrès 2013 à St John's sera à la fois instructif et amusant. Le thème de cette année est « Célébration de 60 ans de publication : le jubilé de diamant de la JCA ». La nouvelle application du Congrès, conçue en collaboration avec le Collège royal des médecins et des chirurgiens, permettra une meilleure gestion personnalisée de la participation au Congrès, l'évaluation du Congrès pour éclairer notre planification pour l'avenir, et la présentation des activités d'EMC pour l'obtention de crédits de Maintien du certificat du Collège royal.

Journal canadien d'anesthésie

En 2013, le *Journal canadien d'anesthésie* célébrera son jubilé de diamant. Le *Journal* a une longue histoire de réussite. Depuis ses débuts avec le rédacteur en chef et fondateur, le D^r Roderick Gordon, et par la suite durant ses transitions sous la gouverne des D^{rs} Craig, Bevan, Hardy et Miller, le *Journal* est demeuré axé sur la mission de notre Société.

Le *Journal* possède une riche tradition de desservir les milieux scientifiques et de l'anesthésie ainsi que sa propre société d'anesthésiologie. Je désire remercier le D^r Don Miller pour sa passion et son engagement envers la réussite du *Journal* au cours des dix dernières années. Il a dirigé la transformation du *Journal* et a suscité la reconnaissance internationale dans le monde scientifique de l'anesthésie.

Je suis emballée de la nomination du D^r Hilary Grocott à titre de nouveau rédacteur en chef. Le D^r Grocott possède

une vision très claire de l'avenir du *Journal* et a reçu l'appui du Conseil d'administration pour la mettre en œuvre. Il apportera des changements au comité de rédaction en recrutant de nouvelles aides statistiques et en élargissant le rôle du *Journal* à titre d'éducateur tant pour l'éducation continue que l'éducation des résidents, et augmentera sa présence dans les médias sociaux. Il s'agira d'une épopée emballante et je sais que le D^r Grocott et le *Journal* connaîtront un vif succès.

J'ai passé la dernière année à élaborer de nouveaux domaines de représentation pour la Société. Nous avons entamé des discussions avec l'Australian Society of Anaesthetists, la New Zealand Society of Anaesthetists et l'Australian & New Zealand College of Anaesthetists afin de concevoir en collaboration un système de déclaration des incidents en anesthésie pour le Canada – CanAIRS – basé sur la plateforme que ces groupes ont élaborée dans le cadre du projet webAIRS. Ce système permettrait la déclaration d'incidents propres à un emplacement, mais de façon anonyme, partout au Canada pour nous aider à améliorer l'offre de soins et à effectuer une analyse comparative avec les façons de faire internationales.

Nous participons également à la campagne canadienne « Choisir avec soin ». Choisir avec soin est le pendant francophone de Choosing Wisely Canada, une campagne qui encourage un dialogue entre le médecin et son patient concernant les tests, traitements et interventions inutiles, et qui soutient les efforts des médecins pour aider les patients à faire des choix intelligents et efficaces pour assurer des soins de très grande qualité. La campagne vise à encourager et à habiliter les médecins à assimiler, évaluer et mettre en œuvre la quantité toujours croissante de données probantes sur les pratiques exemplaires courantes. La campagne soutient également le rôle tout aussi important joué par la sensibilisation du patient et la nécessité de dissiper la fausse notion qu'un « plus grand nombre de soins équivaut à de meilleurs soins ».

Choisir avec soin s'inspire de la campagne Choosing Wisely®, qui a connu un immense succès aux États-Unis. Cette campagne a été lancée et est coordonnée par la Fondation ABIM, et 60 sociétés médicales en font partie jusqu'à présent afin d'élaborer les listes des cinq tests et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger – des éléments pour lesquels il existe de fortes preuves de surutilisation, de gaspillage ou même de préjudice aux patients. Sous la direction de la D^{re} Wendy Levinson et de l'Association médicale canadienne (AMC), en partenariat avec différentes sociétés nationales de spécialités médicales, Choisir avec soin lancera sa première vague de recommandations le 2 avril 2013. Avec la recommandation du Conseil d'administration, la SCA prévoit se joindre à la

suite à la page suivante ...

seconde vague de sociétés de spécialités pour formuler des recommandations dans le cadre de cette importante initiative nationale et internationale.

Pénuries de médicaments

La documentation internationale fait état depuis plus de dix ans de pénuries d'agents anesthésiques, et ces pénuries constituent une source majeure d'inquiétude tant au Canada que dans le reste du monde. Les pénuries ont été associées à des maladies graves. Durant la pénurie de propofol ayant sévi en 2010 aux États-Unis, la contamination de fioles à usage unique de propofol utilisées de façon inadéquate pour de multiples patients a mené à une éclosion d'hépatite C, et plus de 40 000 patients ont dû faire l'objet de tests de détection d'une éventuelle infection.

J'ai eu la chance de faire une présentation sur la crise de la gestion de l'approvisionnement en médicaments au Canada et ses effets sur les anesthésiologistes canadiens dans le cadre du Forum des spécialistes de l'Association médicale canadienne (AMC). Les renseignements présentés incluaient les résultats d'un sondage réalisé par le Dr Richard Hall et ses collègues.¹ Soixante-six pour cent des anesthésiologistes canadiens ayant répondu au sondage ont fait état d'une pénurie d'un ou de plusieurs agents anesthésiques ou médicaments utilisés aux soins intensifs. Les changements dans l'exercice de l'anesthésie qui ont découlé des pénuries de médicaments ont été courants : 586 (49 %) des répondants ont eu le sentiment d'avoir été obligés d'administrer un agent anesthésique de qualité

inférieure; 361 (30 %) des répondants ont déclaré avoir administré des médicaments qu'ils connaissaient mal et 92 anesthésiologistes (7,8 %) ont été témoins d'une erreur de médication.

Les pénuries de médicaments continuent d'avoir des conséquences négatives sur la gestion des agents anesthésiques, la sécurité des patients et le bien-être des médecins. Dans le cadre du Forum des spécialistes, j'ai obtenu un soutien unanime pour une motion que j'ai présentée demandant à l'AMC de faire pression sur les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin d'améliorer la gestion de l'approvisionnement en médicaments, ce qui inclut la déclaration obligatoire de l'abandon ou de l'interruption de la fabrication d'un médicament par les compagnies pharmaceutiques. Je souhaite que l'AMC réponde à l'appel du Forum des spécialistes de plaider vigoureusement en faveur de changements qui feront en sorte que l'on trouve des solutions à cet enjeu grave et répandu.

Remerciements

Ce fut un plaisir de servir la Société et ses membres cette année en tant que présidente. Je désire remercier M. Stan Mandarich et le personnel du siège social de la SCA pour leur soutien indéfectible envers la Société, et les membres du Comité exécutif de la SCA, soit les D^{rs} Susan O'Leary, Sal Spadafora, Doug DuVal et Rick Chisholm, qui m'ont prodigué de judicieux conseils au cours de la dernière année.

1 Référence : Drug shortages in Canadian anesthesia: a national survey. Richard Hall, MD, Gregory L. Bryson, MD, Gordon Flowerdew, ScD, David Neilipovitz, MD, Agnieszka Grabowski-Comeau, RN, Alexis F. Turgeon, MD, for the Canadian Perioperative Anesthesia Clinical Trials Group. JCA (2013) 60:539-551

RAPPORT DU TRÉSORIER

D^r Douglas B DuVal, FRCPC

L'année 2013 fut monumentale pour la province de l'Alberta et pour la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA), alors que les pires inondations de toute l'histoire de l'Alberta ont forcé l'évacuation du Centre des congrès TELUS de Calgary et une bonne partie du centre-ville le 21 juin, qui aurait normalement dû être le premier jour du Congrès annuel de la Société. L'annulation inévitable du Congrès en entier était sans précédent et a interrompu une suite continue de congrès annuels remontant à 1944. (En 1960 à Toronto et en 2000 à Montréal, la SCA a animé le Congrès mondial des anesthésiologistes à la place d'un congrès annuel habituel.)

Quel serait l'impact financier pour notre Société de l'annulation forcée d'un congrès annuel entièrement planifié et prêt à aller de l'avant? Bien entendu, nous aurions préféré ne pas avoir à connaître la réponse à cette question, car il est facile d'imaginer qu'une telle situation pouvait porter un coup dévastateur à nos résultats. Cependant, c'est en fait avec un calme relatif que je suis en mesure de déclarer que pour l'exercice s'étant terminé le 31 décembre 2013, le bilan des opérations du vérificateur indique un déficit des recettes par rapport aux dépenses (avant l'allocation annuelle de 5 000 \$ au fond de remplacement de l'équipement) de 175 000 \$ durant une année au cours de laquelle la SCA avait prévu un déficit de 100 000 \$.

En tant qu'organisme sans but lucratif, la SCA considère le Congrès annuel comme un avantage aux membres plutôt qu'une activité génératrice de revenus. En 2013, le Congrès annuel a été planifié et budgété à un coût net de 450 000 \$ pour la Société, sur la base de recettes prévues de 1,24 million de dollars et de dépenses de 1,69 million de dollars. L'annulation du Congrès s'est traduit par une perte de recettes budgétées provenant de l'inscription, des ateliers, des activités sociales, des commandites et des expositions de plus d'un million de dollars, une perte en partie atténuée par des diminutions des dépenses. Les frais de location du Centre des congrès TELUS ont été entièrement remboursés, mais certains coûts d'exposition et de programme (audiovisuel, haut-parleurs, ateliers et gestion des résumés), qui regroupés dépassaient les 100 000 \$, n'ont pu être récupérés. En outre, et plus important encore, nous n'avons pu récupérer les coûts administratifs et de dotation interne de la SCA pour toute l'année consacrés au Congrès annuel, ainsi que les coûts substantiels de services de gestion externe (sous-traitance de services professionnels de gestion de congrès) au cours des nombreux mois de planification de l'événement avant son annulation, qui ensemble s'élevaient à 555 000 \$.

Les dépenses du Congrès annuel sous la catégorie « Coûts des inscrits », y compris les services d'inscription, d'impression et photocopie, d'agrément et d'évaluation, de traduction et lecture d'épreuve et ceux liés aux cartes de crédit ont été en partie atténués en retenant 15 % des frais d'inscription de base des participants. Les 85 % restants des frais d'inscription de base, ainsi que tous les frais pour les ateliers nécessitant un billet et les

activités sociales ont été remboursés aux inscrits. Le 15 % retenu s'est élevé à 78 000 \$, comparativement au total des « Coûts des inscrits », qui s'élevait à 142 000 \$.

Il faut noter qu'avant de traiter les remboursements des inscrits, moins les 15 % des frais de base mentionnés précédemment, nous avons suggéré aux inscrits de renoncer à leur remboursement et par le fait même de faire don de leurs frais d'inscription à la SCA. La direction de la Société est très reconnaissante envers la générosité de 115 inscrits qui ont accepté de le faire, faisant ainsi un don collectif de 95 000 \$. Certains des exposants ont fait preuve d'une bienveillance similaire et ont volontairement laissé à la SCA des revenus qu'elle aurait autrement dû rembourser.

Le coût net final du Congrès 2013 qui n'a jamais eu lieu s'est élevé à 564 000 \$, ou 114 000 \$ de plus que le budget prévu. Sans les dons et les montants retenus des frais d'inscription décrits plus haut ainsi que les produits d'assurance d'environ 55 000 \$, il aurait fallu ajouter 228 000 \$ à ces chiffres.

En plus du Congrès annuel, les autres composantes budgétées des activités de la SCA sont le Journal canadien d'anesthésie et l'administration de la Société canadienne des anesthésiologistes. En 2013, le rendement financier de ces domaines a été relativement sans histoire.

Le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA) a affiché des revenus de droits d'auteur, de publicité et de commandite selon ce qui avait été budgété, et les dépenses globales ont été inférieures à celles prévues au budget. Le revenu net du JCA en 2013 a été de 309 000 \$, excédant ainsi les 238 000 \$ prévus.

L'administration de la Société canadienne des anesthésiologistes tire virtuellement tous ses revenus des droits d'adhésion, qui ont été légèrement inférieurs à ceux prévus au budget. Toutefois, les dépenses des comités, du Conseil d'administration, des ressources humaines et de l'administration ont également été inférieures à celles prévues au budget. Le revenu net dans ce domaine d'activités a été de 75 000 \$.

Tel que mentionné précédemment, les résultats agrégés des trois domaines d'activités de la SCA, soit l'administration de la SCA, le Journal canadien d'anesthésie et le Congrès annuel de la SCA enregistrent un déficit de 180 000 \$, comparativement au déficit prévu de 105 000 \$.

Sous la direction du directeur général de la SCA, M. Stanley Mandarich, les employés du siège social de la SCA ont accompli un travail admirable durant une année extraordinaire, et il faut les en féliciter. Je continue de leur être reconnaissant pour leurs conseils et leur expertise, et demeure honoré d'être associé à nos vénérables membres de la direction de la SCA, les D^{rs} Houston, O'Leary et Spadafora, ainsi qu'à un excellent Conseil d'administration, qui représente toutes les divisions provinciales ainsi que d'autres régions essentielles.



RAPPORT DU RÉDACTEUR EN CHEF

Journal canadien d'anesthésie

Dr Donald 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 dicté par l'énoncé de mission : « L'excellence en recherche et en transfert des connaissances en lien anesthésie, en douleur, en médecine périopératoire et en soins intensifs ».

Les articles sont reçus en anglais ou en français, et les articles retenus sont publiés dans la langue dans laquelle ils ont été reçus. Tous les articles sont révisés par les pairs, et les articles publiés apparaissent dans la version imprimée et celle en ligne. Le modèle de publication continue d'être fondé sur l'abonnement, bien que les auteurs soient en mesure de payer une redevance pour conserver les droits d'auteur sur leurs articles en vertu de la licence Creative Commons et du programme Open Choice® de l'éditeur.

Le rayonnement international et la portée du *Journal* continuent de croître. En 2013, 58 % des renvois en ligne provenaient de l'extérieur de l'Amérique du Nord, et les pays de la région Asie-Pacifique et de l'Amérique du Sud ont constitué les régions du monde où la croissance du journal en ligne a été la plus rapide. En ce qui a trait au nombre de lecteurs et d'auteurs présentant des articles, en 2013, le *Journal* a reçu 679 présentations d'articles d'auteurs provenant de 52 pays différents. Deux cent dix articles ont été publiés dans 12 numéros mensuels (Can J Anesth 2013; Volume 60), ce qui représente 1 287 pages. Parmi les articles publiés, notons des éditoriaux invités, des rapports de recherches originales (articles de science clinique ou fondamentale), des études de cas et séries de cas, des exposés de synthèse, des examens systématiques, des modules de développement professionnel continu (DPC) et des lettres à la rédaction. Le contenu des articles, en fonction de l'énoncé de mission, ont touché aux domaines de l'anesthésie, de la douleur aiguë et chronique, de la médecine périopératoire et des soins intensifs. De plus, le *Journal* a publié l'édition 2013 du *Guide d'exercice de l'anesthésie* de la Société canadienne des anesthésiologistes. Le numéro thématique de février 2013 du *Journal* était consacré à une série d'importants exposés de synthèse d'experts internationaux portant sur la *sécurité périopératoire des patients*.

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

Le facteur d'impact (FI) pour l'année du journal, qui constitue une mesure indépendante de la fréquence moyenne de citation du journal, demeure stable (FI 2009 = 2,306;

FI 2010 = 2,18; FI 2011 = 2,346; FI 2012 = 2,23).

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

- 2012 : 15^e journal sur 29 (52 %)
- 2011 : 10^e journal sur 28 (36 %)
- 2010 : 13^e journal sur 26 (50 %)
- 2009 : 10^e journal sur 25 (40 %)
- 2008 : 10^e journal sur 22 (45 %)

Indexation du *JCA*

Le *JCA* est actuellement indexé dans : Science Citation Index, Science Citation Index Expanded (SciSearch), Journal Citation Reports/Science Edition, PubMed/Medline, SCOPUS, EMBASE, Google Scholar, Biological Abstracts, BIOSIS, CINAHL, Current Contents/ Life Sciences, Current Contents/ Clinical Medicine, EMCare, Mosby yearbooks, OCLC, PASCAL, SCImago, Summon by Serial Solutions.

Contenu rédactionnel

Les rédacteurs sont demeurés très sélectifs en 2013 en ce qui a trait au choix des articles et ont procédé en fonction de la nouveauté du sujet, de leur mérite scientifique et de leur importance dans leur ensemble. Le *Journal* a fait paraître 12 numéros en 2013 et prévoit faire paraître le même nombre de numéros en 2014. 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 périopératoire, des comptes rendus de lecture et de la correspondance. Dans un avenir rapproché, le *Journal* continuera de publier les mises à jour du *Guide d'exercice de l'anesthésie* de la SCA en janvier de chaque année, en plus de numéros thématiques spéciaux chaque février.

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

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

suite à la page suivante ...

... suite de la page précédente

programme et tous les membres de la Société canadienne des anesthésiologistes reçoivent maintenant un avis de table des matières électronique chaque mois. Les commentaires sur ce service ont été très positifs.

Nouvelle plateforme SpringerLink optimisée

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

Politique de libre accès

Le *Journal* continue d'offrir la possibilité de publier en libre accès grâce au programme Open Choice® de Springer. On demande des frais de 3 000 \$ US pour chaque article publié en libre accès. Toutefois, ces frais sont annulés dans le cadre traditionnel de publication au moyen duquel les auteurs transfèrent leurs droits d'auteur à l'éditeur. Il existe une nouvelle politique de libre accès du Research Councils UK et de Wellcome Trust en vigueur depuis le 1^{er} avril 2013 - soit la [politique de libre accès Or](#) (publication payée au moyen d'APC). Le gouvernement, Wellcome Trust et RCUK ont octroyé et octroieront des fonds pour la formule « Or ». Les deux bailleurs de fonds insistent sur le fait que les articles à libre accès sont publiés en vertu de la licence Creative Commons Attribution (CC BY). Springer et JCA se conforment entièrement à cette politique.

Utilisation

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

Production

Deux cent dix articles ont été publiés en 2013, comparativement à 203 articles en 2012. Le *Journal* continue d'améliorer son délai de parution. Le temps moyen de production entre la réception chez Springer et la première parution en ligne est passé de 31 jours en 2009 à 21,7 jours en 2011, 20,8 jours en 2012 et 17,6 jours en 2013.

JCA - Modules de développement professionnel continu

Le *Journal* a fait paraître quatre modules de développement professionnel continu (DPC) en 2013, le même nombre qu'en 2012, pour un total de 27 depuis le début du

programme en 2005. Les lecteurs peuvent obtenir 12 crédits de section 3 du Collège royal en réalisant l'étude de cas et en répondant aux questions à choix multiple connexes accessibles sur une plateforme Web. Les modules de DPC sont offerts en anglais et en français. En 2013, la Société a choisi Knowledge Direct®, une entreprise spécialisée dans le domaine de l'enseignement sur le Web, pour mettre au point une plateforme améliorée pour les modules de DPC. La transition vers le nouveau système a été réalisée avec succès en 2013, et la Société canadienne des anesthésiologistes est maintenant l'organisme d'agrément pour les modules de DPC, ayant récemment pris la relève de l'organisme d'agrément précédent, l'Université de Montréal.

Accent mis sur la révision accélérée par les pairs et une parution plus rapide

Les auteurs qui présentent des articles au *Journal* en sont naturellement venus à s'attendre à des délais d'exécution rapides. Afin de répondre à cette attente, nous avons réduit les délais nécessaires pour choisir les articles qui feront l'objet d'une révision externe et diminué le temps nécessaire pour procéder à ces révisions; nous disposons aussi d'un meilleur système de suivi des révisions tardives, ce qui fait que le délai moyen entre la présentation et la « première décision » (*temps de révision*) est maintenant ramené à trois semaines. Le délai qui s'écoule entre le moment de la présentation et l'acceptation finale des articles publiés est habituellement de 6 à 12 semaines et parfois plus, en tenant compte du temps nécessaire pour la révision et les réévaluations. Une 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*).

Il existe un [programme de satisfaction des auteurs du Journal](#), instauré dans le but d'optimiser le processus de publication du journal du point de vue des auteurs. Les auteurs classent les trois paramètres qui suivent comme étant les plus importants lorsqu'ils décident de présenter un manuscrit à un journal : 1) qualité de la révision par les pairs; 2) réputation du journal; 3) rapidité de publication. Parmi les répondants, 84 % des auteurs se sont déclarés très satisfaits ou satisfaits de la révision par les pairs, et 96 % des répondants envisageraient de présenter leur article au JCA à l'avenir.

Mises à jour à la version électronique du Journal

Les lecteurs ont accès aux articles en ligne publiés en format PDF (Portable Document Format) et HTML (HyperText Markup Language). Les versions électroniques des métadonnées connexes, qui comprennent différents types de matériel supplémentaire en lien avec chaque article, sont maintenant envoyées automatiquement à tous les organismes bibliographiques pertinents le jour de leur parution en ligne. Une refonte de SpringerLink™ a permis d'améliorer la version électronique du *Journal* grâce à des fonctions et de nouvelles caractéristiques novatrices comme l'analyse sémantique de documents et une fonction de prévisualisation qui permet aux lecteurs de consulter le contenu de tout document et d'y naviguer sans devoir d'abord le télécharger. Nous sommes en mesure d'afficher en ligne un plus grand nombre d'images en couleur, des simulations et du matériel électronique

suite à la page suivante ...

supplémentaire pour les types d'articles dynamiques, par exemple dans la section portant sur des études de cas en hémodynamique périopératoire.

Rétractation d'articles en 2012-2013

Des cas d'inconduite scientifique et déontologique isolés et en série continuent d'être répertoriés dans les documents traitant de l'anesthésie. Les procédures entourant la révision des cas présumés d'inconduite scientifique et les mesures devant être prises par le rédacteur en chef et l'éditeur entraînent un processus long et ardu. Tandis que 33 articles ont été rétractés en 2012, dans le cas d'articles remontant à aussi loin que 1990, il n'y a eu aucune rétractation en 2013, et on ne compte actuellement aucune enquête en cours sur des cas allégués d'inconduite éthique ou scientifique pour des articles du JCA.

Politique en matière de conflits d'intérêts du Journal

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

Transition de rédacteur en chef - 2013

Le second et dernier mandat du Dr Donald Miller s'est terminé en décembre 2013. En janvier 2014, à la suite d'une recherche approfondie, la Société a nommé le Dr Hilary Grocott (Département d'anesthésie, Université du Manitoba) pour un mandat de cinq ans à titre de 6^e rédacteur en chef du *Journal*. En janvier 2014, le Dr Grocott a annoncé le nouveau rédacteur en chef adjoint et les membres de l'équipe rédactionnelle chevronnée et du Comité de rédaction.

Aucune des réalisations des neuf dernières années n'aurait été possible sans l'apport d'une remarquable équipe d'experts et de rédacteurs dévoués, des membres du comité (anciens et actuels), des réviseurs invités et des auteurs dévoués et de leurs précieux manuscrits. Je

remercie particulièrement le Dr François Donati, qui fut un superbe rédacteur en chef adjoint et chef de rubrique pour les éléments de développement professionnel continu du *Journal*. Le Dr Donati a quitté ses fonctions en décembre 2013. Je suis très reconnaissant envers les judicieux conseils et l'expertise de nos deux rédacteurs adjoints, les Drs David Mazer et Scott Beattie, qui ont apporté au *Journal* une expertise incommensurable dans le domaine de la médecine des soins intensifs, de l'anesthésie cardiaque et de la recherche fondée sur les résultats.

Je remercie sincèrement notre biostatisticienne, la Dr^e Penelope Brasher, pour son dévouement, ses judicieux conseils et pour ses révisions statistiques remarquablement pertinentes qui font tout pour garantir des rapports scientifiques exacts et transparents. Je souhaite également remercier sincèrement les membres de notre comité : Drs Steven Backman, Andrew Baker, Gregory Bryson, Davy Cheng, Mark Crawford, Alain Deschamps, Pierre Drolet, Hilary Grocott, Gregory Hare, Keyvan Karkouti, Bradley Kerr, Etienne de Médicis, Alan Merry, Patricia Morley-Forster, Roanne Preston, Benoit Plaud, Robert Sladen, Ban Tsui et Alexis Turgeon.

Je reconnais et remercie également nos rédacteurs invités, les Drs Paul Hébert, Adrian Gelb et David Moher, pour leurs conseils au fil des années. À nos nombreux réviseurs invités (plus de 200!), je vous remercie spécialement de jouer un rôle si important dans notre système de révision par les pairs - passé, présent et futur. Je me dois également de remercier notre adjointe à la rédaction, Mme Carolyn Gillis, ainsi que notre réviseuse, Mme Pamela Kartzali, notre traductrice, Mme Jennifer Stroude et notre directeur de publicité, M. Neil Hutton. Merci. Je profite aussi de l'occasion pour remercier et souligner le travail de notre remarquable équipe chez Springer, et particulièrement Mme Antoinette Cimino et Mme Janice Weaver.

Ce fut pour moi un immense honneur et un privilège d'avoir occupé le poste de 5^e rédacteur en chef du *Journal*. Je souhaite mes meilleurs vœux de réussite au Dr Grocott et à l'équipe rédactionnelle dans leur constante amélioration de la pertinence du *Journal* pour ses lecteurs, grâce à notre vision et mission : « *L'excellence en recherche et en transfert des connaissances en anesthésie, en douleur, en médecine périopératoire et en soins intensifs* ». Merci.

RAPPORTS DES COMITÉS

PROFESSIONS PARAMÉDICALES

D^r Homer Yang, FRCPC - président

Le Comité des professions paramédicales a le mandat de superviser et de faire la liaison avec « les professionnels de la santé qui participent à la prestation de services et soins d'anesthésie », et de faire des recommandations au Conseil d'administration de la SCA. En raison d'un certain nombre de changements à la formation et au déploiement des assistants en anesthésie (AA) au Canada ces dernières années, le Comité des professions paramédicales a travaillé en collaboration avec la Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR), la National Association of Peri-Anesthesia Nurses Canada (NAPANc) et l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIIC) pour concevoir le document portant sur les connaissances de base pour les assistants en anesthésie, avec l'aval de ces organismes en 2009. Depuis ce temps, différents collègues et universités qui forment les assistants en anesthésie (AA) ont ajusté leurs programmes de formation pour se conformer à ce document.

In 2013, le Comité exécutif de la SCTR a invité le président du Comité des professions paramédicales de la SCA à une réunion afin de discuter des orientations futures du programme des AA. Ce fut une réunion très productive. Les deux organismes ont convenu qu'une étroite collaboration leur serait avantageuse.

On a également réalisé un sondage auprès des chefs de service d'anesthésie ainsi qu'auprès des AA partout au pays. Le Comité désire exprimer sa sincère reconnaissance envers tous ceux qui ont répondu au sondage. Les cinq principales priorités mentionnées par les chefs de service dans le sondage sont des lignes directrices claires concernant les rôles et les responsabilités des AA, une formation normalisée, la constitution d'un modèle d'équipe de soins en anesthésie, l'élaboration d'un programme de certification pour les AA et la définition d'un modèle de financement. Les cinq principales priorités mentionnées par les AA dans le sondage sont une formation normalisée, la rémunération, la création d'une société organisatrice pour la profession, des lignes directrices claires concernant les rôles et responsabilités des AA et la constitution d'un modèle d'équipe de soins en anesthésie. Le Comité analysera les résultats et élaborera des plans stratégiques en fonction du sondage.

CONGRÈS ANNUEL

D^r Daniel Bainbridge, FRCPC - président

Congrès annuel 2013

Le Comité du Congrès annuel a travaillé avec diligence pour organiser le Congrès annuel 2013 de la SCA à Calgary. Malheureusement, en raison des inondations et des pannes de courant qui ont touché tout le cœur du centre-ville, le Congrès a été annulé. Il s'agit d'un événement tout à fait historique, puisque ce congrès est le premier de l'histoire de

la SCA à être annulé. Plusieurs améliorations prévues pour le Congrès 2013 seront mises en œuvre au Congrès 2013 à St John's (y compris la disponibilité du Wi-Fi dans tous les locaux du Congrès et des lampes de réglage). Malgré l'annulation, je désire souligner le travail acharné et le dévouement du Comité du Congrès annuel, du Sous-comité des affaires scientifiques et du Comité local d'organisation.

GROUPE DE TRAVAIL DU CONGRÈS ANNUEL

D^{re} Susan O'Leary, FRCPC - coprésidente
D^r Daniel Bainbridge, FRCPC - coprésident

Le Groupe de travail du Congrès annuel (GTCA) a été constitué avec pour mandat la recherche de façons d'améliorer l'expérience des délégués et des conférenciers au Congrès annuel. La première réunion en personne des membres du groupe a eu lieu à l'occasion de la retraite du Conseil d'administration de la SCA en décembre 2012. Le Groupe s'est de nouveau réuni le 16 novembre 2013. Les personnes ci-dessous ont participé à la réunion de 2013 :

D^{re} Susan O'Leary, vice-présidente
D^r Neethia (Mark) Arsiradam
D^r Daniel Bainbridge, président du Congrès annuel
D^r Peter MacDougall, président du CFCPP
D^r Gregory Hare
D^r Thomas A Johnson
D^{re} Marie-Josée Nadeau
D^r Martin van der Vyver
D^{re} Audrey Peng (par correspondance)
D^{re} Elizabeth Miller, représentante des résidents
Mme Jane Tipping, conseillère en formation
Mme Temi Adewumi, membre du personnel de la SCA
M Charles Stil, membre du personnel de la SCA
Mme Andrea Szametz

Nous sommes heureux d'annoncer que les deux réunions ont été extrêmement productives et que les participants ont proposé de nombreuses idées valant la peine d'être approfondies et prises en considération. Plus précisément, l'objet est d'attirer les délégués au Congrès annuel et de répondre à leurs attentes. La SCA veut être à l'avant-plan de l'amélioration continue dans plusieurs domaines : programmation et contenu éducatif pertinents, technologie et outils à la fine pointe pour rehausser l'expérience d'apprentissage et une expérience générale productive grâce à un programme scientifique fort et un programme social accueillant.

Activités initiales

Le GTCA a réitéré l'importance pour la SCA d'écouter et d'agir en réponse à la rétroaction des membres formulée à l'occasion des congrès précédents. Le Groupe a entrepris un examen de la rétroaction des membres afin d'établir des priorités et des mesures à prendre. Certains des « besoins pressants » du Congrès annuel 2012 incluaient les suivants :

- Pertinence : répondre aux attentes des membres d'un point de vue éducatif et social
- Possibilités de réseautage : social et professionnel

suite à la page suivante ...

... suite de la page précédente

- Agrément : garantir les normes d'agrément du Collège royal
- Contenu attrayant pour répondre aux besoins éducatifs et aux intérêts des participants
- Profil des conférenciers : experts à l'échelle locale, nationale et internationale
- Accès aux documents du Congrès annuel : formats variés et à jour avant, pendant et après le Congrès
- Emplacement! Emplacement! Emplacement!

Même si le Congrès annuel 2013 a été annulé, de nombreuses améliorations étaient prêtes à être mises en œuvre à Calgary :

- Envois massifs et réguliers de courriels aux membres avant le Congrès annuel portant sur différents sujets, par exemple les conférenciers et séances de marque, les faits saillants du volet social et les attractions locales à ne pas manquer.
- Meilleure accessibilité à *Daily Slate*, le bulletin électronique quotidien lancé en 2012 à Québec
- Utilisation élargie de Facebook, Twitter et d'autres médias sociaux à titre de moyen de communication et plus grande mobilisation sur ces médias.
- Une nouvelle application plus économique pour le Congrès.

Prêt pour 2013

Le GTCA a défini des stratégies et leur a associé des mesures à prendre qui, selon lui, sont réalistes et faisables à St John's.

Du côté de l'apprentissage, les objectifs précis incluent :

- Mobiliser les délégués grâce aux éléments suivants :
 - o Interactivité accrue, par exemple avec i-Clickers et les téléphones intelligents
 - o Programme plus simplifié avec moins de séances concurrentes pour permettre aux délégués d'optimiser leurs possibilités d'apprentissage et leur éviter d'être déçus par de nombreux conflits d'horaires
 - o Ateliers qui permettent aux participants d'obtenir des crédits de section 3 pour le programme de Maintien du certificat du Collège royal
 - o Tenter d'avoir un animateur à toutes les séances afin d'optimiser la communication entre les conférenciers et l'auditoire
 - o Créer un lien entre le contenu du Congrès et les évaluations pour maintenir une boucle de rétroaction continue qui répond aux besoins d'apprentissage des membres.
- Préparer les conférenciers à un niveau supérieur :
 - o Une plus grande orientation des conférenciers avant le Congrès sur la préparation et la présentation de leur allocution
 - o Veiller à ce qu'ils allouent suffisamment de temps aux questions et réponses à la fin de la séance
 - o Améliorer leurs compétences en formation professionnelle en matière de techniques d'apprentissage interactives et approfondir leurs compétences en utilisation des technologies éducatives.
 - o Observation par les pairs facultative pour ceux qui souhaitent améliorer leurs compétences en présentation.

Au-delà de 2013

Le GTCA a également commencé à penser aussi loin que 2016. La liste est longue et comprend une vision pour passer à l'utilisation de modes multimédia pour accéder au Congrès, de nouveaux changements au formatage pour les sessions, une utilisation accrue de l'interactivité électronique (y compris un site Web pour favoriser les interactions) ainsi qu'un outil d'évaluation des besoins (électroniques) plus robuste.

Remerciements

Profiter du soutien et de l'enthousiasme de nombreuses personnes a permis de rendre les défis du GTCA emballants et réalistes. Nous désirons remercier et exprimer notre reconnaissance envers le D^r Martin Van Der Vyver pour le leadership dont il a fait preuve en initiant la réforme éducative et parce qu'il est un important contributeur au processus de perfectionnement des ressources éducatives. Mme Jane Tipping, conseillère en éducation, a continué de nous guider de façon efficace, et les membres du personnel de la SCA, M Stan Mandarich, Mme Temi Adewumi et M Charles Stil, se sont acquittés avec brio des mesures à prendre en coulisse.

ARCHIVES ET ARTÉFACTS

D^r Brendan Finucane - président

L'année 2013 en fut une très productive pour le Comité des archives et artéfacts. Le Comité continue de travailler sur plusieurs initiatives, y compris la mise à jour du site Web, l'organisation de symposiums et la réponse au besoin constant de préserver nos archives et artéfacts.

La réunion en personne prévue pour Calgary en juin 2013 a été reportée, tout comme le symposium. Le Comité a tenu une téléconférence le 13 août 2013 durant laquelle il a planifié la prochaine année. Le Comité a pris la décision de faire don d'une partie importante des artéfacts canadiens en anesthésie au Musée des sciences et de la technologie du Canada (MSTC) à Ottawa. Le Comité est convaincu que le MSTC acceptera ce don, ce qui constituera un énorme progrès pour protéger ces importants artéfacts canadiens en anesthésie.

Le Comité a prévu un symposium pour le Congrès 2013 à St John's. Les D^{rs} Wade et Maltby ont accepté de présenter des allocutions, qui étaient à l'origine prévues pour Calgary, à St John's.

Avec l'aide des membres du personnel du siège social de la SCA, nous avons fait des progrès importants concernant le site Web. Nous disposons maintenant de 16 contributeurs importants mentionnés sur le site Web et prévoyons continuer d'ajouter régulièrement des noms à cette liste.

Nous faisons également tout en notre pouvoir pour mettre à jour la chronologie de la SCA et espérons l'avoir entièrement mise à jour pour 2018.

Nous encourageons la direction, le Conseil d'administration, les anciens responsables de la Société et les membres à nous faire parvenir leurs suggestions pour mettre à jour la liste des importants contributeurs et la chronologie de la SCA.

suite à la page suivante ...

En résumé, le Comité a fait d'importants progrès pour préserver le patrimoine de l'anesthésie au Canada. À titre de président du Comité, je désire en remercier les membres ainsi que le personnel de la SCA pour leur aide précieuse au cours de 2013.

FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

D^r Peter MacDougall, FRCPC - président

La dernière année a été synonyme de plusieurs événements importants pour le Comité de l'éducation continue et du développement professionnel (ECDP). Comme ce fut le cas pour tous les comités et les membres de la SCA, l'annulation inattendue du Congrès annuel à Calgary a eu des conséquences sur notre comité. En effet, notre comité a été incapable de se réunir au Congrès annuel, et par conséquent certaines décisions ont dû être reportées. Ceci étant dit, le Comité est allé de l'avant et a accompli d'importantes réalisations.

Changements à la direction

La dernière année a marqué un changement à la direction du Comité. En date du 1^{er} septembre 2013, le D^r Martin Van der Vyver a cédé le poste de président au D^r Peter MacDougall. Le D^r Martin Van der Vyver a établi une norme élevée pour les travaux du Comité sous sa direction. Il a dirigé le Comité à travers les étapes de l'agrément du Collège royal et a jeté les bases de l'agrément de 2013 grâce à son travail sur les évaluations des besoins non perçus. Il a fourni un solide cadre de travail pour l'évolution future de l'ECDP.

Programmes agréés en 2013

Le Comité de l'ECDP de la SCA peut agréer des activités d'EMC donnant droit à des crédits de section 1 et de section 3 pour le programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal. En 2013, 11 événements ont été agréés pour des crédits de section 1. Sept événements ont été agréés pour des crédits de section 3. Il s'agissait de trois événements pour le Congrès annuel de la SCA à Calgary, de trois exercices du *Journal canadien d'anesthésie* et d'un atelier portant sur un problème.

Agrément

La SCA, en sa qualité d'organisme de spécialité, est agréée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour agréer des événements et du matériel éducatifs. Cet agrément doit être renouvelé tous les quatre ans. Notre demande de renouvellement de l'agrément a été transmise en décembre 2013. Cette demande constitue un investissement considérable en temps et en ressources de la part du Comité d'ECDP et de la SCA. L'examen préliminaire de la demande par le Collège royal a été très favorable. Le Collège royal a été particulièrement impressionné par le travail d'évaluation des besoins non perçus du D^r Van der Vyver. Nous sommes en attente de l'examen final et du rapport du Collège royal.

Comité de DPC en ligne

On a proposé, en janvier 2013, la formation d'un nouveau sous-comité d'ECDP, le Sous-comité de DPC en ligne. On

propose que ce sous-comité supervise les modules de DPC en ligne offerts dans le *Journal canadien d'anesthésie* et toutes autres activités de DPC en ligne préparées par la SCA. Malheureusement, la constitution de ce sous-comité a été retardée en raison de l'annulation du Congrès annuel de Calgary. La désignation des membres et du président, la structure hiérarchique et le cadre de référence seront présentés au Comité de l'ECDP à l'occasion du Congrès annuel à St John's pour approbation. La première réunion du Sous-comité du DPC en ligne aura lieu à St John's.

Crédits de section 3 au Congrès annuel

Le Collège royal a annoncé des changements aux règlements du programme de MDC à compter de 2013. La règle de 75 %, qui limitait le nombre de crédits de MDC autorisés dans chaque section, a été supprimée afin d'encourager la participation à de multiples stratégies d'apprentissage. En outre, à compter de 2013, le programme de MDC du Collège royal exigera un minimum de 25 crédits dans chaque section du MDC. Nous suggérons à tous les membres de la SCA qui sont associés du Collège royal de consulter ces exigences à l'adresse http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/members/moc/moc_program. Ces changements ont éclairé les changements que le Comité du Congrès annuel et le Comité de l'ECDP apporteront à l'agrément pour le Congrès annuel. Le Comité d'ECDP et le Comité du Congrès annuel ont collaboré afin d'optimiser le nombre de crédits de MDC offerts dans les trois sections au Congrès annuel.

En 2013, les ateliers du Congrès annuel seront agréés pour les crédits de section 3, le cas échéant. De plus, il y aura une observation des conférenciers et animateurs ainsi que de la rétroaction. La participation à l'observation et à la rétroaction sera admissible à l'obtention de crédits de section 3.

DÉONTOLOGIE

D^r Richard Hall, FRCPC – président

Au nom de :

D^r Stephan Schwarz
D^r Dale Engen
D^{re} Alexandra Florea
D^r Philip Jones

Au nom des membres du Comité de déontologie, je présente notre rapport annuel au Conseil d'administration. Puisque nous ne nous sommes pas réunis en juin 2013, ce rapport constitue un récapitulatif des deux années précédentes. Sous la gouverne du D^r Robin Cox, nous avons participé à l'élaboration d'une séance de déontologie au Congrès annuel. Nous prévoyons pouvoir faire de même l'an prochain. Nous continuons de conseiller le Conseil d'administration et la direction au besoin.

Puisqu'il s'agit de ma dernière réunion à titre de président, je désire remercier le Conseil d'administration de m'avoir donné la chance d'occuper ce poste.

ÉCONOMIQUE MÉDICALE/EFFECTIFS MÉDICAUX

Dr James Kim, FRCPC - coprésident
Dr Douglas DuVal, FRCPC - coprésident

Les comités d'économie médicale et d'effectifs médicaux de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) existent sous forme de deux entités distinctes depuis 2012. Il a été décidé depuis que ces deux comités doivent être fusionnés en un seul Comité de l'économie médicale et des effectifs médicaux. La première réunion de ce nouveau comité devait avoir lieu à Calgary en juin 2013, mais cet événement fut bien entendu annulé, tout comme le Congrès annuel de la SCA dans son ensemble. Cette première réunion du comité a par conséquent été déplacée au 14 juin 2013 à St John's (T.-N.-L.).

Le Comité des effectifs médicaux, sous les auspices de la SCA, a par le passé collaboré avec le Dr Dale Engen dans le cadre de sondages sur les effectifs médicaux. Le plus récent sondage a été réalisé en 2010 et les résultats présentés en 2011. Le sondage de 2010 a conclu que, bien qu'il semblait y avoir un déficit dans le nombre d'anesthésiologistes, ce déficit était en général grandement réduit par rapport au précédent sondage Engen réalisé en 2002, qui avait prédit d'importantes pénuries d'anesthésiologistes au Canada. L'exception était la Colombie-Britannique, où le déficit dans le nombre d'anesthésiologistes déclaré en 2010 s'était aggravé par rapport à 2002. Plus récemment, des préoccupations concernant les possibilités d'emploi chez de nombreux médecins spécialistes a généré un sondage sur l'emploi réalisé en 2013 par le Collège des médecins et chirurgiens du Canada. En outre, l'Association canadienne des départements universitaires d'anesthésie a sondé les chaires universitaires canadiennes en anesthésiologie ainsi que les candidats ayant réussi les examens de certification en anesthésiologie du Collège royal en 2011 concernant le climat actuel en matière de recrutement et d'emploi d'anesthésiologistes spécialistes.

Le Comité d'économie médicale s'est réuni pour la dernière fois le 16 juin 2012 à Québec, dans le cadre du Congrès annuel de la SCA, et vous trouverez le rapport de cette réunion à la page 10 du rapport annuel 2012 de la SCA : https://www.cas.ca/Members/Page/Files/129_CAS%20Annual%20Report%202012.pdf

Des représentants de sept provinces ont fourni des réponses actualisées dans le sondage sur l'économie 2013 de la SCA.

On estime qu'en moyenne 20 % (échelle : 0 à 75 %) des anesthésiologistes canadiens sont rémunérés par contrat ou au moyen d'un Plan de diversification des modes de financement (PDMF), comparativement à une rémunération à l'acte ou autres moyens de paiement (CAT/privé/à la séance, mixte, etc.). Environ la moitié des provinces disposent d'une forme de « garantie d'honoraires » dans des cas très limités.

Les primes pour les rémunérations à l'acte varient de 15 % à 150 % pour des interventions réalisées le soir, les week-ends, la nuit et durant les congés fériés.

Plus de la moitié des provinces offrent une rémunération à l'acte supplémentaire pour les extrêmes d'âge, les patients ASA IV/à risque élevé, la surveillance invasive (insertion de lignes centrales, artérielles et artérielles pulmonaires), intubation éveillée/bronchoscopie, échocardiographie

transœsophagienne, utilisation de péridurales thoraciques et lombaires, blocs nerveux, cathéters pour l'anesthésie régionale ou pour le traitement de la douleur et l'administration neuraxiale d'opiacés, analgésie contrôlée par le patient, contrôle de la douleur postopératoire et patient allongé.

Environ la moitié des provinces offrent une rémunération à l'acte incrémentielle pour un IMC élevé, une hypotension délibérée et la réanimation.

Une minorité de provinces offrent une rémunération supplémentaire pour un pontage cardiopulmonaire, hypothermie profonde/arrêt circulatoire, sensibilité à l'hyperthermie maligne, isolation pulmonaire, position assise, cas urgent et poids inférieur à 2 500 g.

Une majorité de provinces fournissent au moins une certaine rémunération pour l'annulation de cas, mais la plupart n'offrent aucune rémunération pour des jours entiers annulés.

Toutes les provinces offrent une certaine rémunération pour les anesthésiologistes de garde.

On estime en moyenne les vacances à 6,2 semaines par année et les congés pour EMC à 1,5 semaine par année pour les anesthésiologistes à temps plein.

La rémunération pour des tâches administratives et d'enseignement est offerte dans toutes les provinces sauf une.

Le remboursement pour l'ACPM va d'aucun remboursement à un remboursement complet. Les rabais pour l'EMC varient de façon similaire. Deux provinces offrent une cotisation au REER.

De façon générale, cinq provinces ont déclaré des augmentations à leurs barèmes de rémunération à l'acte en 2013, avec une médiane des augmentations à 2,5 %.

SERVICES AUX MEMBRES

Dr 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.

Nous avons fait paraître une série de trois nouvelles publicités pour l'adhésion dans les numéros de janvier, février et mars du *Journal canadien d'anesthésie* (JCA).

Événement visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés

Le Comité a appuyé un événement de reconnaissance des anesthésiologistes ayant reçu leur certification au cours des deux dernières années. Avec l'annulation du Congrès annuel 2013, ce tout premier



suite à la page suivante ...

... suite de la page précédente

événement aura lieu à St John's en juin 2013. Nous avons fait paraître une publicité de félicitations contenant la liste des anesthésiologistes certifiés en 2011-2012 dans le numéro de juin du JCA.

Prix de distinction des membres de la SCA 2013

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.



Le Comité a étudié toutes les candidatures admissibles aux prix de distinction des membres 2013. Pendant l'examen des candidatures, le Comité des services aux membres a eu recours au vote électronique et a recommandé des récipiendaires méritants qui ont tous été approuvés par le Conseil d'administration de la SCA.

À la fin de 2013, les préparatifs allaient bon train en prévision de l'année de remise des prix 2013. Le thème « À la recherche de l'excellence » a été repris dans une publicité parue dans le numéro de septembre du *Journal canadien d'anesthésie*.

SÉCURITÉ DES PATIENTS

D^r Daniel Chartrand, FRCPC - président

En 2013, le Comité de la sécurité des patients de la SCA a interagi avec plusieurs organismes et a étudié la possibilité de créer un registre canadien en anesthésie. Voici un bref rapport de certaines de nos activités de l'an dernier :

Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)

La SCA est un partenaire de l'ICSP depuis plus de dix ans. À la suite du renouvellement de notre entente de partenariat, nous avons décidé de renommer notre symposium annuel sur la sécurité des patients en l'honneur du D^r John Wade, anesthésiologiste, un « champion de la sécurité des patients » et premier président du Conseil d'administration de l'ICSP. Le tout premier Symposium sur la sécurité des patients D^r-John-Wade - ICSP devait se dérouler dans le cadre de notre Congrès annuel 2013, qui a malheureusement été annulé en raison des inondations catastrophiques qui ont eu lieu à Calgary. Nous sommes très heureux d'annoncer que le D^r Alan Merry, un expert en sécurité des patients de renommée internationale, est disponible une fois de plus et prononcera une allocution à l'occasion du premier Symposium sur la sécurité des patients D^r-John-Wade - ICSP, qui aura lieu le 14 juin 2013 à St John's (Terre-Neuve).

L'ICSP a défini la « Sécurité des soins chirurgicaux » comme étant l'un des quatre secteurs cliniques prioritaires dans son nouveau plan d'affaires quinquennal. En tant que partenaires de l'ICSP, nous avons été invités à prendre part au conseil consultatif de planification du Sommet national de l'ICSP pour la sécurité des soins chirurgicaux (26 mars

2013 à Toronto). Pendant ce sommet, plus de 30 organismes nationaux œuvrant dans le domaine de la sécurité des soins périopératoires discuteront et aideront à établir les priorités de l'ICSP en matière de « sécurité des soins chirurgicaux » pour les cinq prochaines années. Nous vous tiendrons au courant de la façon dont la SCA pourra participer à ces nouvelles initiatives de l'ICSP.

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP Canada)

Depuis de nombreuses années, la D^{re} Beverley Orser est notre championne de l'utilisation sécuritaire des médicaments, et la SCA appuie de nombreuses initiatives d'ISMP Canada, par exemple le codage à barres. En 2013, nous avons participé au groupe consultatif d'experts d'ISMP (et de Santé Canada) afin de préparer un guide soutenant la création et la mise à l'essai d'étiquettes et d'emballages sécuritaires des produits de santé.

Malgré nos efforts, l'étiquetage et l'emballage des médicaments pourraient malheureusement demeurer une question de sécurité pendant quelque temps encore. À l'échelle des hôpitaux, un bon travail d'équipe entre les anesthésiologistes et les pharmaciens demeure essentiel afin d'élaborer des protocoles et des stratégies qui éviteront les erreurs de médication. À l'échelle nationale, le problème actuel de pénurie de médicaments est en partie responsable des nombreux emballages et étiquettes différents et portant à confusion que l'on trouve dans les tiroirs de médicaments de nos chariots d'anesthésie. La présidente de la SCA, la D^{re} Patricia Houston, participe activement au consortium sur la pénurie de médicaments, qui nous l'espérons convaincra le gouvernement d'agir afin de résoudre le problème des pénuries de médicaments.

Association canadienne de normalisation (ACNOR)

L'ACNOR est un autre de nos partenaires de longue date. En 2013, le D^r Steven Dain a continué de diriger de nombreux comités ACNOR/ISO et plusieurs autres membres des comités de la SCA sur les normes et la sécurité des patients ont aussi participé à la révision des normes ACNOR/ISO et à l'élaboration de nouvelles normes. Une longue liste de normes applicables à la sécurité de l'anesthésie et des soins périopératoires se trouve sous forme d'annexe du « Guide d'exercice de l'anesthésie » de la SCA. Certaines des normes de l'ACNOR seront également intégrées aux normes d'Agrément Canada.

Agrément Canada

En 2012, nous avons été invités à participer à la création de nouvelles normes d'agrément destinées aux « établissements médicaux et chirurgicaux indépendants ». En 2013, Agrément Canada nous a invité à participer à la révision de ses normes pour les services chirurgicaux. Après avoir réalisé une consultation nationale, Agrément Canada a récemment publié ces nouvelles normes pour les « services périopératoires et interventions invasives », qui fusionnent deux ensembles précédents de normes - soit celles touchant les services de soins chirurgicaux et les salles d'opération - en un seul. Parce que nous connaissons l'importance du processus d'agrément pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les hôpitaux, nous espérons poursuivre nos interactions avec Agrément Canada.

suite à la page suivante ...

Autres initiatives

La SCA est aussi un partenaire de l'Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) et, en tant que membre de la SCA, vous pouvez accéder au bulletin de l'APSF sur le site Web de la SCA. De nombreuses alertes de sécurité émanant d'ISMP Canada sont aussi affichées sur le site Web de la SCA.

SOUS-COMITÉ DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES

D^r Robin Cox, FRCPC – président

Présentation des résumés pour le Congrès annuel 2013 de la SCA

La répartition des résumés s'est faite comme suit :

CATÉGORIE	TOTAL	ACCEPTÉS	REFUSÉS
Résumés	111	102	9
Études de cas	26*	20*	6
Kiosques techniques	1	1	0
TOTAL	138*	123*	15
Résidents	37	32	5

PAYS	TOTAL	ACCEPTÉS	REFUSÉS
Canada	128*	118*	10
Éthiopie	1	0	1
Irlande	2	2	0
Corée	2	1	1
É.-U.	5	2	3
TOTAL	138*	123*	15

* Les données incluent une étude de cas acceptée, mais retirée par son auteur

FINANCEMENT	TOTAL	ACCEPTÉS	REFUSÉS
Aucun	108	93	15
FCRA	3	3	0
Autre SCA	4	4	0
Autre financement	21	21	0
Financement non identifié	1	1	0
TOTAL	137	122	15

En comparaison avec le Congrès 2013, on a constaté une diminution de 9 % du nombre de présentations pour le Congrès annuel 2013; les raisons de cette baisse ne sont pas connues. Certaines sections ont présenté un nombre sensiblement moins élevé de résumés qu'en 2013. La répartition des résumés, études de cas et présentations des résidents pour 2013 est demeurée à peu près la même. Comme en 2013, on compte une présentation dans la catégorie Kiosque technique. Quinze présentations ont été rejetées pour absence d'anonymat, absence de consentement ou absence d'approbation éthique. Aucune présentation n'a été rejetée sur la base de faibles résultats attribués par l'examineur, ce qui suggère que la qualité des présentations a augmenté. Le taux général d'acceptation des résumés est demeuré le même que l'année précédente. Un résumé accepté a été retiré par l'auteur au moment de rédiger le présent rapport. Toutes les présentations financées ont été acceptées. Des affiches électroniques seront utilisées à St John's pour les séances de discussion sur affiches; des

affiches en format papier seront utilisées pour les séances d'exposition des affiches. La décision a été prise cette année de se servir des sites Web de la SCA et du *Journal canadien d'anesthésie* pour accéder aux résumés plutôt que d'imprimer un livret de résumés, ce qui paraissait redondant. Comme par les années passées, il peut y avoir moins de présentations de résumés que le nombre de résumés acceptés si leurs auteurs omettent de s'inscrire au Congrès et de payer les droits d'inscription. Afin de diminuer le nombre de refus pour non-conformité avec les lignes directrices de présentation, on prévoit améliorer la fonctionnalité du site Web de présentation l'an prochain. Ainsi, avant de présenter leur résumé, les auteurs verront apparaître des messages leur rappelant les exigences et leur demandant de confirmer qu'ils s'y conforment.

NORMES DE PRATIQUE

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. 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 cinquième année consécutive, le « Guide d'exercice de l'anesthésie édition révisée 2013 » est paru sous forme de document dans le numéro de janvier 2013 du *Journal canadien d'anesthésie*, accompagné d'un éditorial mettant en relief les changements apportés au document. Cette année, le Guide met également en lumière les changements courants avec du texte grisé pour permettre aux membres de mieux constater les changements, comme cela se faisait il y a quelques années. Le public peut également avoir accès à ce document sur le site Web de la SCA.

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

1. Des commentaires précis concernant l'anesthésie pédiatrique ont été ajoutés aux endroits appropriés dans tout le document. Ces changements ont été élaborés de concert avec la Section d'anesthésie pédiatrique de la SCA.
2. En ce qui concerne la période préanesthésique, on a inclus une déclaration renforçant l'importance de reconnaître ou d'élaborer des « plans de soins avancés ».
3. On a élaboré et inclus dans le Guide une déclaration concernant « l'aptitude à la pratique », qui insiste sur le fait que les départements d'anesthésie ont l'obligation de mettre au point des politiques qui garantissent que les praticiens sont en bonne santé et aptes à remplir les obligations liées à la pratique afin d'offrir des soins optimaux aux patients.

La participation à l'élaboration continue de normes canadiennes et internationales par le biais de l'Association canadienne de normalisation et l'Organisation internationale de normalisation se poursuit avec services offerts. Le président répond à un certain nombre de questions au fil

suite à la page suivante ...

... suite de la page précédente

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

SERVICES WEB

D^r Salvatore Spadafora, FRCPC – président par intérim

Compte-rendu 2013

Médias sociaux

- La page Facebook de la SCA a été utilisée conjointement avec le compte Twitter pour publiciser *les nouveautés* à la SCA.
- Twitter et Facebook ont joué un rôle essentiel pendant les inondations de Calgary pour communiquer avec

les membres concernant la situation du Congrès. Nous encourageons un plus grand nombre de membres à suivre la SCA sur ces deux sites.

Site mobile :

- Le site Web de la SCA dispose maintenant d'une option mobile pour les membres qui se servent de téléphones intelligents et de tablettes.

Statistiques Web

Les statistiques du site Web sont les suivantes :

- Au cours de l'année 2013, le site a enregistré 129 086 visites, desquelles 43 441 étaient uniques (ou premières visites)
- Les 10 pages les plus consultées incluaient :
 - o Le portail réservé aux membres
 - o La page sur les effets secondaires de l'anesthésie
 - o La page du Congrès annuel
 - o Le Journal canadien d'anesthésie
 - o Le Guide d'exercice
 - o La page sur les réunions à venir

RAPPORTS DES SECTIONS

ASSISTANTS EN ANESTHÉSIE

Mark Ratz, président

En 2012, la Section des assistants en anesthésie de la SCA comptait 45 membres. Le plus récent rapport indique que le nombre actuel de membres est de 46. Il s'agit d'un nombre modeste comparativement à celui d'autres sections; toutefois, notre section est relativement nouvelle au sein de la SCA et représente une petite portion de professionnels qui contribuent à la prestation de soins d'anesthésie partout au pays. Notre objectif est de continuer à faire croître notre section au fil du temps, tout comme notre profession.

Notre équipe de direction se compose de M. Jeff Kobe (président sortant – Winnipeg), de M Jared Campbell (secrétaire – Winnipeg) et de M Mark Ratz (président – Winnipeg). Nous avons des postes de direction vacants et de toute évidence un important bastion au Manitoba. Dans l'avenir, l'objectif de notre section est d'améliorer la représentation nationale au sein de la direction en plus de pourvoir les postes vacants. Je désire remercier M Jeff Kobe (président sortant) pour ses années de dévouement et son travail acharné pour faire évoluer notre section. Je continuerai de me tourner vers lui pour obtenir des conseils durant mon mandat.

Nous sommes impatients d'assister au Congrès de cette année. Nous avons d'excellents sujets à présenter et sommes très heureux d'avoir le D^r Faisal Siddiqui comme présentateur de notre section.

Notre contribution à la prestation de soins d'anesthésie a constitué un sujet mobilisant cette année au pays. Notre profession vit actuellement des moments excitants.

NEUROANESTHÉSIE

D^{re} Cynthia Henderson, FRCPC - présidente

En 2013, la Section de neuroanesthésie de la SCA comptait 71 membres. L'équipe de direction se composait des D^{rs} Cynthia Henderson (présidente, Vancouver), Timothy Turkstra (vice-président, London) et Marie-Hélène Tremblay (secrétaire, Québec). La D^{re} Hélène Pellerin (Québec) a aidé la section en tant qu'ancienne présidente et nous avons été extrêmement reconnaissants des conseils et du soutien que nous avons reçu de nombreux autres neuroanesthésiologistes d'expérience au Canada.

La Section de neuroanesthésie, en collaboration avec la FCRA, a continué de financer une bourse de recherche en neuroanesthésie : la Bourse de recherche de la SCA en neuroanesthésie à la mémoire d'Adrienne Cheng. Le récipiendaire de 2013 est le D^r Stephan Schwarz de l'Université de Colombie-Britannique pour son projet de recherche intitulé : « Thalamic mechanisms of pregabalin in fibromyalgia and chronic pain: Effects on the hyperpolarization-activated mixed cationic pacemaker current ». Malheureusement, cette bourse pourrait ne plus être octroyée sans l'apport d'autres contributions.

Malheureusement, le Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes, qui devait avoir lieu à Calgary en juin 2013, a dû être annulé en raison des terribles inondations. Nous avons été de tout coeur avec tous ceux touchés par cette catastrophe. Par conséquent, les membres de la direction de la Section de neuroanesthésie ont continué d'exercer leurs fonctions pour une autre année, même si leur mandat était terminé.

Heureusement, un grand nombre des mêmes allocutions seront présentées à St John's (Terre-Neuve-et-Labrador) dans le cadre du Congrès annuel de la SCA en juin 2013. Nous sommes impatients d'entendre le D^r Adrian Gelb nous entretenir de l'agent neuroanesthésique idéal, y compris le potentiel neuroanesthésique de certains de nos plus récents agents; la D^{re} Marie-Hélène Tremblay sur le concept intéressant d'anesthésie neuroaxiale chez un patient souffrant de lésion intracrânienne, ce qui était auparavant considéré comme étant une contre-indication; et les D^{rs} Alexis Turgeon et Shawn Hicks sur plusieurs aspects de la réanimation cérébrale.

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!

OBSTÉTRIQUE

D^r Ronald George, FRCPC - président

La Section d'anesthésie obstétricale continue d'être un groupe actif au sein de la Société canadienne des anesthésiologistes et espère maintenir et faire croître le nombre de ses collègues membres.

Les événements malheureux qui se sont déroulés durant le Congrès annuel 2013 à Calgary n'ont pas contrecarré notre planification pour le Congrès 2013, qui nous l'espérons connaîtra un vif succès à St John's. Nous espérons connaître beaucoup de succès et attirer les foules aux séances d'anesthésie obstétricale. Pour ce prochain Congrès, nous avons la chance que certains des conférenciers prévus au Congrès de 2013 se joignent à nous de nouveau. Nous avons un excellent Symposium sur la parturiente à l'état complexe, qui met en vedette notre anesthésiologiste obstétricale invitée, la D^{re} Paloma Toledo de la Northwestern University. Elle sera accompagnée des D^{rs} Jillian Coolen (MFM) et Andrée Sansregret (OB) pour discuter des cas complexes d'hémorragie chez les parturientes et de l'enseignement multidisciplinaire pour nous aider à faire face à ce scénario trop commun. De plus, nous offrirons de nouveau notre atelier sur l'échographie neuraxiale, dirigé par le D^r Jose Carvalho, ainsi qu'un certain nombre de cours d'actualisation de nos anesthésiologistes invités et membres de notre

suite à la page suivante ...

... suite de la page précédente

Section d'obstétrique de la SCA. Le déjeuner-causerie mettra en vedette un débat animé entre le D^{re} Toledo et notre chère D^{re} Alison McArthur.

Notre section continue de gérer prudemment ses finances et l'équilibre continue de croître. Nous continuons de soutenir le Prix du meilleur article en anesthésie obstétricale (1 000 \$). La Section offre un soutien financier pour la mise sur pied d'un guide canadien d'exercice de l'anesthésie obstétricale. Cette initiative est dirigée par la D^{re} Alison McArthur de l'Université de Toronto et le D^r Ronald B George de l'Université Dalhousie. Notre groupe de travail vient tout juste de terminer une rencontre à Toronto et nous mettrons en relief ces travaux et demanderons l'avis des participants au Congrès annuel de la SCA de cette année.

L'équipe de direction se compose des D^{rs} Ronald George (président), Giselle Villar (vice-présidente), Pamela Angle (présidente sortante) et Clarita Margarido (secrétaire élue). Il s'agira du premier congrès du D^r George à titre de président et nous demanderons aux membres en général de se joindre à l'équipe de direction pour aider à planifier les Congrès 2015 et 2016 de la SCA à Ottawa et Vancouver. Si vous êtes intéressé à devenir un membre actif de la Section d'anesthésie obstétricale de la SCA, n'hésitez pas à communiquer avec le D^r George (rbgeorge@dal.ca). Nous sommes impatients d'assister au Congrès annuel de la SCA de cette année à Terre-Neuve.

MÉDECINE PÉRIOPÉRATOIRE

D^{re} Heather McDonald, FRCPC - présidente

Vice-président : D^r Gregory Bryson
Secrétaire-trésorier : D^r Massimiliano Meineri
Président sortant : D^r Ashraf Fayad

La Section de médecine périopératoire continue de croître et compte 94 membres cette année, en dépit de la malheureuse annulation du Congrès annuel 2013 de la SCA en raison des inondations. Le programme scientifique avait été préparé en étroite collaboration avec la Section CVT, et tous les efforts ont été faits pour préserver le travail acharné et les efforts des deux équipes de direction de ces sections ainsi que les conférenciers prévus pour le prochain congrès.

On note un intérêt croissant envers la médecine périopératoire dans le milieu de l'anesthésie, avec une augmentation concomitante dans la recherche et les possibilités d'éducation. Plusieurs de nos membres participent au groupe d'essais cliniques en anesthésie périopératoire afin de faciliter les projets de recherche en collaboration dans cet important domaine. La section continue également de soutenir la recherche en décernant un prix pour le meilleur article en médecine périopératoire présenté au Congrès 2013.

Au Congrès de cette année, la D^{re} Heather McDonald quittera ses fonctions, et le D^r Gregory Bryson prendra la relève au poste de président; le D^r Massimiliano Meineri agira à titre de vice-président. Un appel de candidatures sera fait pour le poste de secrétaire-trésorier avant le Congrès.

ANESTHÉSIE RÉGIONALE ET DOULEUR AIGUË

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

La principale activité de la Section d'anesthésie régionale et de douleur aiguë demeure le Congrès annuel de la SCA. Nous avons tous été attristés par les événements de Calgary en juin dernier et certains d'entre nous ont dû évacuer la ville le vendredi matin. Nous remercions tous les conférenciers qui avaient accepté de présenter une allocution à Calgary et qui n'ont pas pu le faire, et nous savons qu'il faut énormément de travail pour préparer une allocution. Nous remercions tout spécialement nos conférenciers internationaux, en particulier le D^r Donal Buggy, qui est venu d'Irlande et qui a dû reprendre l'avion le jour même de son arrivée. Malheureusement, nous n'avons pas été en mesure de planifier les mêmes séances en 2013.

Nous avons fait parvenir un sondage à tous les membres durant l'hiver et seuls quelques membres y ont répondu. Il est important pour l'équipe de direction de la section de connaître votre avis et vos besoins. N'hésitez pas à communiquer avec nous pour nous faire part de vos réflexions.

La section a encore besoin de membres intéressés qui aimeraient participer aux activités de la section. Communiquez avec nous pour de plus amples détails et faites-nous part de vos intérêts.

L'équipe de direction de la section s'est réunie à quelques reprises par vidéoconférence au cours de l'hiver et a discuté de plans préliminaires pour le Congrès annuel 2013.

RÉSIDENTS

D^r Andrew Weiss – président

La Section des résidents est revenue avec tous les programmes d'anesthésie représentés par un résident, et nos représentants des résidents incluent les personnes suivantes :

Président : Andrew Weiss (Université du Manitoba)
Vice-présidente : Jaclyn Gilbert (Université McMaster)
Représentante au Conseil d'administration de la SCA : Elizabeth Miller (Université d'Ottawa)
Université de la Colombie-Britannique : Paul Zakus
Université de l'Alberta : Kelsey Rutten
Université de Calgary : Meghan O'Connell
Université de la Saskatchewan : Ian Chan
Université d'Ottawa : Sarika Mann
Université Queen's : Vanessa Sweet
Université de Toronto : Tyler Fraser
Université Western Ontario : Melissa Chin
Université McGill : Ken Mast
Université de Montréal : Louis-Pierre Poulin
Université de Sherbrooke : Étienne St-Louis
Université Laval : Catherine Cournoyer
Université Dalhousie : Amélie Pelland
Université Memorial : Kathryn Sparrow

Puisque le Congrès annuel de l'an dernier a été annulé en raison des inondations à Calgary, nous avons repris des présentations qui auraient dû avoir lieu à ce moment en raison d'un grand intérêt manifesté dans un sondage

suite à la page suivante ...

... suite de la page précédente

préalable au Congrès réalisé auprès des résidents en anesthésie. Les séances de cette année incluront l'allocution toujours aussi populaire de l'examineur en chef en anesthésiologie du Collège royal et une seconde séance visant à explorer les nouvelles tendances en matière de bourses de recherche et de pratique au sein des établissements et partout au Canada, intitulée « Anesthesia in the Academic, Community and Peri-operative Settings ».

Nous devons également préparer le volet social des résidents pour le Congrès annuel. Kathryn Sparrow (Université Memorial) a le mandat d'organiser l'événement, qui aura lieu le vendredi soir. Il s'agira d'une excellente occasion de rencontrer les autres résidents dans une ambiance détendue autour d'un verre et de grignotines.

Parce que le Congrès de cette année est de taille plus modeste et se déroule dans un endroit plus éloigné, nous organisons un salon virtuel des bourses de recherche qui devrait permettre d'élargir la portée de l'impact du salon aux programmes et résidents qui ne peuvent assister au Congrès annuel afin d'en faire une situation avantageuse pour les résidents et les programmes de bourses de recherche au Canada. L'an prochain, nous prévoyons organiser des salons de bourses de recherche sur place et virtuel de façon simultanée.

La Section des résidents en anesthésie a également été active en sondant les intentions en matière de bourses de recherche et les plans futurs de pratique et de recherche des résidents canadiens en anesthésie. Un sondage Web a été distribué à tous les résidents en anesthésiologie du Canada et le taux de réponse à ce sondage a été de 45 %. Les résultats du sondage seront présentés sous forme d'affiche au prochain Congrès annuel de la SCA.

Sur notre site Web, vous pouvez voir la rubrique « Where in the World is...? », dans le cadre de laquelle nous nous entretenons avec des résidents en anesthésie qui ont suivi des cours optionnels à l'étranger. Nous espérons faire la même chose avec les résidents qui font de la recherche. Proposez la candidature d'un résident que vous aimeriez féliciter ou nous présenter dans le cadre de ces rubriques. Nous avons de plus une page Facebook où vous pouvez obtenir des mises à jour pertinentes et intéressantes. Et ne manquez pas de nous suivre sur Twitter.

Nous espérons continuer à avoir des représentants de chaque programme dans la Section des résidents l'an prochain et nous avons hâte à l'année 2013-2015!

Facebook : www.facebook.com/CASresidents

Tumblr : www.casresidents.tumblr.com

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

Courriel : casresidents@gmail.com

Autres rapports

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

D^r Davy Cheng, FRCPC – président de l'ACUDA

L'équipe de direction de l'ACUDA (Conseil d'administration) se compose des personnes suivantes : président (D^r Davy Cheng, Western), président élu (D^r Mike Murphy, Alberta), secrétaire-trésorière (D^{re} Roanne Preston, Colombie-Britannique), président sortant (D^r David Campbell, Saskatchewan)

1. Dirigeants/Conseil d'administration : En raison de l'annulation des congrès annuels de la SCA et de l'ACUDA en juin 2013, les membres de la direction de l'ACUDA demeurent les mêmes pour 2013-2013. À la fin du Congrès annuel 2013 à St John's (Terre-Neuve-et-Labrador), on déposera une motion pour l'élection de la nouvelle équipe de direction 2013-2016 : président (D^r Mike Murphy), vice-présidente (D^{re} Roanne Preston), secrétaire-trésorier (nous acceptons les candidatures) et président sortant (D^r Davy Cheng).

2. L'ACUDA a tenu sa réunion hivernale annuelle 2013 du Comité de gestion conjointement avec le Symposium d'anesthésie du Bal de Neige de l'Université d'Ottawa à Ottawa, plutôt qu'à l'hôtel Sheraton Airport de Toronto. L'événement a été considéré comme une grande réussite grâce à l'hospitalité dont ont fait preuve le D^r Don Miller (Ottawa) et son équipe (D^r Naveen Eipe). Le succès de la rencontre hivernale de l'ACUDA en matière de réseautage et de jumelage avec l'EMC scientifique du Symposium d'anesthésie du Bal de Neige à Ottawa transparaît dans la décision unanime des membres du Comité de gestion de l'ACUDA de tenir une fois de plus la rencontre hivernale 2015 à Ottawa (1^{er} février 2015), pour la faire coïncider avec le Symposium d'anesthésie du Bal de Neige de l'Université d'Ottawa (31 janvier et 1^{er} février 2015).

3. Le Comité de gestion de l'ACUDA a honoré le D^r Homer Yang (ancien président, Ottawa) en lui remettant un certificat spécial en reconnaissance de ses nombreuses années de leadership et de dévouement pour les activités de l'ACUDA.

4. Séance plénière de l'ACUDA au Congrès de la SCA à St John's : la séance plénière prévue pour Calgary et portant sur la toxicomanie et l'anesthésie sera reprise à St John's le vendredi 13 juin 2013. Tous les conférenciers prévus l'an dernier ont accepté de se rendre à St John's (D^{rs} Kaufman, Wright et McNicol).

5. Professionnalisme et comportements perturbateurs en salle d'opération : le D^r Eric Jacobsohn (Manitoba) a présenté un sondage et une étude sur ce sujet très actuel et on lui a demandé de faire rapport régulièrement, car cette étude est présentée sur la scène internationale.

6. Certification multidisciplinaire dans la spécialité médecine de la douleur – Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) : les D^{res} Patricia Morley-Forster (Western) et Catherine Smyth (Ottawa), l'ACUDA, la Société canadienne des anesthésiologistes et la Société canadienne de la douleur ont fait des représentations avec succès

après du Collège royal. Ce programme de formation est maintenant offert par les départements d'anesthésie (même principe que pour le programme de médecine des soins intensifs offert par le département de médecine). Le programme accueillera les premiers résidents en juillet 2013.

7. Le journal des résidents : Le D^r Cheng et le D^r Mike Cummings ont annoncé que l'ACUDA, en collaboration avec l'entreprise informatique CISSEC, a été retenue par le Collège royal pour transformer le modèle de journal des résidents en journal pour toutes les spécialités au Collège royal.

8. Planification professionnelle et RH de l'ACUDA : rapport récent du CRMCC sur le taux de chômage dans les spécialités : on a parlé de quelques spécialités comme la chirurgie cardiaque (100 %), la médecine nucléaire (57 %), la radio-oncologie (52 %), et la médecine des soins intensifs (22,7 %). Les perspectives d'embauche à long terme pour les anesthésiologistes en milieu universitaire varient de mauvaises à passables à bonnes (1 à 3 ans - mauvaises, 3 à 5 ans - meilleures, plus de 5 ans - bonnes) dans un sondage présenté par le D^r Jeremy Pridham (Memorial). Dans un contexte de placement, 36 % des répondants parmi les résidents diplômés en anesthésie occupaient un poste en milieu universitaire et 56 % en pratique communautaire. Le sondage traitait également des heures de travail, des fonctions de garde et de la satisfaction au travail.

9. Formation médicale fondée sur les compétences (FMFC) : Le D^r Viren Naik a déclaré que le CRMCC a demandé à ce que tous les programmes de formation en spécialité passent à la FMFC. L'Université d'Ottawa a déclaré qu'elle mettrait en œuvre son programme en 2015 conjointement avec le nouveau cadre de travail de CanMEDS. Élément essentiel à ce changement, l'évaluation axée sur les résultats deviendra la pierre angulaire pour définir cette compétence, car on reconnaît que l'examen actuel est un mauvais indicateur de la compétence. L'Université d'Ottawa a ciblé une formation de quatre ans, bien que certains résidents puissent acquérir toutes les compétences avant la fin de cette période ou ultérieurement. Le D^r Naik a défini l'intensité de l'évaluation (7 à 9 fois plus d'évaluations) dans le nouveau programme d'études et a prédit que cette façon de faire pourrait entraîner une augmentation des coûts. En préparation au lancement de la FMFC en 2015, l'Université d'Ottawa a étudié le curriculum national préparé par les directeurs de programmes à l'échelle nationale au cours des cinq dernières années (associé aux exigences de formation des résidents) et a relevé quelque 27 domaines de compétences appelés activités réservées EPA ou jalons. Une discussion subséquente suggérait que les 17 programmes de formation divisent ces EPA entre eux pour répartir la charge de travail en matière de préparation du curriculum. Nous nous sommes également engagés à tenir une réunion entre les présidents et les directeurs de programmes dans notre plage horaire du Congrès annuel pour discuter de façon plus approfondie de cette question.

10. Compte rendu sur l'ECDP et le programme de MDC : comme le rapportait le D^r Craig Campbell (directeur du DPC au CRMCC), qui a traité de plusieurs questions concernant le MDC : (1) le plafond de 300 heures par cinq ans a été

suite à la page suivante ...

éliminé; (2) à compter des nouveaux cycles, un minimum de 25 crédits doit être obtenu dans chaque section SUR CINQ ANS; (3) les résidents peuvent se joindre à titre d'affiliés et peuvent transférer un maximum de 25 crédits dans chacune des trois sections au cours de leur cycle de cinq ans. Cette façon de faire vise à sensibiliser le résident au système de MDC et à la nécessité de l'apprentissage permanent.

a) L'avenir du MDC réserve : (1) un modèle d'apprentissage fondé sur les compétences pour le MDC (p. ex., « jalons », « affirmation de la compétence clinique »); (2) un accent mis davantage sur l'évaluation (p. ex., le rôle des données sur le rendement, les évaluations externes du rendement). Ceci nécessite l'élargissement des outils d'évaluation à la section 3; (3) un portfolio électronique élargi (c.-à-d. Mainport) : commence au début de la résidence et se termine à la retraite. Il comprendra la capacité de s'adapter au transfert en bloc des activités approuvées accumulées dans une autre base de données vers Mainport et d'autres outils permettant de consigner les activités (p. ex., PubMed).

b) L'élaboration d'un modèle fondé sur les compétences englobera plusieurs stratégies de formation fondée sur les compétences, par exemple : (1) la conversion d'objectifs génériques d'apprentissage en objectifs propres à une spécialité; (2) la contribution à un programme de DPC en constante évolution; (3) portée des objectifs de pratiques propres à une spécialité.

11. Proposition au CRMCC concernant les soins intensifs : le Dr Brian Kavanagh a déclaré que l'anesthésie a traditionnellement joué un rôle de leadership en médecine des soins intensifs, puisqu'il s'agit de la spécialité ayant fondé ce type de médecine. Il existe maintenant plusieurs routes pour la formation spécialisée en soins intensifs au moyen de l'anesthésie, de la médecine interne, de la chirurgie, de la médecine d'urgence et de la pédiatrie. Tous ces éléments ont été présentés à titre de préambule à une motion déposée par le Comité des spécialités en soins intensifs pour éliminer la possibilité d'une double comptabilisation. En principe, cela semble une bonne chose, sauf si votre parcours vers la médecine des soins intensifs se fait au moyen de toute spécialité autre que la médecine interne, car on favorise de façon inéquitable la médecine interne par rapport à d'autres spécialités. Les présidents de l'ACUDA exprimeront nos préoccupations au CRMCC au moyen des voies de communication établies par le CRMCC pour formuler des commentaires.

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

Dr Francesco Carli, FRCPC - président

Rwanda

Nous sommes reconnaissants envers les nombreuses personnes qui soutiennent la formation en anesthésie au Rwanda. En 2013, 11 anesthésiologistes canadiens bénévoles membres du personnel et trois résidents canadiens en anesthésie ont enseigné au Rwanda. Le Département d'anesthésie de l'Université Dalhousie a poursuivi son engagement important envers le programme pour le Rwanda en y envoyant de nombreux membres du

personnel et résidents et en recevant des résidents rwandais pour qu'ils puissent suivre d'autres formations. Nos collègues américains de l'American Society of Anesthesiologists Global Humanitarian Outreach (ASAGHO) ont appuyé le programme en déléguant trois anesthésiologistes et trois résidents au Rwanda pour y enseigner.

Un important fait saillant de l'année fut le cours d'anesthésie obstétricale SAFE (Safer Anesthesia From Education) au Rwanda. Le taux de mortalité maternelle est très élevé au Rwanda et le cours SAFE procure des connaissances et des compétences pour prodiguer de meilleurs soins en anesthésie obstétricale dans des hôpitaux ruraux de district aux conditions difficiles. Le premier cours SAFE a été offert en janvier 2013 et 116 infirmières en anesthésie (représentant environ la moitié des fournisseurs de soins d'anesthésie au Rwanda) y ont participé. Un deuxième cours a suivi en novembre 2013, auquel ont participé 32 autres personnes (infirmières en anesthésie, infirmières en obstétriques, sages-femmes et chirurgiens). Le soutien financier pour ces cours a été offert grâce à des dons faits à la FÉI SCA et un soutien supplémentaire de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (WFSA).

En juin 2013, quatre résidents rwandais ont obtenu leur diplôme et travaillent maintenant dans des hôpitaux d'enseignement au Rwanda. Dix autres résidents ont poursuivi leurs études dans le programme de résidence en anesthésie soutenu par la FÉI SCA. Deux résidents ont passé quatre mois à Dalhousie pour y perfectionner leur formation. Des bourses de recherche ont été facilitées en USI et en obstétrique pour le personnel subalterne. De plus en plus, le personnel rwandais participe à l'enseignement et à la supervision des résidents en formation.

Au fil des années d'enseignement au Rwanda, il est devenu évident que les stagiaires avaient besoin de mettre en pratique des compétences distinctes ainsi que la gestion de situations d'urgence complexes sans risque de préjudice pour les patients. À partir de ce besoin, les partenaires canadiens et rwandais ont collaboré afin de créer un centre de simulation et de perfectionnement des compétences à Kigali, au Rwanda. Ce centre a ouvert ses portes en février 2013 et a offert plus de 2 200 séances d'apprentissage à des infirmières, étudiants en médecine et résidents de différentes disciplines durant sa première année d'activité.

L'appui à la formation des résidents en anesthésie, le cours d'anesthésie obstétricale SAFE et le centre de simulation et de perfectionnement des compétences constituent tous des composantes importantes du renforcement des services d'anesthésie au Rwanda.

Projet mondial d'oxymètres

La sollicitation pour le projet Lifebox lancée par la FÉI SCA et la Société canadienne des anesthésiologistes s'est terminée en 2011, et on a pu amasser suffisamment de fonds pour acheter un plus grand nombre de trousseaux de sphymoxymètres qui ont été envoyées, outre au Rwanda, au Népal et au Burkina Faso. Au total, 100 trousseaux de sphymoxymètres ont été distribués dans les hôpitaux ruraux du Népal, y compris 100 sondes pédiatriques et 117 trousseaux d'oxymètres incluant 117 sondes néonatales qui serviront dans les salles d'opération au Burkina Faso.

suite à la page suivante ...

Cours Global Outreach

Le sixième cours Global Outreach a été offert pour la première fois aux États-Unis, et a connu un grand succès. Ce cours sera de nouveau offert au Canada en 2013.

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

D^{re} Doreen Yee, FRCPC - présidente

Cette année, la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) a été en mesure de décerner neuf prix, dont la Bourse de carrière de recherche en anesthésie, offerte tous les deux ans. Dorénavant, la FCRA financera directement deux bourses complètes et cofinancera la Bourse de recherche D^r R-A-Gordon pour la sécurité des patients.

Le portefeuille d'investissement de la FCRA a connu un rendement de 11,14 % (comparativement à 6,1 % en 2012, 1,3 % en 2011 et 8,2 % en 2010). Le total des actifs de la FCRA valait 1,375 millions 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 \$. Il permet d'assurer la durabilité et la croissance future de la Fondation.

Le D^r Doug Craig, l'un des premiers membres du Conseil d'administration de la FCRA et qui est revenu offrir de judicieux conseils (financiers et autres!) après sa retraite il y a deux ans, a quitté ses fonctions l'an dernier. Nous le remercions d'avoir consacré son précieux « temps de retraite » à la FCRA. Ses connaissances et son expérience ont constitué une ressource inestimable pour le Conseil d'administration de la FCRA après sa retraite de la pratique clinique.

La Bourse de recherche pour les résidents de la SCA est financée par Vitaid depuis de nombreuses années. Cependant, la société a été vendue à Teleflex il y a quelques années et ses priorités ont changé, ce qui s'est traduit par un déficit de financement. Heureusement, la Division de l'Ontario, aussi appelée Anesthésiologistes de l'Ontario (OA), est intervenue et a offert de financer cette bourse jusqu'à concurrence de 10 000 \$ annuellement. OA croit en la nécessité d'investir dans l'avenir des projets de recherche canadiens en anesthésie, en nos résidents canadiens en anesthésie.

Les dons des membres ont légèrement diminué cette année (4 000 \$ de moins), ainsi que le nombre de membres ayant fait des dons (13 de moins), mais nous sommes heureux d'annoncer qu'une dizaine de membres sont maintenant des donateurs « protecteurs » (1 000 \$ ou plus)! Il y a également eu près de deux dizaines de donateurs « leaders » (500 à 999 \$). Les prochains projets incluent l'augmentation du nombre de donateurs au sein de la Société.

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

D^r Michael Sullivan, FRCPC – président

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 et des directeurs de programme de chacun des programmes canadiens agréés de formation en anesthésie.

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

Formation médicale fondée sur les compétences (FMFC)

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

Une tâche gigantesque et beaucoup d'apprentissage : voilà ce qui attend les membres du domaine de l'anesthésiologie en milieu universitaire au cours des prochaines années. Au cours de la prochaine année universitaire, le CS collaborera avec l'ACUDA afin d'élaborer des jalons propres à la spécialité.

CanMEDS 2015

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

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

Le CS a reçu un rapport concernant la préparation d'un programme national de simulation. Ce programme est conceptualisé sous la forme d'un ensemble de scénarios courants qui serviraient à enseigner des éléments du programme national conçus uniquement pour être enseignés

à l'aide de la simulation. Le groupe de travail a effectué un projet pilote avec son premier scénario dans le cadre de la présente année universitaire.

Médecine de la douleur

La D^{re} Patricia Morley-Forster et un groupe de médecins dévoués en médecine de la douleur (dont de nombreux anesthésiologistes) ont accompli un travail remarquable pour donner vie à la nouvelle subspecialité en médecine de la douleur. Il reste encore du travail à faire à mesure que les programmes sont reconnus et que des postes subventionnés de résidence sont attribués à des stagiaires en médecine de la douleur. Le premier jumelage CARMS a eu lieu avec l'admission de la première cohorte de stagiaires dans la subspecialité en médecine de la douleur en juillet 2013.

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

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

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

Services d'anesthésiologie en pratique familiale

Le service Médecine familiale universitaire du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) souhaite élaborer un certificat de compétence ajoutée en anesthésiologie en pratique familiale. Deux membres du Comité de spécialité (le D^r Clinton Wong, qui représente le Comité de spécialité,

et le D^r Michael Cummings, qui représente le Comité de l'éducation de l'ACUDA) font partie du groupe de travail sur le projet de compétence du CMFC sur les services d'anesthésiologie en pratique familiale. Il s'agit d'un sujet complexe qui nécessitera un soutien attentionné de la part du milieu de l'anesthésie au Canada.

Cérémonie de la SCA visant à reconnaître les anesthésiologistes nouvellement certifiés

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

Programme de domaines de compétence ciblée - Diplômes

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

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

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

Les candidats répondant à toutes les exigences d'un programme approuvé reçoivent une qualification supplémentaire intitulée Diplôme du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ou DRCPCSC. Depuis la création du programme de domaines de compétences ciblées, 13 domaines de compétences ciblées ont été officiellement approuvés. L'anesthésiologie cardiaque chez l'adulte et l'échocardiographie transœsophagienne périopératoire constitueraient les premiers domaines de compétences ciblées en anesthésiologie. Les anesthésiologistes peuvent être admissibles à plusieurs des domaines de compétences ciblées existants.

Conseil d'administration de la SCA

Comité directeur

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

Représentants des divisions

Michael Bautista, Terre-Neuve-et-Labrador
Timothy Fitzpatrick, Île-du-Prince-Édouard
George Kanellakos, Nouvelle-Écosse
Andrew Nice, Nouveau-Brunswick
François Gobeil, Québec
David Neilipovitz, Ontario
Jay Ross, Manitoba
Joelle McBain, Saskatchewan
Michael Cassidy, Alberta
Jean Gelinas, Colombie-Britannique

Représentante des résidents

Elizabeth Miller, Ontario

Représentant de l'ACUDA

Davy Cheng, Ontario

COMITÉS PERMANENTS

Professions paramédicales

Homer Yang, président

Melissa Chin
Paula Ferguson
Bonnie McLeod
Christiane Menard
Richard Merchant
Jason Nickerson
Gerald O'Leary
Mark Ratz
Shane Sheppard
Claude Trépanier
Patricia Houston¹



Congrès annuel

Daniel Bainbridge, président

Juan-Francisco Asenjo
Francesco Carli
Dominic Cave
Daniel Chartrand
Davy Cheng
Robin Cox
André Denault
Ashraf Fayad
Duane Funk
Ron George
Richard Hall
Cynthia Henderson
Blaine Kent

Jean-Sébastien Lebon
Peter Macdougall
Richard Merchant
Donald Miller
Michael Murphy
Marie-Josée Nadeau
Mark Ratz
Angela Ridi
Jordan Tarshis
Andrew Weiss
Jean Wong
Patricia Houston¹

Sous-comité des affaires scientifiques

Robin Cox, président

Pamela Angle
D Norman Buckley
David Charles Campbell
Peter Choi
Amit Chopra
Rosemary Ann Craen
Melinda Davis
Alain Deschamps
Shalini Dhir
George Djaiani
Ashraf Fayad
Zeev Friedman
Duane Funk
Ron George

Richard Hall
Cynthia Henderson
Blaine Kent
Ian McConachie
Hélène Pellerin
William Splinter
Jennifer Szerb
Katherine Taylor
Andrea Todd
Tim Turkstra
Jesaja Van Den Heever
Adriaan Van Rensburg
Raouf Wahba
Jean Wong

¹ Membre d'office

Groupe de travail du Congrès annuel

Daniel Bainbridge, coprésident
Susan O'Leary, coprésidente

Neethia Mark Arsiradam
Gregory Hare
Thomas Johnson
Peter Macdougall
Elizabeth Miller

Marie-Josée Nadeau
Audrey Peng
Mark Ratz
Martin Van Der Vyver
Patricia Houston¹



Archives et artefacts

Brendan Finucane, président

Daniel Chartrand
M Joanne Douglas
Jean Kronberg
David Milne
Salvatore Spadafora
Lindsay Taam
Kim Turner
Patricia Houston¹

Formation continue et développement professionnel

Peter Macdougall, président

Daniel Bainbridge
Peter Cino
J Hugh Devitt
François Donati
Zeev Friedman
Donald Miller
Viren Naik
Audrey Peng
Salvatore Spadafora
Michael Sullivan
Martin Van Der Vyver
Andrew Weiss
May-Sann Yee
Patricia Houston¹

Déontologie

Richard Hall, président

Dale Engen
Alexandra Florea
Philip Jones
Cheryl Mack
Gilles Plourde
Stephan Schwarz
Patricia Houston¹

¹ Membre d'office

Économique médicale/Effectifs médicaux

Douglas DuVal, coprésident

James Kim, coprésident

Sadiq Abdulla
Mark Arsiradam
Michael Bautista
Michael Cassidy
Richard Chisholm
Timothy Fitzpatrick
Jean Gélinas
François Gobeil
George Kanellakos

Joelle McBain
David Neilipovitz
Andrew Nice
Michael Sullivan
Eric Sutherland
Cindy Ruiqing Wang
Homer Yang
Patricia Houston¹

Services aux membres

Richard Bergstrom, président

Neethia (Mark) Arsiradam
Crystal Chettle
Pierre Fiset
Kathryn Sparrow
Patricia Houston¹

Nominations

Richard Chisholm, président

Sécurité des patients

Daniel Chartrand, président

Karim Abdulla
Steven Dain
David Goldstein
Matthias Kurrek
Claude Laflamme

Richard Merchant
Trina Montemurro
Pamela Morgan
Homer Yang
Patricia Houston¹

Recherche

David Mazer, président

David Archer
Steven Backman
Neal Badner
Daniel Bainbridge
Scott Beattie
Gilbert Blaise
David Bracco
Gregory Bryson
Peter Choi
Étienne De Medicis
Derek Dillane
Gary Dobson
Duane Funk
Jonathan Gamble
David Goldstein
Hilary Grocott
Stephen Halpern

Orlando Hung
Philip Jones
Manoj Lalu
Colin McCartney
William McKay
Dolores Madeline McKeen
Donald Miller
John Mireau
Alan Mutch
Howard Nathan
James Paul
Gilles Plourde
Sonia Sampson
William Splinter
Alexis Turgeon
Jorge Zamora
Patricia Houston¹

¹ Membre d'office

Normes

Richard Merchant, président

Liette Beauregard
Daniel Chartrand
Steven Dain
Gregory Dobson
Jaclyn Gilbert
Matthias Kurrek
Annie Lagace
Shean Stacey
Barton Thiessen
Patricia Houston¹



Services Web

Salvatore Spadafora, président

Dennis Drapeau
Brent MacNicol
Kevin Wong
Patricia Houston¹

DIRIGEANTS DE SECTION

Assistants en anesthésie

Mark Ratz, président

Jared Campbell
Jeff Kobe

Anesthésie ambulatoire

Jean Wong, présidente

Ian McConachie
Atul Prabhu

Prise en charge de la douleur chronique

Juan-Francisco Asenjo, président

D Norman Buckley
Collin Clarke
John Hanlon

Section cardiovasculaire et thoracique (CVT)

Hilary Grocott, président

Robert James Boh Chen
André Denault
Ivan Iglesias
Blaine Kent
David Mazer
Surita Sidhu

¹ Membre d'office

Médecine des soins critiques

Duane Funk, président

Andrew Dickieson
Bernard McDonald
David Neilipovitz

Éducation et simulation en anesthésie

Zeev Friedman, président

Agnes Ryzynski
Jordan Tarshis

Neuroanesthésie

Cynthia Henderson, présidente

Hélène Pellerin
Marie-Hélène Tremblay
Tim Turkstra

Obstétrique

Ron George, président

Pamela Angle
Giselle Villar

Anesthésie pédiatrique

Davinia Withington, présidente

Natalie Buu
Marie-Josée Crowe
Alastair Ewen
Koto Furue
Clyde Matava
Sarah Stevens
Simon Whyte

Médecine périopératoire

Heather McDonald, présidente

Gregory Bryson
Ashraf Fayad
Massimiliano Meineri

Anesthésie régionale et douleur aiguë

Marie-Josée Nadeau, présidente

Shalini Dhir
Derek Dillane
Ban Tsui



Résidents

Andrew Weiss, président

Ian Chan
Melissa Chin
Eric Chou
Catherine Cournoyer
Tyler Fraser
Jaclyn Gilbert
Sarika Mann
Ken Mast
Elizabeth Miller

Meghan O'Connell
Amelie Pelland
Louis-Pierre Poulin
Kathryn Sparrow
Étienne St-Louis
Vanessa Sweet
Jennifer Vergel De Dios
Paul Zakus

Journal canadien d'anesthésie

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

Comité de rédaction

Steven Backman
Andrew Baker
Gregory Bryson
Davy Cheng
Mark Crawford
Étienne De Medicis
Alain Deschamps
Pierre Drolet
Hilary Grocott
Gregory Hare

Keyvan Karkouti
Bradley Kerr
Alan Merry
Patricia Morley-Forster
Benoit Plaud
Roanne Preston
Robert Sladen
Ban Tsui
Alexis Turgeon

Rédacteurs invités

Adrian Gelb
Paul Hébert
David Moher

Personnel du siège social

Stanley Mandarich, directeur général
Randa Fares, gestionnaire des opérations
Danielle Yu, contrôleur par intérim
Temi Adewumi, gestionnaire des services Web
Pamela Santa Ana, adjointe administrative
Yolanda Vitale, coordonnatrice à l'adhésion
Charles Stil, adjoint administratif

Brenda Ratnaganthy, administratrice de l'adhésion
Carolyn Gillis, adjointe à la rédaction du JCA (Montréal)

Neil Hutton, conseiller en ventes et marketing
Leanne LaRose, comptable externe
Andrea Szametz, rédactrice en chef du bulletin
Jane Tipping, conseillère en formation



États financiers 2013

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