

SCCA

INFOANESTHÉSIE

VOLUME 35 • JUIN 2020 • NUMÉRO 2



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

TABLE DES MATIÈRES



MESSAGE DU

PRÉSIDENT

“Les trois derniers mois ont sans aucun doute été une période plutôt extraordinaire pour la plupart des membres. L'apparition de la COVID-19 et ses répercussions pour les patients et les travailleurs de la santé a été remarquable.”



La Société canadienne des anesthésiologistes s'est activée à communiquer avec ses membres à l'échelle nationale afin d'offrir une page Web **pleine de ressources se rapportant à la COVID-19**, y compris notre **déclaration sur l'utilisation de l'EPI pour réaliser une intubation**. Nous avons coordonné la diffusion de cinq webinaires, dont vous trouverez les enregistrements **ici**. Ces webinaires portaient sur l'équipement de protection individuelle (EPI), les lignes directrices en matière d'intubation, le bien-être des médecins, la gestion des soins intensifs, la science derrière les tests et certaines approches générales pour redémarrer les salles d'opération. Nous avons également préparé une **position éthique durant les pénuries d'EPI** ainsi qu'une **déclaration sur le redémarrage des salles d'opération**. Nous avons modifié la plateforme CAIRS pour traiter particulièrement des intubations durant la pandémie de COVID-19, et elle sert d'outil de rapport et de plateforme d'AQ. [covid19.cas.ca/](https://www.cas.ca/covid19)

Nous avons également terminé la préparation du site Web de la SCA pour y inclure des forums de discussion qui, nous l'espérons, permettront aux membres d'avoir des discussions privées entre eux et au sein des sections (www.cas.ca/forums). Tous ces efforts ont été rendus possibles grâce au travail acharné de nombreuses personnes, et je désire remercier personnellement tous les présentateurs qui ont participé aux webinaires, les membres qui ont contribué à la préparation des déclarations, l'équipe de direction du système CAIRS, les dirigeants de sections de déontologie et des normes, l'équipe de direction qui a aidé aux correctifs et à l'examen des déclarations, et particulièrement le personnel du siège social, qui a aidé à coordonner le tout.

Plus récemment, nous avons activement collaboré avec Santé Canada au sujet des pénuries de médicaments, et nous avons plus particulièrement participé jusqu'à maintenant à quatre téléconférences avec l'unité affectée aux pénuries de médicaments à Santé Canada pour examiner les pénuries de médicaments prévues en anesthésie,

- 01 Message du président
- 02 Conseil d'administration 2019-2020
- 03 SCA souhaite la bienvenue à la D^{re} Lucie Filteau au sein du comité directeur
- 04 Le Congrès annuel virtuel attire les membres de la SCA
- 06 Rapport du trésorier
- 06 COVID-19 –Faire de la pâtisserie durant la pandémie
- 08 Célébrons les contributions remarquables faites au domaine de l'anesthésie
- 09 L'histoire derrière le Programme de recherche de la SCA
- 11 Site Web de la SCA : nouvelles fonctionnalités
- 13 *Journal canadien d'anesthésie* - Excellence
- 14 Proclamation d'un plan d'action contre le racisme et de notre solidarité
- 16 Quoi de neuf avec la Fondation d'éducation internationale - SCA?
- 18 Webinaires sur le bout de vos doigts
- 19 Première position 2020 meilleur article d'un étudiant
- 20 À la mémoire des disparus

www.cas.ca/fr/accueil

notamment le propofol, le rocuronium, l'hydromorphone et le midazolam, et donner notre point de vue à ce sujet. Nous avons récemment publié une **déclaration sur l'administration sécuritaire de médicaments**, et je désire précisément rappeler aux anesthésiologistes d'être vigilants durant l'administration de médicaments, puisque d'autres tailles, formes et couleurs de fioles ainsi que des concentrations différentes de médicaments (plus précisément la concentration de propofol, qui passe de 1 % à 2 % et celle de la kétamine, qui passe de 50 mg/ml à 100mg/ml) pourraient apparaître sur le marché ou dans vos propres salles d'opération.

Enfin, mon mandat à titre de président de la Société canadienne des anesthésiologistes se terminera le 31 août 2020. Ces deux années furent très chargées, et les événements ont pris une tournure pour le moins inattendue à la fin. Malgré tout, j'ai pris un énorme plaisir à être votre président. Je désire une fois de plus remercier les membres de l'équipe de direction de leur travail acharné et de leur aide inestimable au cours de la dernière année : D^{re} McKeen, D^r Duval, D^r Kim et D^r Nice. Je veux également remercier le personnel du siège social et plus particulièrement la directrice générale, Mme Debra Thomson, de son aide au cours des deux dernières années. La D^{re} McKeen prendra la relève de la présidence à compter de septembre, et je lui souhaite tous mes vœux de succès!

D^r Daniel Bainbridge
Président



2019-2020 CONSEIL

D'ADMINISTRATION

COMITÉ DIRECTEUR

Président: D^r Daniel Bainbridge, London, Ontario
Vice-président: D^{re} Dolores McKeen, Halifax, N.-É.
Secrétaire: D^r Andrew Nice, Saint John, N.-B.
Trésorier: D^r James Kim, Vancouver-Nord, C.-B.
Président sortant: D^r Douglas DuVal, Edmonton, Alberta

DIRECTRICE GÉNÉRALE (non votante):
Mme Debra Thomson

DÉLÉGUÉS INVITÉS

 (non votants)

Rédacteur en chef du JCA: D^r Hilary Grocott, Winnipeg, Manitoba
Présidente de la FCRA: D^{re} Doreen Yee, Toronto, Ontario
Président de la FÉI SCA: D^r Dylan Bould, Ottawa, Ontario
Représentante du CRMCC: D^{re} Hélène Pellerin, Québec, Québec

REPRÉSENTANTS DES DIVISIONS

Terre-Neuve-et-Labrador: D^{re} Angela Ridi, St. John's, T.-N.-L.
Île-du-Prince-Édouard: D^r Jean-Yves Dubois, Charlottetown, Î.-P.-É.
Nouvelle-Écosse: D^r Dennis Drapeau, Halifax, N.-É.
Nouveau-Brunswick: D^r John Murdoch, Fredericton, N.-B.
Québec: D^r Giuseppe Fuda, St-Laurent, Québec
Ontario: D^{re} Monica Olsen, Toronto, Ontario
Manitoba: D^r Jennifer Plester, Winnipeg, Manitoba
Saskatchewan: D^r Mateen Raazi (Interim), Saskatoon, Saskatchewan
Alberta: D^r Saifee Rashed, Edmonton, Alberta
Colombie-Britannique: D^{re} Jennifer Whittingham, Kelowna, C.-B.

MEMBRES D'OFFICE

 (votants)

Présidente de l'ACUDA: D^{re} Roanne Preston, Vancouver, C.-B.
Représentant des résidents: D^{re} Maria Salman, Toronto, Ontario

SCA SOUHAITE LA BIENVENUE À LA Dre LUCIE FILTEAU AU SEIN DU COMITÉ DIRECTEUR

La SCA est ravie d'accueillir la D^{re} Lucie Filteau au poste de vice-présidente du Comité directeur. À compter du 1er septembre 2020, elle se joindra aux membres suivants du Comité directeur de la SCA :

- D^{re} Dolores McKeen – présidente
- D^{re} Daniel Bainbridge – président sortant
- D^{re} Andrew Nice – secrétaire
- D^{re} James Kim – trésorier



D^{re} Lucie Filteau

L'exposition de la Dre Filteau aux soins de santé date d'avant le moment où elle est devenue médecin. Elle a commencé à titre de préposée aux bénéficiaires il y a 34 ans, alors qu'elle suivait sa formation pour devenir thérapeute respiratoire. Après avoir travaillé à titre de thérapeute respiratoire autorisée à l'USIP/USIN de l'Hôpital de Montréal pour enfants pendant deux ans, elle décida de retourner aux études faire un baccalauréat en neuroscience, puis d'aller de l'avant avec des études en médecine, tout en continuant de travailler pendant ses études.

Lucie a suivi sa formation en anesthésiologie à l'Université d'Ottawa et est devenue, peu de temps après, membre du personnel à l'Hôpital d'Ottawa. Ses premières contributions à son département ont été à titre de rédactrice en chef du Bulletin (et de photographe d'événement non officielle) ainsi qu'à titre de directrice des études de premier cycle en anesthésie. Son travail auprès des étudiants en médecine lui a valu deux prix d'enseignement au premier cycle et le prix Mentor de l'année de l'Université d'Ottawa. Elle est par la suite devenue examinatrice du Collège royal (comités d'examen anglais et français). Lucie s'est par la suite intéressée à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité et a suivi une formation supplémentaire de neuf mois à l'École de gestion Telfer de l'Université d'Ottawa. Elle a dirigé un groupe de travail multidisciplinaire à l'Hôpital d'Ottawa pour élaborer plusieurs initiatives visant à réduire les complications périopératoires

liées au positionnement des patients. Elle dirige actuellement le Groupe de travail sur l'utilisation sécuritaire des médicaments, qui travaille à l'amélioration de la manipulation (entreposage/élimination) des substances contrôlées par les fournisseurs de soins d'anesthésie. Lucie est la vice-présidente du Comité de la qualité et de la sécurité des patients de son département, et représente le département d'anesthésie au Comité de la qualité et de la sécurité des patients au niveau de l'hôpital. Elle a récemment mis sur pied un groupe de travail de l'ACUDA qui vise à relier et à soutenir les concepteurs de programmes de résidence en sécurité et amélioration de la qualité à l'échelle nationale.

Membre enthousiaste de la SCA, Lucie assiste au Congrès annuel depuis sa première année de résidence (PGY-1) et n'en a manqué que deux – pour un mariage et un accouchement! Elle a été membre de l'équipe de direction de la Section d'éducation et simulation à titre de représentante du premier cycle. Au cours des dernières années, elle a joué un rôle actif au Comité de la qualité et de la sécurité des patients (dont elle est actuellement présidente), ainsi qu'aux comités des normes, CAIRS et du congrès annuel.

En plus de ses contributions à la SCA, Lucie a siégé au conseil d'administration de la Fédération des femmes médecins du Canada (FFMC) et au Comité des prix de distinction et Comité du Congrès annuel de la FFMC.

Lucie est mariée à Michael, un ingénieur électrique, et ils élèvent deux adolescents tout aussi intellos à Kanata, une banlieue d'Ottawa (surnommée la Silicon Valley du Nord). Pour passer du temps avec les membres de sa famille et partager avec eux des activités de loisir, elle a commencé à faire des constructions de blocs LEGOMD il y a six ans. Ce loisir reposant s'est rapidement transformé en une passion qui leur a valu, à elle et son mari, un rayonnement international. Ils participent régulièrement à des conventions LEGOMD partout dans le monde, et Lucie a récemment fait l'objet d'un reportage sur les ondes de CTV National News pour sa réplique primée du campus Civic de l'Hôpital d'Ottawa. www.ctvnews.ca/video.

Lucie est impatiente de se joindre à l'équipe de direction de la SCA et de contribuer davantage à la Société et à ses membres.

LE CONGRÈS ANNUEL VIRTUEL ATTIRE LES MEMBRES DE LA SCA LES 20 ET 21 JUIN 2020

Le Congrès annuel virtuel de la SCA, annoncé sous forme de webinaire gratuit pour les membres de la SCA, a eu lieu samedi et dimanche les 20 et 21 juin 2020.

Malgré la difficulté que représentait la mise sur pied d'un programme scientifique complet et intéressant, nous sommes très heureux du résultat et de la participation d'un si grand nombre de membres de la SCA. La SCA est incroyablement reconnaissante envers la longue liste de présentateurs et de modérateurs qui ont travaillé d'arrache-pied au cours de la dernière année pour préparer le programme scientifique original. À ceux qui n'ont pas été en mesure d'être inclus dans le programme actuel, nous vous remercions de votre contribution et de votre compréhension. Nous sommes impatients d'assister à vos présentations l'an prochain à Québec.

Le Congrès annuel virtuel de la SCA a débuté samedi matin, alors que le président de la SCA, le Dr Daniel Bainbridge, a souhaité la bienvenue à tous les participants et a remercié les organisateurs et les conférenciers de leur soutien indéfectible. L'honorable Roméo Dallaire, lieutenant-général, a prononcé l'allocution d'ouverture. Dans un webinaire influencé par la COVID-19, il a partagé sa sagesse chèrement acquise à propos des exigences nécessaires pour traverser des situations difficiles, se préparer pour les deuxièmes vagues en étant proactifs plutôt que réactifs et composer avec les défis émotionnels et mentaux à la suite de la pandémie.

Après l'allocution d'ouverture, la Dr^e Lucie Filteau, nouvelle vice-présidente de la SCA, a animé le **Symposium John-Wade sur la sécurité des patients**, un événement annuel. Intitulé « Leveraging the Learning Healthcare System – Lessons Learnt », le symposium a étudié à quel point l'amélioration continue de la qualité dans le fonctionnement, l'évaluation et la recherche sont essentielles pour améliorer les résultats et les rendre durables pour la sécurité des patients.

Le populaire **Concours des résidents** annuel mettait en vedette six présentations captivantes des meilleurs résumés transmis par les résidents au Congrès annuel de la SCA. Pour la ventilation complète des présentateurs, [visitez notre site Web](#).

À la suite de ce concours, le Dr Ron George a exploré les plus récents écrits en anesthésie obstétricale dans une présentation intitulée « **What's New in Obstetric Anesthesia: A Comprehensive Review of the Top Articles in Our Field** ».

Le programme du samedi s'est conclu par l'**Assemblée annuelle d'affaires de la SCA**. En plus de l'ordre du jour organisationnel et des rapports des fondations, l'assemblée a permis de souhaiter officiellement la bienvenue à la Dr^e Filteau à titre de vice-présidente de la SCA.

Le programme scientifique de dimanche a commencé par une discussion d'experts intitulée « **Hot Topics in Regional Anesthesia and Acute Pain** ». La première présentation abordait l'évolution des blocs de la paroi abdominale et la façon dont ils peuvent servir à améliorer le rétablissement. La seconde présentation traitait de l'impact des analgésiques non opioïdes et des cannabinoïdes sur la douleur postopératoire et l'anesthésie.

Le **Concours de recherche Richard Knill** mettait en vedette six présentations de résumés parmi les meilleurs résumés présentés au Congrès annuel de la SCA. Une liste complète des présentateurs [se trouve sur notre site Web](#).

Le programme scientifique de l'après-midi a commencé avec la discussion d'experts intitulée « The Role of Prehabilitation and Geriatric Consultation for Improving the Care of Older Surgical Patients ». Le groupe de conférenciers s'est entretenu des soins périopératoires collaboratifs avec les gériatres et l'optimisation préopératoire grâce à la préhabilitation. Le groupe a également examiné des stratégies importantes pour aborder les risques périopératoires élevés et la gestion unique des problèmes constatés chez la population de patients en gériatrie.

Le Congrès annuel virtuel s'est achevé avec une **discussion d'experts sur la COVID-19**. Animée par le Dr Bainbridge, la discussion d'experts a résumé les leçons retenues de la pandémie de COVID-19, les préoccupations des médecins dorénavant, l'avenir de la maladie et la sécurité des patients au Canada.

Une fois de plus, je désire tous vous remercier d'avoir participé au Congrès annuel virtuel et remercier nos conférenciers, modérateurs et organisateurs pour le soutien et la souplesse dont ils ont fait preuve.

Veuillez rester à l'affût sur notre site Web et dans les médias sociaux pour des enregistrements, [des présentations et plus encore](#).

À VOS CALENDRIERS! Nous espérons vous voir (en personne) à Québec du 11 au 14 juin 2021.

RESEARCH PROGRAM PROGRAMME DE RECHERCHE

2020

Congratulations to the 2020 Recipients!
Félicitations aux récipiendaires 2020 !



Ontario's Anesthesiologists
CAS Residents' Research
Grant / Bourse de Recherche
pour les Résidents de la
SCA - Anesthésiologistes de
l'Ontario

Dr Colin Suen
Toronto, ON



Dr R A Gordon Research
Award/ Bourse de
recherche Dr R-A Gordon

Dr Gregory Hare
Toronto, ON



Canadian
Anesthesiologists'
Society Research Award/
Prix de recherche de la
Société canadienne des
anesthésiologistes

Dr Mandeep Singh
Toronto, ON



CAS Research Award in
*Memory of Adrienne
Cheng/ Prix de recherche
de la Société canadienne
des anesthésiologistes à
la mémoire d'Adrienne
Cheng*

Dr Anahi Perlas Toronto,
ON



Dr Earl Wynands
Research Award/ Bourse de
recherche Dr-Earl-Wynands

Dr Jacobo Moreno Garijo
Toronto, ON

Thank you to our sponsors!
Merci à nos commanditaires!



*Nominations for the 2021 Research Program will open in November 2020
La période des mises en candidature pour le Programme de recherche 2021
commencera en novembre 2020*

Je suis heureux de déclarer que la SCA a connu une autre année réussie d'un point de vue financier.

La SCA est restée en position d'excédent et se constitue une saine réserve. Le succès du Congrès annuel 2019 à Calgary, le *Journal canadien d'anesthésie* qui atteint et dépasse les cibles, le tout combiné à un contrôle rigoureux des coûts de façon générale ont contribué à ce revirement.

Ce résultat positif est le fruit de la contribution exemplaire de chacun. J'insiste particulièrement sur le travail de la directrice générale, Debra Thomson; de la directrice des finances, des RH et des TI, Iris Li; du président du Comité du Congrès annuel, le Dr Adriaan Van Rensburg; du rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie*, le Dr Hilary Grocott. Je désire également remercier tous les membres du Comité des finances et les membres du conseil d'administration,

présidé par le Dr Bainbridge, ainsi que le personnel de la Société.

C'est en effet le moment de célébrer, avec quelques notes de prudence. La situation financière de la Société demeure fragile et, en tant que trésorier, j'encourage la prudence. La Société existe pour servir ses membres. Ainsi, nous devons demeurer pertinents et nous devons continuer d'attirer de nouveaux membres, en particulier les nouveaux venus dans la profession. L'objectif est de conserver l'équilibre budgétaire. Dans cette optique, nous devons demeurer vigilants et poursuivre nos efforts pour maintenir les revenus et exercer une surveillance des niveaux de dépenses.



COVID-19: Cuisiner Durant la Pandémie

La D^{re} Doreen Yee n'avait pas fait de pâtisserie depuis plus de dix ans, mais a décidé de s'y remettre durant le confinement provoqué par la COVID-19.



Il était impossible de trouver de la farine ou de la poudre à pâte en épicerie (un peu comme une pénurie de propofol et de rocuronium). J'ai trouvé la farine parfaite pour les « simples pâtissiers » – un peu comme une combinaison de grande et de petite seringue.



Gâteau/pain aux carottes



Gâteau aux bananes et aux bleuets



la farine pour les « simples pâtissiers »

“

AU COURS DE MES 42 ANNÉES DE CARRIÈRE À TITRE D'ANESTHÉSIOLOGISTE CLINICIEN, J'AI ÉTÉ TÉMOIN DE PROGRÈS EXTRAORDINAIRES DANS L'EXERCICE DE L'ANESTHÉSIE. CES CHANGEMENTS ONT ÉTÉ LE RÉSULTAT DE PROCESSUS FASTIDIEUX DE RECHERCHE CONTINUE. JE SUIS HEUREUX DE SOUTENIR LA FCRA ET LES JEUNES CHERCHEURS QU'ELLE APPUIE EN RETOUR, LA RECHERCHE REPRÉSENTE L'AVENIR ET, À UNE ÉPOQUE OÙ LES SOURCES DE FINANCEMENT SE FONT RARES, IL EST IMPORTANT DE SOUTENIR NOTRE SPÉCIALITÉ PAR L'ENTREMISE DE LA FCRA.”

DR. JIM BECKSTEAD
DONATEUR



ENSEMBLE,
NOUS POUVONS
TRANSFORMER L'AVENIR
WWW.MYCARF.CA



CÉLÉBRONS LES CONTRIBUTIONS REMARQUABLES FAITES AU DOMAINE DE L'ANESTHÉSIE

Le programme des Prix de distinction de la SCA célèbre la représentation diversifiée des anesthésiologistes de partout au Canada et de leurs réalisations. Nous sommes fiers de souligner les contributions remarquables au domaine de l'anesthésie en décernant les prix de distinction suivants.

Félicitations aux lauréats suivants...

MÉDAILLE D'OR

D^{re} Patricia Houston, Toronto (Ontario)

PRIX HUMANITAIRE DE LA SCA

D^{re} Patricia Livingston, Halifax (N.-É.)

PRIX HUMANITAIRE DE LA SCA

D^r Achal Dhir, London (Ontario)

PRIX DE JEUNE ÉDUCATEUR JOHN BRADLEY

D^r Gianni Lorello, Toronto (Ontario)

PRIX DE JEUNE ÉDUCATEUR JOHN BRADLEY

D^r Jason Taam, Toronto (Ontario)

PRIX D'EXCELLENCE EN PRATIQUE CLINIQUE

D^{re} Anne Lui, Nepean, ON

PRIX D'EXCELLENCE EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE

D^r Stéphane Moffett - Gatineau, QC

Pour la liste complète des récipiendaires et leur biographie, [visitez notre site Web](#).

Traditionnellement, la SCA honore ses lauréats à la cérémonie de clôture du Congrès annuel de la SCA. La cérémonie comprend la remise d'une plaque, un déjeuner-causerie et le soutien des collègues et de la famille.

Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, nous n'avons pas été en mesure d'honorer les lauréats en personne.

Nous avons plutôt partagé une présentation des prix ([en anglais](#)) à l'occasion du Congrès annuel virtuel les 20 et 21 juin. Vous pouvez actuellement la télécharger sur le site Web. Nous vous encourageons à visionner les diapositives, à partager la présentation avec vos réseaux et à célébrer les réalisations de vos collègues.

Rappel: La période de mises en candidature pour le cycle des prix de 2021 s'ouvrira cet automne. Ne manquez pas cette occasion de proposer la candidature de vos collègues pour leurs contributions remarquables au domaine de l'anesthésie. N'oubliez pas que seules les personnes mises en candidature peuvent gagner! Les prix de la SCA sont attribués à partir du bassin de candidatures. Veuillez donc tenir compte de la diversité dans vos choix.



L'HISTOIRE DERRIÈRE LE PROGRAMME DE RECHERCHE DE LA SCA

Depuis sa création en 1985, le Programme de recherche de la SCA a administré des centaines de subventions pour appuyer des recherches en anesthésie et les membres de la SCA. À l'heure actuelle, le Programme de recherche administre environ 200 000 \$ chaque année, conjointement avec la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA).

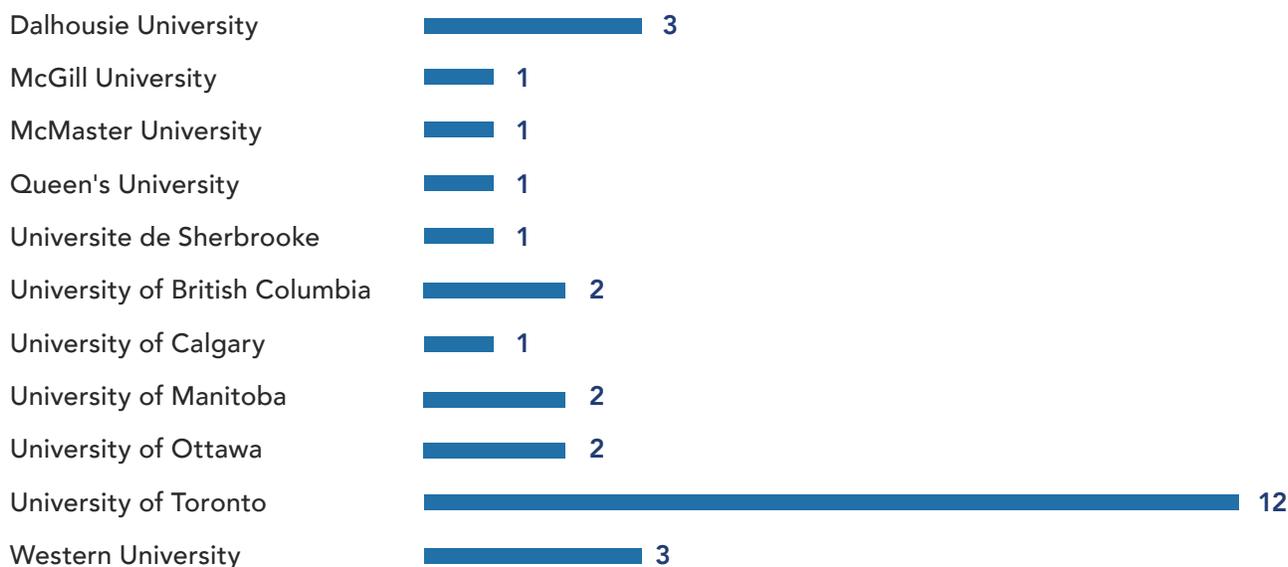
Le Programme de recherche de la SCA est jugé chaque année par le Comité consultatif de recherche. Pour le programme 2020, un groupe de 28 examinateurs de partout au Canada ont examiné 26 candidatures admissibles (sur les 29 reçues), à raison de trois examinateurs pour chaque candidature.

Cinq gagnants ont été sélectionnés en 2020. Félicitations !

Cette année, chaque lauréat se situait en Ontario. Cette situation peut être attribuable au fait que la province compte pour 66 % de toutes les candidatures, et la majorité de celles-ci viennent de l'Université de Toronto. Nous serions ravis d'observer une répartition plus diversifiée des lauréats et des candidats, et nous encourageons les chercheurs de tous les centres universitaires à poser leur candidature à nos futurs programmes de recherche. Vous ne pouvez pas gagner de prix ou de subvention si vous ne posez pas votre candidature! Chaque année, diverses bourses et subventions sont offertes, y compris des subventions pour les nouveaux chercheurs, des subventions de fonctionnement et la bourse de recherche pour résidents.

Restez à l'affût pour les détails sur le cycle du Programme de recherche de 2021, qui seront dévoilés à l'automne.

Programme de recherche 2020 - Affiliation des candidats



PROGRAMME DE RECHERCHE DE LA SCA-FCRA SUR LA COVID-19

Depuis longtemps, les anesthésiologistes sont reconnus comme étant des chefs de file en sécurité des patients; il est essentiel que les anesthésiologistes appliquent leur engagement envers la sécurité aux patients et aux équipes de soins de santé. En réaction à cette situation, la SCA et la FCRA ont offert une possibilité de financement unique pour évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la sécurité des travailleurs de la santé. Deux subventions de fonctionnement de 20 000 \$ ont été offertes aux membres de la SCA, avec l'objectif de couvrir les coûts directs liés à la recherche sur la COVID-19.

Nous avons reçu 19 candidatures. Félicitations aux lauréats ci-dessous!



D^{re} Janet Martin, Université Western

**COVID-19 Infections, Complications and Deaths
in Perioperative Physicians and Surgical Patients**



D^{re} Ana Sjaus, Université Dalhousie

**Preliminary evaluation of a novel airborne
pathogen containment device; reduction of
ambient contamination during aerosol
generating medical procedures**

SITE WEB DE LA SCA: NOUVELLES FONCTIONNALITÉS

Ce printemps, la SCA a lancé plusieurs avantages en ligne dans le cadre de son objectif continu d'améliorer l'expérience des membres. Chaque membre y trouvera son compte, qu'il s'agisse de forums interactifs ou de possibilités de formation.

Ne manquez pas de visiter le [site Web de la SCA](#) pour profiter de ces nouvelles fonctionnalités.

Forums

Les forums constituent une excellente façon d'interagir avec vos collègues, de recevoir de la rétroaction et des points de vue de la communauté élargie de l'anesthésie, d'établir des réseaux professionnels, de rester informé sur les plus récentes innovations en anesthésie et d'obtenir les plus récentes ressources et lignes directrices.

Il existe plusieurs itérations de ces forums de discussion, offerts à titre d'avantage supplémentaire réservé aux membres. Chaque anesthésiologiste et professionnel médical y trouvera son compte, que ce soit dans le domaine cardiovasculaire, de la neuroanesthésie ou des soins critiques.

Si vous êtes actuellement membre d'une section ou d'un comité de la SCA, les forums de discussion vous permettront d'entrer facilement et rapidement en contact avec d'autres membres. Si vous souhaitez simplement poser une question ou offrir votre avis, il existe également des forums généraux. Dans tous les cas, nous vous encourageons à partager des connaissances, des expériences, des nouvelles et des ressources importantes.

Se joindre à une communauté en ligne en expansion formée de professionnels de l'anesthésie est aussi simple que de créer un sujet de discussion, de répondre à un sujet déjà lancé ou de demander un avis. Les forums de discussion vous relient à un réseau de soutien actif, un élément particulièrement important en cette période difficile et sans précédent.

Visitez les [forums](#) et joignez-vous à la discussion dès aujourd'hui.

Bibliothèque de ressources

La SCA offre de nombreuses ressources pour votre exercice quotidien de l'anesthésie, qu'il s'agisse de ressources professionnelles ou encore du Guide d'exercice de l'anesthésie révisé chaque année. Nous offrons à nos membres des ressources exclusives, fournies et mises à jour régulièrement par des collègues anesthésiologistes au Canada et à l'étranger. Ces ressources incluent des lignes directrices, des présentations, des fiches de renseignements, du matériel multimédia audio et vidéo, des énoncés de politique et des liens vers des sites Web utiles traitant d'un large éventail de volets de l'anesthésie. Les sujets populaires incluent la gestion des voies respiratoires, les hémorragies, les résultats obstétricaux, les échographies, les utérotoniques et les vasopresseurs.

Affichage d'emplois

Le processus de transmission du Centre de carrière de la SCA a été simplifié pour permettre aux membres d'afficher un emploi et pour permettre un traitement des paiements plus rapide et facile, directement sur le site Web. Transmettre une offre d'emploi sur le site Web de la SCA constitue une excellente façon d'annoncer de nouvelles possibilités pour les anesthésiologistes au Canada, ainsi que de jumeler rapidement des professionnels à un nouvel emploi stimulant.

Sondages

Tout comme pour les offres d'emploi, le processus de transmission des sondages a été simplifié pour un accès utilisateur plus facile. Les membres peuvent effectuer leurs demandes de sondage, téléverser les documents justificatifs et procéder au paiement directement sur le site Web de la SCA. Les sondages de la SCA constituent la façon idéale pour les associations d'améliorer leur recherche en recevant le point de vue de professionnels de l'anesthésie et de la médecine de partout au Canada. Remarque : les sondages doivent être approuvés par l'équipe de direction de la SCA avant d'être envoyés aux membres de la SCA.

Possibilités de formation

La SCA offrira bientôt un large éventail de cours et de webinaires en ligne, qu'il sera possible d'acheter directement sur le site Web. Les cours seront agréés et offerts par des chefs de file reconnus à l'échelle internationale dans leurs volets d'anesthésie. Restez à l'affût pour de plus amples renseignements!



DONORS / DONATEURS

From May 2019 to April 2020

De mai 2019 à avril 2020



Canadian Anesthesiologists' Society
International Education Foundation
Fondation d'éducation internationale de la
Société canadienne des anesthésiologistes

Patrons

Protecteurs

(\$1,000+)

(1 000 \$+)

Gregory Bryson
Francesco Carli
Ptrmigan Charitable
Foundation
Robert Chen
Michel Clairoux
Stéphanie Déziel
Malouin
Douglas DuVal
Angela Enright
Christine Goossen
Neil Gordon
Brent Kennedy
Patricia Livingston
Jason McVicar
Frederic Mior M D Inc
Sébastien Michaud
Thomas Mutter
Canadian Pediatric
Simulation Network
Martine Pirlet
Saifudin Rashiq
Nikhil Rastogi
Genevieve Rivard
Royal College of
Physicians and
Surgeons
Robert Seal
Paul Slavchenko
Aviva Stewart
Jennifer Szerb
Shefali Thakore

Leaders

(\$500 - \$999)

(500 \$ - 999 \$)

Daniel Bainbridge
John Barnbrook
Dylan Bould
Stephen Brown
Chris Christodoulou
Ayoub Dangor
Jan Davies
Kathryn DeKoven

Joel Hamstra
Lynn Hansen
David Hughes
James Kim
Phillip Lalande
Teddy Lim
Kulchyk Medicine
Professional Corp
Winifred Lloyd-Smith
Roger Maltby
William & Claire
Middleton
Beverly Morningstar
New Brunswick
Section of Anesthesia
May Ngan
Andrew Nice
Susan O'Leary
Catherine Paquet
Katherine Parlee
Joel Parlow
Sonia Sampson
Greg Silverman
Lesley Anne Sinclair
Kristine Urmson
Jennifer Vergel De
Dios
Julie Williams
Shawn Young
Mahmood Zaki

Supporters

Supporteurs

(\$250 - \$499)

(250 \$ - 499 \$)

Colin Bands
Mathieu Beaudry
Harald Bettger
Jean Bissonnette
David Boyle
Eric Brown
Brian Brownbridge
Jessica Burjorjee
Natalie Buu
Fiona Campbell
Jim Capstick
Janice Chisholm
Alan Chu
Rosaleen Chun
Jean-Marc Cloutier

David Cohen
Daniel Cordovani
Michael Cummings
Hélène Deslippe
Mark Farrell
Jocelyn Foran
Jennifer Froelich
Koto Furue
Sylvain Gagné
Michael Gallagher
Ronald George
David Goldstein
Leslie Hall
Raymond Hasel
Syed (Zia) Hoda
Christopher Idestrup
Patricia Johnson
Keyvan Karkouti
Pradeep R. Kulkarni
Claudia Paola Gomez
Lora
Mark Levine
Alison Macarthur
Hilary MacCormick
Robert MacNeil
Doug Maguire
David Mark
Daniel Martin
Robert Martinek
Andrew Maykut
Daniel McIsaac
William McKay
Donald Miller
Michael Murphy
Vinod Nair
Steve Patterson
Myriam Paul
Desiree A Persaud
Lynne Pugsley
Bruce Ramsey
Sreenivasarao
Ravinuthala
Desigen Reddy
David Riddell
Gordon Robison
Mark Rosati
Michelle Scheepers
Geeta Shetty
Michael Sullivan
Tim Sveinbjornson
Beata Szkup

Martin Van Der Vyver
Janet Van Vlymen
Michael Vargo
Jacques Villeneuve
Kim Walton
Paul Westacott
Davinia Withington
Anne Katling Wong
Isabel Dorothy
Woodhouse

Friends

Amis

(Up to \$249)
(jusqu'à 249 \$)

Sukhjeewan Basran
Michael Bautista
Jim Beckstead
Randy Benko
Chi-Keung Chan
Mark Cheesman
Lorraine Chow
Albert Christ
Marcus Coneys
Thomas Coonan
Christopher Coutinho
Caroline (Ruth) Covert
Robin Cox
Lesley Crichton
Achal Dhir
Wojciech Dobkowski
Paul Doiron
M. Joanne Douglas
Scott Drysdale

Daniel Dubois
Jason Edwards
Ashleigh Farrell
Alayne Farries
Brendan T. Finucane
William Flexer
Susan French
Jacob Garijo
Adrian Gelb
Elise Gignac
Marianne Graham
Allison Gray
Joy Hataley Medicine
Professional Corp
Linda Hadley
Donald Hickey
Chris Hinkewich
Darren Holland
Alfred Homsy
Melanie Jaeger
Kyle Jewer
Charles Knapp
Jennifer Landry
Denis Larochelle
Kenneth LeDez
Peter MacDougall
John Mansfield
Debbie McAllister
Stuart McCluskey
David McKnight
Duncan McLuckie
Richard Merchant
Elizabeth Miller
Karim Mohamed
Trina Montemurro

Donald Morrison
Jorge Antonio Rocha
Mota
John Murdoch
David Neilipovitz
Donna Nicholson
Thomas O'Leary
Heather O'Reilly
Lindsey Patterson
John Petrasek
Gerhard Peysar
Jeremy Pridham
Mateen Raazi
Anita Rao
John Riendl
Timothy Rosser
Zdzislaw Sadowski
Guylaine Séguin
Gordon Sellery
Subash Sethi
Saroo Sharda
Shane Sheppard
Frank Shiffman
Christopher Sims
Peter Slinger
Kari Smedstad
Amanda Smitheram
Sarah Stevens
Ibrahim Sulaiman
Jason Taam
Jean Taillefer
Roger H. Tiede
Jeffrey Wassermann
Clinton Wong
Desmond Writer

SPONSORED BY:



Félicitations!



Journal canadien d'anesthésie - Excellence

Le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA) a récemment été reconnu parmi les premiers journaux (les premiers 25 %) à se qualifier pour leur excellence rédactionnelle. Springer Nature, l'éditeur du JCA, réalise tout au long de l'année un sondage sur la satisfaction des auteurs qui publient dans les journaux. Les résultats du sondage démontrent à quel point les auteurs ont accordé une excellente note à leur expérience de publication dans le *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*.

Le taux de satisfaction générale a atteint 97 %, et les répondants ont déclaré : « Les conseils rédactionnels et les commentaires tout au long du processus ont contribué à améliorer l'article. »

Un résumé complet est présenté dans le graphique ci-dessous.

Rendement de votre Journal

	Tous les journaux	Canadian Journal of Anesthesia/ Journal canadien d'anesthésie
Pourcentage ayant évalué leur expérience comme étant excellente ou bonne		
Satisfaction générale	89%	97%
Pourcentage en accord ou fortement en accord avec l'énoncé :	Tous les journaux	Canadian Journal of Anesthesia/ Journal canadien d'anesthésie
« Les conseils et commentaires du comité de rédaction tout au long du processus ont contribué à améliorer l'article. »	90%	100%
« Les rédacteurs ont bien géré le processus de révision par les pairs »	91%	94%

Proclamation d'un plan d'action contre le racisme et de notre solidarité

Au nom du Comité pour le bien-être des médecins de la SCA, je rédige ces lignes pour informer les collègues et apprenants de race noire que nous constatons la profonde injustice et la violence qui continue d'être perpétrée à votre endroit et à l'endroit de vos communautés. Je vous écris pour vous dire que nous comprenons que cette situation a un effet néfaste sur votre santé et votre bien-être d'une manière profonde et complexe.

Au cours des derniers mois et des dernières années, j'ai discuté avec bon nombre d'entre vous à propos du racisme profondément ancré dans nos institutions et dans notre monde, et au cours des derniers jours vous m'avez fait part de l'exacerbation aiguë de votre douleur.

En tant que comité, nous sommes là pour vous. Pas seulement pour vous soutenir et vous offrir notre écoute profonde, mais également pour agir. Veuillez communiquer avec moi par courriel à l'adresse anesthesia@cas.ca si vous avez besoin d'un soutien concret.

La déclaration de la SCA sur la diversité et l'inclusion fait valoir que chaque personne a le droit d'être acceptée et traitée avec respect et dignité. J'exhorte tous mes collègues à réfléchir attentivement au sens réel de cette affirmation. Que signifie cette affirmation pour toutes les personnes et tous les groupes de personnes, en fonction de l'identité raciale, des normes et comportements culturels, de la langue et d'autres marqueurs de l'identité raciale et ethnique?

En tant que médecin non noir, de quelle façon vous servirez-vous de votre pouvoir et de votre privilège pour apporter des changements et pour favoriser concrètement le bien-être de vos collègues et apprenants noirs? Ce n'est pas le moment de leur demander de nous enseigner comment faire. Il revient à chacun d'entre nous d'accomplir le travail difficile et inconfortable de découvrir nos propres préjugés et d'être disposés à se tenir debout face à l'injustice qui perdure.

J'ai l'autorisation de la D^{re} Lisa Robinson, doyenne associée, Inclusion et diversité, Faculté de médecine, de partager cette excellente déclaration de l'Université de Toronto, qui inclut certaines ressources pour ceux qui se demandent par où commencer :

Déclaration de solidarité du BID – Résister au mouvement contre les Noirs (en anglais) : medicine.utoronto.ca/oid-statement-solidarity-resisting-anti-blackness

Le site Web de Black Physicians Canada contient des ressources à l'intention des médecins et étudiants en médecine de race noire ainsi que des points à étudier et des points d'intervention pour leurs alliés. blackphysicians.ca/

J'ai également écrit à propos des différentes façons, modestes et importantes, dont nous pouvons mettre en pratique une alliance active en cette période : twitter.com/SarooSharda_MD/status/1269449634436526081?s=20

Je vous exhorte à choisir au moins une de ces mesures pour franchir un pas dans le long processus d'apprentissage et de désapprentissage. Même un geste peut être significatif. Comme un collègue de race noire m'a dit hier :

"Commencer signifie d'entamer le dialogue".

...suite à la page 15

VOICI CERTAINES AUTRES FAÇONS DONT NOUS POUVONS AGIR EN TANT QU'ANESTHÉSIOLOGISTES:

En tant qu'éducateur :

- Prenez des nouvelles de vos apprenants de race noire. Écoutez leurs besoins sans jugement. Ont-ils besoin d'être exemptés de tâches cliniques? Ont-ils besoin d'un accès à plus de soutien en santé mentale? Ont-ils besoin d'un mentorat supplémentaire et particulier?
- Examinez de façon critique vos curriculums. Enseignez-vous la lutte contre le racisme de façon active? Intégrez-vous des voix et scénarios cliniques diversifiés à votre enseignement?
- Examinez de façon critique vos processus de demande pour des programmes de résidence. Élaborez-vous des politiques et procédures diversifiées, inclusives et antiracistes?

En tant que collègue :

- Prenez des nouvelles de vos collègues et amis de race noire. Encore une fois, écoutez-les. Avec humilité. Pouvez-vous leur offrir de les aider avec des tâches cliniques ou offrir un autre type d'aide pratique?
- Demandez à vos organismes de quelle façon ils travaillent activement à la lutte contre le racisme. Avez-vous déjà eu des tables rondes sur ce sujet animées par une personne noire? Ou une formation sur la lutte contre le racisme?

En tant que chef de file :

- Plaidez en faveur d'un véritable changement durable dans les politiques.
- Rendez obligatoire une formation sur la lutte contre le racisme et l'oppression pour vos équipes.
- Réfléchissez à vos équipes de direction et demandez-vous : « Où sont nos dirigeants noirs? ». S'il n'y en a pas autour de la table, demandez-vous ce que vous ferez pour faire de la place pour leur important leadership.

En tant que chercheur :

- Prenez connaissance des écrits sur les résultats inférieurs en matière de santé chez les communautés noires et comprenez l'apport du racisme systémique à ces statistiques.
- Établissez des programmes de recherche en vous associant à des collègues de race noire. Soutenez et élargissez les travaux de recherche sur lesquels ils travaillent déjà de façon concrète (incluant du financement). Citez des chercheurs noirs et invitez-les à faire des présentations sur des sujets dans lesquels ils possèdent une expertise. Rémunérez-les de façon appropriée pour leur travail.



Si les seules personnes envers qui nous savons faire preuve d'empathie sont celles qui nous ressemblent, qui sont originaires du même pays ou qui partagent notre foi, alors nous faisons fausse route dans notre compréhension de ce qu'est l'empathie. (traduction libre)

- Clint Smith, *The Fire This Time: A New Generation Speaks About Race*



Je m'exprime et agis en solidarité avec notre communauté noire.

D^{re} Saroo Sharda, présidente

Au nom du Comité pour le bien-être des médecins de la SCA



QUOI DE NEUF AVEC LA FONDATION D'ÉDUCATION INTERNATIONALE - SCA?

Comme ce fut le cas de tous, la COVID-19 a dominé notre année 2020. Nous avons dû cesser d'envoyer des bénévoles au Rwanda, en Éthiopie et en Guyana, principalement parce que nous ne voulons pas envoyer de personnes provenant d'un milieu ayant un niveau élevé d'incidence et de ressources dans un milieu où le niveau d'incidence et de ressources est peu élevé. La dernière chose que nous voulons est d'être responsables d'une augmentation des cas de COVID-19 dans nos pays partenaires. De plus, il est pratiquement impossible de voyager de toute façon, avec des quarantaines de 14 jours aux deux extrémités pour la plupart des endroits. Il est très difficile de savoir à quel moment nous pourrions reprendre nos activités habituelles dans ces pays.

La COVID aura clairement mis en évidence aux yeux de tous l'importance de disposer d'un nombre suffisant de professionnels de la santé bien formés. En fait, elle aura mis en évidence l'importance du système de santé en entier, qu'il s'agisse de l'approvisionnement et des lignes de distribution pour l'équipement (par exemple l'EPI), d'une surveillance efficace de la santé publique (par exemple les tests de dépistage de la COVID) ou des politiques et lignes directrices (par exemple celles de la distanciation sociale et du port du masque en public). Tout cela est essentiel en

situation de crise, mais tout aussi essentiel en temps normal; la différence est qu'en temps normal nous ne le remarquons pas de façon aussi évidente et nous le tenons pour acquis.

Malheureusement, les pays avec lesquels nous travaillons n'ont pas le luxe de tenir tout cela pour acquis. Les travailleurs de la santé sont peu nombreux, en particulier en anesthésie et en soins critiques, mais également dans l'ensemble des soins de santé de première ligne. Les systèmes sont faibles. Le manque de fournitures est pratiquement habituel, même pour les médicaments et équipements essentiels. La mission de la FÉI SCA consiste à collaborer avec nos partenaires afin de créer une capacité d'offrir des soins d'anesthésie, des soins critiques et une prise en charge de la douleur. Notre travail se fait principalement en offrant de la formation, mais se concentre réellement sur le perfectionnement du leadership, parce que le Rwanda, le Guyana et l'Éthiopie ont besoin de leaders forts pour régler tous ces autres problèmes. L'anesthésie représente la clé, parce que la chirurgie, les soins critiques et la prise en charge de la douleur sont essentiels pour avoir un système global qui fonctionne bien.

.....suite à la page 17

...suite de la page 16

Malheureusement, l'anesthésie est souvent la spécialité la plus négligée, celle ayant le plus besoin de soutien. Nous sommes énormément frustrés, et nos partenaires encore plus, de devoir mettre nos programmes dans ces pays sur pause. Ils ont plus que jamais besoin de notre aide.

Nous avons par contre travaillé à l'élaboration d'un apprentissage en ligne et à distance à l'intention de nos partenaires. À l'heure actuelle, nous nous concentrons principalement sur l'offre de réponses à la COVID, mais il pourrait s'agir d'un projet à long terme – nous cherchons à transférer le plus grand nombre possible de nos activités dans un format d'apprentissage à distance. Ce n'est pas du tout la même chose, et nous en sommes au tout début du processus, mais c'est un bon départ. L'une des membres de notre conseil, la D^{re} Ana Crawford, a lancé une **série de webinaires** sur l'oxygénothérapie pour les pays à faible et à moyen revenu en collaboration avec Assist International. Voici les premiers commentaires :

Le webinaire de notre série sur l'oxygénothérapie a attiré plus de **419** participants, dont **200** se sont joints à l'appel, avec des représentants de **55** pays! Ces chiffres sont certainement une sous-évaluation de la participation, puisque certains hôpitaux ont des groupes d'employés qui se branchent avec un seul lien. Sur la base de notre analyse, 60% des participants provenaient de pays africains (en grande partie de l'Éthiopie, de la Tanzanie, du Rwanda et du Nigeria). Environ 7% provenaient de pays asiatiques et, fait intéressant, 17% de pays d'Amérique du Sud et des Antilles. En particulier, nous avons rejoint un grand nombre de travailleurs de la santé (60!) à Saint-Kitts-et-Nevis.

Nous nous sommes associés à Ana et à son équipe à Stanford pour créer des ressources d'apprentissage en ligne, et vous pouvez voir certaines de ces réalisations à l'adresse stanesglobal.learnworlds.com/

Nos partenaires connaissent aussi de graves pénuries d'EPI. Nous travaillons d'arrache-pied avec d'autres partenaires pour les aider avec cette situation, y compris en faisant parvenir du matériel pour la fabrication de masques **maison**, en trouvant de l'EPI de rechange fabriqué localement, en expédiant des écrans faciaux fabriqués à l'aide d'une imprimante 3D par des bénévoles, et en envoyant 1 000 masques N95 à nos partenaires à Addis-Abeba (nous espérons pouvoir en envoyer d'autres, mais ils sont difficiles à obtenir en ce moment). Nous collaborons avec un organisme caritatif du Royaume-Uni, le Global Anaesthesia Development Project, pour y

arriver, et vous pouvez en apprendre plus à ce sujet en ligne à l'adresse casief.ca/covid-19-in-africa/ - s'il vous plaît, songez à faire un don.

Jusqu'à présent, nos pays partenaires ont été **relativement épargnés** par la COVID. Le Rwanda a recensé 410 cas et seulement deux décès. Le Guyana a recensé 153 cas et 12 décès. L'Éthiopie a recensé beaucoup plus de cas (1 636), mais seulement 18 décès confirmés jusqu'à maintenant. Le Burkina Faso a recensé 885, mais 53 décès. Bon nombre de ces pays ont répondu de façon très efficace à la menace – par exemple, le Rwanda avait tout récemment eu à composer avec la menace de l'Ebola à sa frontière avec l'est de la RDC, et disposait de bons plans de confinement. Toutefois, il est très difficile de savoir si la région sera réellement épargnée, ou si l'arrivée de la COVID a simplement été retardée, s'il y a aura une vague plus tard dans la région. Nous espérons que ça ne sera pas le cas, puisque nous savons qu'avec le manque de professionnels de la santé et la difficulté d'avoir accès ne serait-ce qu'à de l'équipement de base pour fournir de l'oxygène, nos pays partenaires ne pourront pas faire face aux nombres de cas observés dans certaines parties de l'Europe et aux États-Unis.

Nous avons d'autres projets à l'horizon. Nous avons retenu les services d'un réalisateur cinématographique primé, Martin Pupp, qui a réalisé trois courts-métrages pour nous afin de sensibiliser aux besoins en anesthésie dans les pays à faible et à moyen revenu. Il a gentiment fait ce travail de façon bénévole, et les coûts inévitables de ce projet ont été partagés avec la SCA, qui a offert une très généreuse contribution. Ces films en sont actuellement à l'étape de la postproduction, et nous les ferons paraître plus tard dans l'année. Nous les utiliserons dans le cadre d'une campagne de financement en appui à nos partenaires, en particulier le programme en Éthiopie. Surveillez leur sortie plus tard en 2020!

Mille mercis à tous ceux d'entre vous qui ont fait don de leur temps ou de leur argent, puisque sans vos dons nous ne pourrions accomplir tout ce que nous faisons. Nous prévoyons poursuivre notre soutien, de toutes les façons possibles, et nous espérons que vous pourrez continuer à nous aider – ou même augmenter votre soutien, alors que nous trouvons de nouvelles façons de renforcer la capacité des soins en anesthésie au Rwanda, en Éthiopie, en Guyana et au Burkina Faso.



WEBINAIRES SUR LE BOUT DE VOS DOIGTS

La pandémie de COVID-19 a créé une demande en éducation, tant de la part du public que des médecins. Pour répondre à cette demande, la SCA a lancé une série de **webinaires publics de la SCA** en mars. Animé par le président, le Dr Daniel Bainbridge, chaque webinaire agréé a traité d'un important sujet en lien avec la pandémie. Les membres du groupe d'experts incluaient des experts et médecins chefs de file de partout au pays.

Vous trouverez ci-dessous de brèves descriptions de chaque webinaire. Chaque page de webinaire compte un enregistrement sur YouTube et des références. Si vous avez participé à l'un de ces webinaires en direct, assurez-vous de télécharger votre certificat de participation, que vous pouvez vous procurer sur la page de chaque webinaire.

22 Mars - Covid-19 : se protéger tout en prenant soin des patients – EPI et plus

De façon appropriée, la série de webinaires a débuté par un sujet très important : la sécurité des médecins durant la pandémie. Des experts ont discuté de ce que font (et de ce que doivent faire) les anesthésiologistes et d'autres spécialités connexes pour assurer la sécurité personnelle et l'utilisation efficace de l'équipement de protection individuelle (EPI).

29 Mars – Travailler de façon sécuritaire : gestion des voies respiratoires et maladie à COVID-19

Alors que la pandémie de COVID-19 s'intensifiait au Canada, la SCA a offert un webinaire sur la gestion des voies respiratoires, avec le point de vue du groupe de discussion canadien sur les voies respiratoires, en consultation avec des spécialistes des maladies infectieuses et en gestion des catastrophes.

5 Avril - Bien-être des médecins : comment maintenir votre bien-être durant la pandémie de Covid-19

Le fait d'être un médecin s'accompagne de stress et de défis incroyables, en particulier durant la pandémie de COVID-19, imprévisible et en constante évolution. Il n'a jamais été aussi important de reconnaître et d'aborder ces défis ainsi que des initiatives de soutien qui améliorent le bien-être des médecins. En avril, des experts ont discuté de l'importance d'élargir le bien-être des médecins et les réactions émotionnelles à la pandémie, et ont présenté des outils visant à améliorer les ressources et les stratégies pour composer avec la situation.

19 Avril - Diagnostic de la COVID-19 et stratégies pour la gestion des respirateurs

Ce webinaire a examiné le soutien respiratoire pour les patients atteints de la COVID-19, avec ou sans respirateur, y compris les options d'oxygénothérapie, une aide non invasive à pression positive et la gestion des respirateurs.

24 Mai – Reprise des chirurgies non urgentes

Alors que le Canada explorait l'allègement des restrictions et la reprise des chirurgies non urgentes, les experts ont comparé les différentes approches adoptées en Colombie-Britannique, à Toronto et à Québec. De plus, le groupe d'experts a discuté du rôle joué par les taux d'infection communautaire à la COVID, les tests ACP (amplification en chaîne par polymérase), les symptômes des patients et les risques courus par les anesthésiologistes eux-mêmes pour déterminer l'utilisation de l'EPI approprié durant une chirurgie non urgente.

Meilleur Article D'un Étudiant

Anulika Nwakaeze

Anesthésiologistes : les pionniers de la sécurité des patients

Depuis son invention, l'anesthésie a facilité la réalisation sécuritaire d'interventions chirurgicales et a joué un rôle essentiel dans l'offre de soins de santé à la fine pointe (Verma, 2015). Les anesthésistes sont des pionniers indéniables de la sécurité des patients, et pourtant, il reste encore beaucoup à faire. Ceci devient particulièrement évident lorsque des cas d'accidents en anesthésie, quoique rares, se traduisent par des résultats catastrophiques (Kamensky, 2014). Des facteurs comme la surveillance et l'optimisation de l'état des patients, des lignes directrices fondées sur des données probantes et l'intégration de nouveaux outils pédagogiques ont accru le rôle de l'anesthésiste à titre de figure de proue de la sécurité des patients, mais d'autres évolutions sont nécessaires pour que l'anesthésiologie continue d'être un chef de file en sécurité des patients (Kamensky, 2014).

Les anesthésistes furent les premiers à plaider en faveur de l'offre de soins opératoires sécuritaires (Lewis, 2018). En fait, Ellison Pierce, un anesthésiste, est l'inventeur de l'expression « sécurité des patients » et fonda en 1985 l'Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF), le premier organisme à évaluer précisément les facteurs opératoires qui contribuent aux résultats pour les patients (Lewis, 2018). Ainsi, la sécurité des patients et l'anesthésiologie sont intimement liées. Tout d'abord, une évaluation préopératoire exhaustive assure que les patients sont dans un état optimal pour subir leur chirurgie (Levy, 2019). Cette évaluation améliore les résultats pour les patients durant l'opération et accélère le rétablissement en période postopératoire (Levy, 2019). Deuxièmement, les listes de contrôle de la sécurité chirurgicale introduites par l'Organisation mondiale de la Santé en 2008 normalisent l'approche en matière de sécurité périopératoire (Haynes, 2009). Ces protocoles de sécurité simplifiés réduisent les possibilités de complications pouvant compromettre la sécurité des patients (Haynes, 2009).

L'anesthésie est un cas unique en médecine en ce sens qu'il s'agit d'une spécialité dont les interventions ne procurent aucun avantage thérapeutique direct (Gaba, 2000). Ainsi, cela est d'autant plus frappant lorsque des événements indésirables se produisent dans le contexte de la prise en charge anesthésique (Cooper, 2002). Dans le cas tragique d'Elaine Bromiley, qui fut admise pour une chirurgie non essentielle en 2005, de tels événements indésirables ont entraîné de graves complications durant l'induction de l'anesthésie générale qui se sont traduites par des lésions cérébrales hypoxiques et au décès subséquent (Kamensky, 2014). L'enquête qui a suivi a révélé des erreurs dans les étapes critiques de prise en charge d'Elaine, contribuant possiblement à son décès prématuré (Harmer, 2005). Ces étapes incluaient l'incapacité de reconnaître adéquatement et de gérer une urgence de type « impossible à intuber, impossible à ventiler » (McClelland, 2015) selon les lignes directrices établies (Henderson, 2004). L'aspect le plus terrifiant est que ces facteurs constituaient des défaillances dans des soins d'anesthésie de routine pouvant toucher pratiquement n'importe quel clinicien (Kamensky, 2014).

La sécurité des patients est un processus important que les anesthésistes s'efforcent de protéger (Cooper, 2002). Toutefois, il a été démontré que les pratiques courantes en anesthésiologie sont moins efficaces pour protéger les résultats pour les patients que ce que l'on croyait généralement (Steadman, 2017). L'examen préopératoire des caractéristiques des voies respiratoires d'un patient afin d'évaluer la facilité ou la difficulté de procéder à une intubation ou à une ventilation par masque est une pratique standard en anesthésie considérée comme étant une étape critique visant à garantir l'optimisation de l'état du patient pour la chirurgie (Gupta, 2005). Dans le cas d'Elaine Bromiley, l'évaluation préopératoire a révélé des vertèbres cervicales soudées de façon congénitale, une situation qui n'a pas été considérée comme présentant une complication pour sa prise en charge anesthésique (Harmer, 2005); on a déterminé qu'elle avait obtenu un score de Mallampati de deux à l'examen physique (Kamensky, 2014). Bien qu'il existe une certaine corrélation statistique avec la réussite de l'intubation fournie par une évaluation des quatre classes de Mallampati, aucun outil d'évaluation des voies respiratoires n'est absolument sensible ou précis pour déterminer la réussite de l'intubation (Steadman, 2017). Quelque 20 % des intubations difficiles ne sont pas prédites par une évaluation préopératoire (Pinnock, 2003). Plus important encore, les événements respiratoires indésirables se rapportant aux soins d'anesthésie peuvent tout de même se produire chez des patients ayant déjà reçu un résultat d'évaluation indiquant une voie respiratoire « normale » (Steadman, 2017). Ainsi, l'évaluation préopératoire, bien qu'une étape importante pour orienter le plan d'anesthésie, n'est pas nécessairement un indicateur de ce qui se produira dans la salle d'opération (Steadman, 2017). Les anesthésistes doivent connaître cette limitation et doivent disposer d'autres plans possibles de prise en charge en cas de complications (Kamensky, 2014).



Puisque l'anesthésie est une spécialité dynamique, les anesthésistes doivent disposer d'une connaissance de la situation afin de déterminer rapidement une procédure de routine ayant mal tourné et d'être en mesure de communiquer efficacement cette situation à l'équipe de soins (Schulz, 2013). Même si l'erreur est humaine (Kohn, 2000), des erreurs systémiques qui se présentent sous la forme de déficiences dans les communications, le travail d'équipe et la connaissance de la situation peuvent avoir des conséquences draconiennes pour le patient (Schulz, 2013). Dans le cas d'Elaine Bromiley, il s'est écoulé un épouvantable délai de 20 minutes au cours duquel on a procédé à de multiples tentatives d'intubation ratées au lieu de réaliser une oxygénation adéquate, avant que la décision soit prise d'abandonner l'induction (Harmer, 2005). L'anesthésiste impliqué dans le cas a plus tard déclaré qu'il ignorait combien de temps s'était écoulé durant la situation de crise et qu'il n'avait pas répondu aux demandes du personnel infirmier de communiquer avec l'unité des soins intensifs ou de se préparer à une chirurgie pour ouvrir les voies respiratoires (Harmer, 2005). Dans ce cas, le manque de connaissance de la situation et un bris de communication, combinés à l'obsession d'une seule solution, peuvent avoir empêché une reconnaissance adéquate de l'urgence de la situation et l'activation de protocoles d'urgence appropriés (Kamensky, 2014). Le décès ou des lésions cérébrales qui découlent d'événements respiratoires comptent pour 17 % des demandes d'indemnité closes, et 27 % d'entre elles sont dues à des intubations difficiles (Steadman, 2017). Une ventilation ou oxygénation inadéquates, une intubation œsophagienne et une extubation prématurée sont des erreurs facilement détectables et évitables qui continuent de tourmenter la spécialité, même en présence de technologies modernes de surveillance (Cheney, 2006). Qui plus est, des études ont conclu que les soins d'anesthésie sont fréquemment moins qu'appropriés dans le cas d'événements indésirables liés à des problèmes respiratoires (Cheney, 2006). Par conséquent, il revient à l'anesthésiste de maintenir une connaissance aiguë de la situation et des facteurs concernant le patient durant une anesthésie et d'être en mesure de communiquer de façon efficace avec l'équipe de soins (Kamensky, 2014).

Même si l'anesthésiologie fut la première spécialité à introduire la sécurité des patients à titre de préoccupation principale en médecine, il est apparent que les niveaux de sécurité peuvent atteindre un plateau ou même diminuer avec le temps sans effort continu en matière d'évaluation et d'amélioration (Cooper, 2002). Malgré la philosophie voulant « que l'anesthésie ne causera préjudice à aucun patient » (Warner, 2018), des erreurs et défaillances du système continuent de se produire en anesthésiologie et mettent les patients en danger (Beattie, 2018). Heureusement, l'anesthésiologie est une spécialité qui ne se complaît pas dans ses réalisations, mais qui cherche plutôt à progresser vers une situation idéale qui ne compterait aucune complication (Cooper, 2002). Une méta-analyse réalisée par Bainbridge et coll. a recensé une diminution plus que décuplée de la mortalité associée à l'anesthésie depuis les années 1970 et une réduction de la mortalité liée à l'anesthésie et de la mortalité périopératoire au cours des 50 dernières années (Beattie, 2018). La diminution continue de la mortalité liée à l'anesthésie et de la mortalité périopératoire suggère que les efforts rehaussés de normalisation et d'optimisation de l'état du patient, les niveaux avancés d'expérience et les listes de contrôle de la sécurité chirurgicale se traduisent par des améliorations continues des résultats pour les patients (Beattie, 2018). Des avancées technologiques facilitent l'évolution continue de l'anesthésie à titre de figure de proue de la sécurité des patients.

La technologie de simulation constitue un nouveau modèle pédagogique qui améliore la spécialité (Naik, 2012). Les anesthésiologistes ont été les premiers à employer les simulateurs de patients interactifs avec mannequin et écran d'ordinateur, qui sont devenus répandus dans la spécialité et se sont étendus à d'autres domaines de la médecine (Naik, 2012). Les simulations ont joué un rôle essentiel pour acquérir des compétences en situations dynamiques et critiques, par exemple dans des cas d'intubation difficile et autres événements respiratoires indésirables (Naik, 2012). Associé à des commentaires en temps réel pour la prise de décision et à des comptes-rendus, l'apprentissage guidé par simulation dote les anesthésistes des outils nécessaires pour réagir rapidement et efficacement à des situations qui, bien que survenant rarement en pratique clinique, deviendraient graves sans un niveau expert d'acuité procédurale (Hoelzer, 2015). La simulation en soins de santé s'est révélée un outil utile pour améliorer la formation en sécurité des patients et le maintien de celle-ci, mais une formation continue est nécessaire et doit être diffusée auprès d'un plus large éventail d'anesthésistes (Hoelzer, 2015).

Les anesthésiologistes ont été les premiers à plaider en faveur de la sécurité des patients. Bien que des cas tragiques, comme celui d'Elaine Bromiley, surviennent encore et mettent en lumière les améliorations importantes qu'il reste à apporter (Kamensky, 2014), la nature réflexive de cette spécialité l'habilite à continuer à plaider en faveur de résultats de qualité pour les patients (Cooper, 2002). La sécurité des patients a profité d'une excellente évaluation préopératoire, de listes de contrôle de la sécurité chirurgicale et d'une formation de qualité, y compris la technologie de simulation (Steadman, 2017; Hoelzer, 2015). Les différents progrès en matière de sécurité réalisés en anesthésiologie sont un important modèle pour le reste des soins de santé (Cooper, 2002). L'anesthésiologie demeure une œuvre inachevée et nécessitera un engagement à long terme pour réaliser la pleine promesse de sa philosophie voulant « que l'anesthésie ne causera préjudice à aucun patient » (Warner, 2018). En continuant d'améliorer la sécurité des patients et la recherche, l'anesthésie est destinée à diriger la médecine de façon continue; en améliorant le processus opératoire, avec pour priorité absolue les résultats pour les patients.

Anulika Nwakaeze

Université de l'Alberta
nwakaeze@ualberta.ca



LA SCA FÉLICITE ET RECONNAÎT LES ANESTHÉSIOLOGISTES CERTIFIÉS EN 2019!

Ramzy Abdel-Galil
Sena Aflaki
Is'haq Al Aamri
Mohammed Alajyan
Richard Alexander
Abdelaziz Alkalbani
Nicholas Amyotte
Charanjit Badh
Nigel Barker
Justyna Bartoszko
Katsiaryna Bellaousov
Gianluca Bertolizio
Joanne Bleackley
Ethan Bohn
Timothy Bolton
Tyler Brown
Lukas Brown
Adele Budiansky
Pier-Louis Cadoret
Antony Carrier-Boucher
Xiao Xu Chen
Hao Chen
Joseph Cheung
Natalie Cho
Matthew Chong
Michael Chow
Evan Cole
Jonathan Collins
Adrian Costescu
Paul Dawson
Marc Defoe
Stéphanie Demers
Kendra Derry
Deric Diep
Alexandre Dion
Vikas Dutta
Fady Ebrahim

Mark Edge
Charlotte Edwards
Nathaniel Elfassy
Julie Fattal
Allison Finningley
Marie Eve Fiset
Stewart Forbes
Vincent Fruci
Amber Galbraith
Nitan Garg
Mallory Garza
Andrew Geisheimer
Anthony George
Andres-Felipe Gil-Blanco
Bryan Glezerson
Christine Graf
Rana Hamidzadeh
Mika Hamilton
Gavin Hamilton
Margaret Hanley
Robert Hardy
Jeffrey Heinrichs
Carla Henderson
Liem Ho
Sara Horne
Yin Hui
Meredith Hutton
Sandra Jacques
Tim Ting Han Jen
Sherry Jin
Mahmoud Kerouch
Beau Klaibert
Jeffrey Knight
Matthew Kokotilo
Yuri Koumpan
Pranab Kumar
Pascal Laferrière-Langlois

Vincent Lafleur
Lai Ning Lydia Lau
Sai Fai Bosco Law
Stephen Lee
Terrence Leeper
Alexandre Lefebvre
Jordan Kelly Leitch
Edmond Li
Andy Lo
Calvin Lo
Shannon Lockhart
Calvin Loewen
Camila Machado de Souza
Disha Mehta
Natalie Melton
Nicholas Mendis
Howard Meng
Lingwei Meng
Isaac Miao
Kiarash Mohajer
Daniel Mok
Mathieu Montpetit-Tourangeau
Olivier Moreault
Nicola Morrison
Darren Mullane
Katherine Murray
Kiritpaul Nandra
Aliya Nurmohamed
Bethany Oeming
Melanie Orvold
Marie-Félix Ouellet
Charles Overbeek
Inna Oyberman
Gabriel Paquin-Lanthier
Talar Parajian
Ashley Pardoe
Jeffrey Parker

Clotilde Perrault-Hébert
Alexander Fraser Pitfield
Carole-Anne Potvin
Etienne Renaud-Roy
William Rieley
Richard Roda
Daniel Rodrigues
James Roherty
Simon Rose
Marcus Salvatori
Raphael Samuel
Tanya Santella
Niruja Sathiyadevan
Christian Sawicki
Alexandre Sebaldt
Evan Shao
Urooj Siddiqui
Raman Sivasankar
Terri Sun
Andrew Syrett
Bijan Teja
Taher Touré
Nuala Treanor
Vatsal Trivedi
Peter Tryphonopoulos
Trylon Tsang
Matthew Turnock
Andrew Tyrrell
Caitlin Vandecappelle
Samuel Walsh
Kim Wild
Evan Wild
Eric Wong
Arthur Wong
Kinsha Yip
Julie Yu
Dana Zoratto

OFFRE EXCLUSIVE DE LA SCA – RÉSERVÉE AUX NOUVEAUX DIPLOMÉS!

La SCA est votre société nationale, et vos renommés collègues comprennent la valeur d'y adhérer tout au long de leur carrière. **Faites partie d'un groupe établi – accédez à votre offre spéciale dès aujourd'hui!**

Inscrivez-vous en tant que membre actif de la SCA et obtenez deux années d'abonnement pour le prix d'une! Remarque : cette offre est valide uniquement pour l'adhésion 2020-2021

Ne payez que 50 % des droits réguliers par année. **Pour profiter de votre offre exclusive de deux ans, veuillez communiquer avec nous au 416 480-0602 ou à l'adresse membership@cas.ca.**

www.cas.ca

À LA MÉMOIRE DES DISPARUS

Juillet 2019 - Juin 2020

D ^r Carlos Arranz	Ottawa (Ontario)
D ^r Eull N. Aum	North York (Ontario)
D ^r Alexander A. Brand	Antigonish (N.-É.)
D ^r James Chin	Edmonton (Alberta)
D ^r John Cronhelm	St. John's (T.-N.-L.)
D ^r Ernest E. Dureke	Corner Brook (T.-N.-L.)
D ^{re} Constantine T. Ethans	Winnipeg (Manitoba)
D ^r Evan G. Forseng	Surrey (C.-B.)
D ^r James S. Hall	Wingham (Ontario)
D ^r George R. Horne	Gananoque (Ontario)
D ^r Laura Kosakoski	Canmore (Alberta)
D ^r Kevin J. Nolan	Ottawa (Ontario)
D ^r Stephen Joseph O'Rourke	Richmond Hill (Ontario)
D ^r Camille C. Ouellet	Saint-Lambert (Québec)
D ^{re} Hortense Prud'homme	Montreal (Québec)
D ^r Nelson Rojas	Verdun (Québec)
D ^r Tamara Seidmann	Rothsay (N.-B.)
D ^r David Skene	Ottawa (Ontario)
D ^r Ahmed Soliman	Pickering (Ontario)
D ^r Kim Stevenson	Victoria (C.-B.)
D ^r William K. Thompson	Queensville (Ontario)
D ^r Kitt Turney	Halifax (N.-E.)
D ^r C. Brian Warriner	Richmond (C.-B.)
D ^r Hans A. Witt	Kelowna (C.-B.)
D ^{re} Linda Ann Wynne	Ottawa (Ontario)



LE PROGRAMME D'AUTO-ÉVALUATION DE LA REVUE CANADIENNE

MODULE DE DPC:

Résumé de l'évaluation échographique au point de service pour les urgences périopératoires - **Avril 2019**

AUSSI DISPONIBLE

- Guide mis à jour pour la gestion de l'hyperthermie maligne - **Juin 2018**
- Conséquences anesthésiques de la consommation de drogues à des fins récréatives - **Décembre 2017**
- Hémorragie massive et transfusion en salle d'opération - **Septembre 2017**
- Prise en charge du patient périopératoire sous anticoagulants oraux directs - **Juin 2017**
- L'anesthésiologiste avec facultés affaiblies: ce que vous devez savoir sur la toxicomanie - **Février 2017**

COMMENT ACCÉDER AUX MODULES:

Les instructions se trouvent sur la Société canadienne des anesthésiologistes site Web à:

www.cas.ca/modules-de-dpc

Réussite de chaque module du programme d'autoévaluation donnera aux lecteurs le droit de réclamer quatre heures de formation professionnelle continue développement (CPD) dans la section 3 des options de CPD, pour un total de 12 maintien des crédits de certification. Section 3 heures ne sont pas limités maximum de crédits par période de cinq ans.

La publication de ces modules est possible grâce à une utilisation illimitée bourses d'études du partenaire industriel suivant:



POSTPONED TO 2022
See you in Wellington!



Prof. Denny Levett



Prof. Steven Shafer



Prof. P.J. Devereaux

**WELLINGTON
NEW ZEALAND**

INTERNATIONAL INVITED SPEAKERS

For all enquiries please contact

Denyse Robertson • E: drobertson@asa.org.au • Tel: +61 2 8556 9717



SAVE THE DATE
1-4 OCTOBER 2021

INVITED SPEAKERS



Dr Viren Naik



A/Prof. Kerstin
Wyssuek



Dr Jo Rotherham



Clinical A/Prof.
Andrew Lumb



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

Anesthesia News est publié par le Société canadienne des anesthésiologistes (SCA).

La SCS accueille les commentaires et les suggestions des lecteurs.

Les documents publiés dans Anesthesia News peuvent être réimprimés sans autorisation si un crédit est accordé.

Éditeur:

Société Canadienne des Anesthésiologistes
1 Eglinton Avenue East, Suite 208
Toronto, ON, Canada M4P 3A1

Éditeur en chef:

D^r Andrew Nice

Rédacteur en chef:

Andrea Szametz

Email: anesthesia@cas.ca

Fax: 416-480-0320

Phone: 416-480-0602

www.cas.ca/fr/accueil