

Pénuries de médicaments : quand saurez-vous que l'armoire est vide?

À la fin de l'année 2009, une pénurie de propofol a frappé l'Amérique du Nord; cette pénurie était due à des problèmes au niveau de la qualité et de la production de cet agent. Des sondages indépendants réalisés auprès de membres du Conseil de la SCA et d'associations hospitalières provinciales ont conclu qu'à l'été 2010, il n'y avait aucun problème au niveau de l'approvisionnement en propofol. En raison de l'absence, au Canada, d'un mécanisme permettant d'informer et d'alerter la communauté médicale quant à ce type de pénuries médicamenteuses, les informations concernant la fluctuation de l'approvisionnement en propofol n'étaient connues que des personnes et des organismes ayant pris le temps et fait l'effort, de façon indépendante, de se renseigner concernant la disponibilité de ce médicament. Ces pénuries surviennent aussi dans d'autres pays, notamment aux États-Unis – mais aux États-Unis, la *Food and Drug Administration* dispose d'un comité de surveillance des pénuries médicamenteuses, de telle sorte que les professionnels de la médecine sont mieux informés concernant la disponibilité de ces médicaments indispensables.

L'été dernier, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Institut américain pour des pratiques sécuritaires en matière de médicaments (*Institute for Safe Medication Practices*) ont fait circuler des questionnaires concernant les pénuries de médicaments. Le recours à des médicaments moins connus ou l'utilisation de médicaments connus mais pour de nouvelles applications afin de s'adapter à ces pénuries étaient soulignés dans les réponses. Des préjudices pour le patient ont également été rapportés, et l'attention médiatique qui s'est ensuivie a porté le problème à l'attention du grand public.

Les pénuries de médicaments fréquemment prescrits, dont nombre de médicaments génériques, sont courantes au Canada. Par exemple, les anesthésiologistes canadiens ont récemment appris que le pentothal, un médicament qui peut être utilisé comme agent d'induction de substitution pour le propofol, ne serait plus produit pour le marché nord-américain. La SCA a envoyé une lettre au ministre fédéral de la Santé au mois de janvier, mettant en exergue la pénurie de pentothal comme agent d'induction de substitution pour le propofol. La possibilité d'une situation catastrophique, s'il advenait une pénurie de propofol, comme ce fut le cas à la fin de 2009, a été décrite. La lettre suggérait aussi de surveiller l'appro-

Suite à la page 2

À ne pas manquer : rejoignez-nous au Congrès annuel 2011 à Toronto du 24 au 28 juin 2011

Sous la direction du Dr William Splinter, le Comité du Congrès annuel de la SCA travaille d'arrache-pied afin de garantir que les membres passeront des moments inoubliables à Toronto au mois de juin. Les projets vont bon train et le Congrès promet d'offrir un programme éducatif exceptionnel, d'excellentes occasions de réseautage et toute une gamme d'activités sociales plus divertissantes les unes que les autres. Nous prévoyons que le climat clément du mois de juin accueillera les délégués dans le sud de l'Ontario.

L'hôtel principal retenu pour notre Congrès est le Fairmont Royal York, l'un des bâtiments célèbres de Toronto. Il est situé à quelques minutes à pied seulement du Palais des congrès du Toronto métropolitain, du quartier des spectacles, des rues commerçantes réputées et de bien d'autres attractions. La plupart des activités organisées dans le cadre du Congrès annuel auront lieu soit au Palais des congrès du Toronto métropolitain, soit à quelques minutes à pied.

Le 'non-secret' le mieux gardé est la présence de Rick Mercer et son spectacle lors du Dîner du président. Si vous n'avez pas encore réservé votre place, nous vous recommandons de le faire à plus vite!

Rejoignez-nous lors de cette occasion qui arrive une fois l'an de nous réunir, de partager et de réseauter avec vos collègues. Toronto se réjouit de tous vous accueillir!

Profiter des événements – Étendre vos connaissances – Nouer de nouveaux liens professionnels

Voici un aperçu de quelques-uns des événements du Congrès 2011 à Toronto :

Réception d'accueil / Défi de la Coupe de la Glotte d'or Vendredi 24 juin

La Réception d'accueil aura lieu dans l'aire d'exposition, de 18 h à 20 h. **Nouveau cette année :** Le Défi de la Glotte d'or aura lieu pendant la Réception. Qui remportera le Trophée? Joignez-vous aux champions et à tous les autres pour partager un verre et quelques amuse-bouche.



Suite à la page 3

Pénuries de médicaments : quand saurez-vous que l'armoire est vide?	1
À ne pas manquer : rejoignez-nous au Congrès annuel 2011 à Toronto du 24 au 28 juin 2011	1
D ^{re} Angela Enright nommée Officier de l'Ordre du Canada	2
Congrès annuel de l' <i>American Society of Anesthesiologists</i> ...	4
Bulletin de la FMSA : des nouvelles du projet mondial d'oxymétrie	5
Le programme d'auto-évaluation du <i>Journal canadien d'anesthésie</i> — DPC en ligne	6
Inscrivez-vous pour recevoir les alertes électroniques du <i>Journal Canadien d'Anesthésie</i>	7
Demande de participation au sondage concernant les préférences de paiement	7
Rapport des résidents : D ^r Asim Alam	8
SCIENCEWATCH.com ajoute le <i>Journal canadien d'anesthésie</i> aux ressources proposées par le site	9
La Personnelle	10
Les informations concernant la campagne <i>L'abandon du tabac pour une chirurgie en toute sécurité</i> maintenant disponibles sur le site Internet de la SCA	11
La médecine de la douleur approuvée par le Collège royal comme nouvelle sous-spécialité	11
FCRA	12
Nouvelles de la FÉI SCA	13
Donateurs de la FÉI SCA	14
Rapports de recherche	15
Nouvelles du Conseil d'administration	16
Faire revivre le passé aujourd'hui	17
Congrès national de l' <i>Australian Society of Anesthetists</i>	18

Suite de la page 1

visionnement pharmaceutique et de composer une réserve des médicaments essentiels – deux initiatives importantes qui permettraient aux anesthésiologistes de continuer à prendre soin des Canadiens. Le ministère n'a pas accusé réception de cette lettre.

Une coalition informelle de groupes ayant un intérêt pour la sécurité de l'approvisionnement médicamenteux a été formée. Une téléconférence récente a décrit les efforts déployés pour pallier ce problème. La possibilité de créer une agence dont la mission serait de surveiller les pénuries médicamenteuses a été discutée et pourrait aller de l'avant. Dans les mois à venir, les discussions vont continuer, et des réunions en face à face seront peut-être organisées; en outre, des pressions continueront d'être exercées pour changer le *statu quo*.

En février, une loi visant à améliorer la divulgation des pénuries médicamenteuses a été introduite au Sénat américain. Au Canada, nos gouvernements semblent à peine se réveiller et prendre conscience que de telles pénuries sont un réel problème. Les efforts en cours au Canada sont à leurs premiers pas. Advenant que ces efforts portent leurs fruits, la communauté médicale ne se retrouvera jamais prise au dépourvu devant une armoire de pharmacie vide. Au lieu de cela, nous serions informés suffisamment à l'avance des pénuries de médicaments, ce qui nous permettrait de nous organiser et de faire des ajustements pour garantir la sécurité et le traitement adéquats de nos patients.

D^r Rick Chisholm, FRCPC
Président

D^{re} Angela Enright nommée Officier de l'Ordre du Canada



Nous tenons à féliciter la D^{re} Angela Enright concernant sa récente nomination en tant qu'Officier de l'Ordre du Canada. Cette distinction est plus que méritée. En effet, D^{re} Enright est une ancienne présidente de la SCA et l'actuelle présidente de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA).

Le Conseil d'administration de la SCA a consenti à rebaptiser la Conférence du Collège royal afin d'honorer une personne vivante pour ses réalisations. Autrement dit, le nom de la Conférence sera régulièrement modifié – environ tous les cinq ans. Pour les Congrès annuels 2012-2016, la conférence d'ouverture sera baptisée **Conférence D^{re} Angela-Enright**.

Conseil d'administration 2010–2011

Membres

Président	D ^r Richard Chisholm, Fredericton
Président sortant	D ^r Pierre Fiset, Montréal
Vice-présidente	D ^{re} Patricia Houston, Toronto
Secrétaire	D ^r Salvatore Spadafora, Toronto
Trésorière	D ^{re} Susan O'Leary, St John's

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	D ^r James Kim, Vancouver
Alberta	D ^r Douglas DuVal, Edmonton
Saskatchewan	D ^r Mark James, Saskatoon
Manitoba	D ^r Jay Ross, Winnipeg
Ontario	D ^r James Watson, London
Québec	D ^r Claude Trépanier, Québec
Nouveau-Brunswick	D ^r Andrew Nice, Quispamsis
Nouvelle-Écosse	D ^r David Milne, Hammonds Plain
Île-du-Prince-Édouard	D ^r Timothy Fitzpatrick, Charlottetown
Terre-Neuve-et-Labrador	D ^{re} Ann Casey, St John's
Représentant des résidents	D ^r Asim Alam, Toronto
Président de l'ACUDA (membre d'office)	D ^r David Campbell, Saskatoon
Directeur général	Stanley Mandarich

Invités

Présidente de la FCRA	D ^{re} Doreen Yee, Toronto
Président de la FÉI SCA	D ^r Francesco Carli, Montréal
Rédacteur en chef du JCA	D ^r Donald Miller, Ottawa
Représentant du CRMCC	D ^r Michael Sullivan, Auroral

Vous pouvez communiquer avec toutes ces personnes par l'intermédiaire du siège social de la SCA.

Rédacteur en chef	D ^r Salvatore Spadafora
Responsable de la rédaction	Andrea Szametz
Conception et production	Marco Luciani
Traduction	Jennifer Stroude

Forums, symposiums, ateliers et événements de section

Soyez présent lors de séances interactives et stimulantes présentées par un panel de chefs de file de l'anesthésiologie et des domaines connexes. Ces séances présenteront des informations à la fine pointe aux délégués et constitueront d'excellentes occasions d'échanger des renseignements et des connaissances. Voici certains des événements clés du programme du Congrès de cette année :

Symposium plénier

Samedi 25 juin

Le symposium plénier de cette année portera principalement sur la prise en charge des voies aériennes et mettra en vedette le Dr Orlando Hung (Université Dalhousie), le Dr Chris Soder (Université Dalhousie), et la Dr^e Holly Muir (Université Duke). Le symposium « *Management of the Difficult Airway* » soulignera l'importance d'anticiper des voies aériennes difficiles et proposera plusieurs façons de les prendre en charge. Cette conférence traitera également de questions de prise en charge des voies aériennes chez différentes populations de patients.

Symposium sur la sécurité des patients

Samedi 25 juin

« *Out-of-hospital Anesthesia: Gold Mine or Land Mine?* » (L'anesthésie hors de l'hôpital : mine d'or ou terrain miné?) est le thème du Symposium sur la sécurité des patients de cette année. Cette conférence abordera les questions soulevées par l'anesthésie extra-hospitalière ou en cabinet et mettra en vedette le Dr Matt Kurrek (Université de Toronto), la Dr^e Bobbie Sweitzer (Université de Chicago) et le Dr Bryan Ward (Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta).

Conférence du Collège royal

Lundi 27 juin

La Dr^e Beverley Orser, anesthésiologiste clinique à l'Hôpital Sunnybrook et récipiendaire de nombreux prix prestigieux de la SCA et d'autres organismes, présentera la Conférence du Collège royal à la suite de la Cérémonie de remise des prix de la SCA. Sa présentation est intitulée « *The Science of Anesthesia: Where are We Now?* » (La science de l'anesthésie : où en sommes-nous aujourd'hui?).

Exposition commerciale

Vendredi, samedi et dimanche

La Réception d'accueil aura lieu vendredi dans l'aire d'exposition. Le samedi et le dimanche, l'exposition sera ouverte de 9 h 30 à 16 h. Passez y faire un tour pour découvrir les nouveaux produits et services intéressants!

Volet francophone

Samedi 25 juin et dimanche 26 juin

Cette année, le nombre de séances en français a été revu à la hausse et des séances en français seront offertes sur deux jours (samedi et dimanche). Gardez l'œil ouvert pour obtenir plus de renseignements sur ces ateliers.

Une journée dans la région de Niagara

Samedi 25 juin

Profitez d'une occasion de visiter, de déjeuner et de faire votre propre vin dans la cave *Hillebrand Winery* à Niagara-on-the-Lake. Restez au sec (si possible) sur le bateau *Maid of the Mist* alors que vous vous rapprochez des Chutes Niagara. L'horaire, de 9 h à 18 h, vous gardera sans aucun doute très occupé.

Marathon de la FCRA

Dimanche 26 juin

Êtes-vous en forme pour la course de 9 km le long du magnifique port de Toronto? La course aura lieu de 7 h à 10 h,



et le départ et l'arrivée seront situés au Palais des congrès du Toronto métropolitain, immeuble nord.

Réception et Dîner du président

**Lundi 27 juin
18 h 30 à 19 h 30**

Faites des rencontres lors de la réception, suivie d'un dîner de gala et d'animations. Sans nul doute savez-vous déjà que Rick Mercer, du programme *This Hour has 22 Minutes ...*, est notre invité vedette pour le Dîner du président? Préparez-vous à rire aux éclats aux histoires et bouffonneries de M. Mercer.

La tenue de soirée est de mise pour cette soirée. Veuillez acheter vos billets pour le Dîner du président à l'avance (et le plus tôt possible pour éviter les déceptions), étant donné qu'ils ne sont pas inclus dans les frais d'inscription.

RICK MERCER, LE SATIRISTE POLITIQUE ET COMÉDIEN LE PLUS CONNU DU CANADA...

... se joindra à nous lors de l'événement à ne pas manquer du Congrès annuel de la SCA : le Dîner du président, le 27 juin.

M. Mercer comprend bien ce qui amuse et ravit les Canadiens à propos de bon nombre de choses. Il tire parti d'un humour bien à lui, qu'il parle des politiciens canadiens, des médias, de monsieur Tout-le-monde ou de nos voisins du Sud.

Rick Mercer saura à coup sûr nous séduire et nous divertir. Il nous fera réfléchir, il nous fera rire, et il présentera certainement un spectacle mémorable dont nous nous souviendrons longtemps.



Les 10 meilleures raisons d'assister au Congrès annuel de la SCA et au Dîner du président

10. Voir nos membres de Terre-Neuve-et-Labrador affirmer que Rick Mercer est à eux.
9. Voir nos membres de Toronto, Ontario, affirmer que Rick Mercer est à eux.
8. Écouter un *blues band* 'd'anesthésie' local.
7. Deviner qui sera la cible pour partager la vedette avec Rick Mercer.
6. Partager la bonne humeur d'un événement divertissant, très couru et extrêmement bien organisé.
5. Profiter d'un moment de détente après la Coupe de la Glotte d'or, la Journée dans la région de Niagara, le Marathon, les séances 'd'affaires' et trouver son chemin dans le Palais des congrès.
4. Acquérir le droit de se vanter d'avoir été dans la même pièce que Rick Mercer ou, mieux encore, de lui avoir parlé des Maple Leafs.
3. Regarder vos collègues se déhancher sur des rythmes de blues.
2. Se détendre en grignotant des amuse-bouche avec amis et collègues, tout en gardant l'œil ouvert pour l'arrivée de Rick Mercer et de son micro.
1. Prendre un verre et dîner avec Rick Mercer, l'équivalent canadien de la royauté, et l'écouter parler.



ANESTHESIOLOGY 2011

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS ANNUAL MEETING

Save the Date!

OCTOBER 15-19, 2011

CHICAGO

*Special Discount Available to
CAS Anesthesiologists Attending Toronto*

Featured speaker: Dr. Atul Gawande

- One of the world's top leaders on patient safety
- Named one of the 100 most influential people in the world by *TIME* Magazine in 2010
- *New York Times* best selling author of *The Checklist Manifesto*

Visit www.asahq.org for more information



Dr. Atul Gawande

Bulletin de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA) : des nouvelles du projet mondial d'oxymétrie

Historique

L'idée de fournir des oxymètres à ceux qui en ont besoin a été émise pour la première fois lors du Congrès mondial de Paris, en 2004. Avec l'assistance de l'Association des anesthésistes de Grande-Bretagne et d'Irlande (AAGBI) et de GE Healthcare, qui a mis les oxymètres à disposition, des projets ont été implantés en Inde, aux Philippines, en Ouganda et au Vietnam. Le besoin d'oxymètres était gigantesque, tout comme le besoin de formation quant à leur utilisation et à la façon d'interpréter et d'utiliser les informations qu'ils fournissent. (*Anaesthesia* 2009; 64:1051-1060). À la même époque, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) était en train de mettre sur pied son initiative « Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies », sous la direction du Dr Atul Gawande de l'École de santé publique de Harvard. Le fruit de cette initiative est une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, démontrant que l'utilisation de cette liste de contrôle, indépendamment du type et de la quantité de ressources disponibles, entraînait une réduction de la morbidité et de la mortalité chirurgicale. (*N Engl J Med*, Volume 360(5):491-499, 29 janvier 2009).

L'oxymétrie de pouls a été ajoutée à la liste de contrôle en raison de l'importance de ce type de monitoring pour la sécurité des patients, ainsi qu'en reconnaissance du fait qu'une grande partie des services d'anesthésie dans le monde ne disposaient pas d'oxymètres. En octobre 2008, l'OMS a réuni les parties intéressées, et ce groupe a initié un projet visant à fournir des oxymètres de pouls à bas prix aux anesthésiologistes ayant besoin de cette technologie pour les aider à prendre soin de leurs patients. Plusieurs équipes ont travaillé sur divers mandats : détermination des spécifications nécessaires d'un bon oxymètre, mise en place d'un processus d'approvisionnement, obtention de financement et élaboration d'outils de formation.

Toutes les personnes ayant pris part à ce projet ont accompli un travail exceptionnel. L'oxymètre de pointe retenu pour ce projet est certifié ISO et CE et possède toutes les qualités et garanties nécessaires. Disposant de caractéristiques spéciales telles que des piles à durée de vie prolongée, cet oxymètre est vendu au prix incroyablement bas de 250 \$ US, ce qui permet aux gouvernements et aux hôpitaux des pays à faible et moyen revenu d'acquiescer des oxymètres pour une fraction de leur coût usuel. Nous espérons également que des organismes ou des personnes, à titre privé, en feront le don à ceux qui en ont besoin.

Regard vers l'avenir

De nouveaux partenaires (par ex. l'AAGBI et Smile Train) se sont joints au projet, et nombreux sont ceux qui ont fait don de leur expertise (par ex. en gestion, stratégie de marque, droit et relations publiques). Ces personnes croient en la valeur du projet pour améliorer la sécurité des patients pendant l'anesthésie et la chirurgie.

Des recherches menées dans le cadre du projet ont démontré qu'environ 77 000 salles d'opération dans le monde ne disposaient pas d'oxymétrie de pouls, ce qui équivalait à quelques 35 millions de patients par année subissant une anesthésie sans

oxymètre (*Lancet* 376 (9746), 1055-1061, sept. 2010). En outre, il manque d'oxymètres dans les salles de réveil, les unités d'obstétrique, de néonatalogie et de soins intensifs. Le potentiel d'amélioration de la sécurité des patients avec ces appareils, s'ils sont accompagnés d'une formation adéquate, est immense.

Matériel d'apprentissage autonome et d'enseignement à disposition sur le site Internet de l'OMS

Chaque oxymètre de pouls est distribué avec un CD-ROM, un manuel, et du matériel d'apprentissage autonome et d'enseignement portant sur la Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale et l'oxymétrie. Sont inclus deux présentations PowerPoint, des cas types à utiliser lors de l'enseignement, des jeux-questionnaires et une vidéo primée du Dr Rafael Ortega, anesthésiologiste de l'Université de Boston. Le matériel est entièrement disponible en six langues : anglais, français, espagnol, chinois, russe et arabe, et il est accessible gratuitement via le site Internet de l'OMS. Le contenu et la qualité de ce matériel éducatif en garantissent la pertinence pour toute personne prodiguant des soins anesthésiques.

Nous faisons appel à toutes nos sociétés membres pour nous aider au niveau des programmes d'enseignement.



Nous avons le plaisir d'annoncer que ce projet sera bientôt mis en œuvre en tant qu'organisme à but non lucratif baptisé Lifebox, dont le Conseil sera dirigé par le Dr Atul Gawande et comprendra des membres de la FMSA. Cet organisme nous permettra d'établir une structure durable, de générer des fonds pour la distribution des oxymètres donnés et de cibler des programmes de formation sur place; de plus, la FMSA pourra ainsi continuer à promouvoir sa mission d'anesthésie.

Un site Internet dédié est en cours de préparation. Pour 250 \$ seulement (y compris la livraison), les institutions admissibles peuvent acquiescer des oxymètres, lesquels peuvent être achetés pour eux par des donateurs. À l'avenir, une base de données des besoins mondiaux permettra de connaître précisément le succès du projet et, par conséquent, de mieux cibler les besoins en oxymètres et en dons de par le monde.

Lifebox a pour objectif de distribuer 5000 oxymètres en 2011, pour un total de 12 000 au cours des deux premières années par le biais des ventes et des dons. En comptant qu'il y a plus de 70 000 salles d'opération dans le monde ne disposant pas d'oxymètres, nous avons besoin de votre aide.

Pour obtenir plus de renseignements concernant ce projet, faire un don ou proposer votre aide, veuillez communiquer avec nous à l'adresse lifebox@anaesthesiologists.org. Pour obtenir des informations à jour concernant notre travail, veuillez consulter : www.anaesthesiologists.org et, au début de 2011, le site Internet de Lifebox : www.lifebox.org

Dr^e Angela Enright, FRCPC
Dr Alan Merry

Le programme d'auto-évaluation du *Journal canadien d'anesthésie* — DPC en ligne

Nouveau module de DPC :

Le contrôle périopératoire de la glycémie : vivre à une époque d'incertitude
(mars 2011)

Également disponibles :

- L'échoguidage : un outil utile pour localiser l'espace péridural chez les patientes en obstétrique (décembre 2010)
- La prise en charge de l'apnée du sommeil chez l'adulte : algorithmes fonctionnels en période périopératoire (septembre 2010)
- Prise en charge de l'anesthésie pour une chirurgie du strabisme chez l'enfant (juin 2010)
- L'échographie dans la canulation de la veine jugulaire interne (mai 2010)
- Prise en charge de la douleur périopératoire chez le patient sous opioïdes (décembre 2009)
- Difficultés de prise en charge des voies aériennes : une approche systématique (septembre 2009)
- Optimiser la préoxygénation chez l'adulte (juin 2009)

Pour accéder aux modules

Vous trouverez les directives pour accéder aux modules sur le site Internet de la Société canadienne des anesthésiologistes à l'adresse : <http://www.cas.ca/Members/CPD-Online>.

Après avoir complété avec succès le programme d'auto-évaluation, les lecteurs pourront déclarer 4 heures de développement professionnel continu (DPC) en vertu de la section 3 des options de DPC, pour un total de 8 crédits de maintien du certificat. Les heures de la section 3 ne sont pas limitées à un nombre maximal de crédits par période de cinq ans.

La publication de ce programme de développement professionnel continu est rendue possible grâce à des bourses éducatives sans restriction de nos partenaires de l'industrie :



Demande de participation au sondage concernant les préférences de paiement

Le monde dans lequel un médecin exerce son métier évolue rapidement. L'augmentation de l'imputabilité, la réduction de l'autonomie, la modification de l'équilibre vie privée / vie professionnelle, la réduction des effectifs dans le monde médical et la kyrielle d'autres défis... tout cela a des répercussions sur votre travail quotidien. Les mécanismes de paiement pour la fourniture de soins de santé sont l'un des changements souvent liés à cette évolution. De plus en plus, les décideurs envisagent et/ou mettent en œuvre des projets qui modifient la portée et les critères de paiement. Outre le salaire, la rémunération à l'acte, le paiement prospectif et la capitation, le paiement à la performance et les économies partagées sont quelques-unes des nouvelles formes introduites par les administrateurs. En fin de compte, la manière dont les fournisseurs de soins sont et seront payés dépend de négociations et des préférences de plusieurs parties intéressées (médecins, administrateurs, décideurs, etc.). À l'heure actuelle, nous connaissons à peine ces préférences ou la façon dont les parties intéressées estiment la valeur de différents systèmes de paiement, et nous ne savons pas quelles concessions ils font ou de quelle façon ces choix diffèrent entre divers groupes d'intervenants.

Trois universités organisent actuellement un sondage au Canada, en Europe, aux États-Unis et en Australie afin d'obtenir quelques réponses à ces questions. Les médecins, les décideurs et les autres parties intéressées sont invités à faire part de leurs préférences en matière de systèmes de paiement et des effets de paiement.

Ce questionnaire prend environ une demi-heure à compléter. En échange, vous recevrez un rapport d'étude détaillé expliquant les résultats de l'étude et contenant des comparaisons selon les systèmes de santé et les groupes d'intervenants.

Si votre nom de famille commence par A – I, accédez au questionnaire en ligne en cliquant sur le lien suivant :

<https://websurvey.kuleuven.be/index.php?sid=38156&lang=en>

Si votre nom de famille commence par J – R, accédez au questionnaire en ligne en cliquant sur le lien suivant :

<https://websurvey.kuleuven.be/index.php?sid=61934&lang=en>

Si votre nom de famille commence par S – Z, accédez au questionnaire en ligne en cliquant sur le lien suivant :

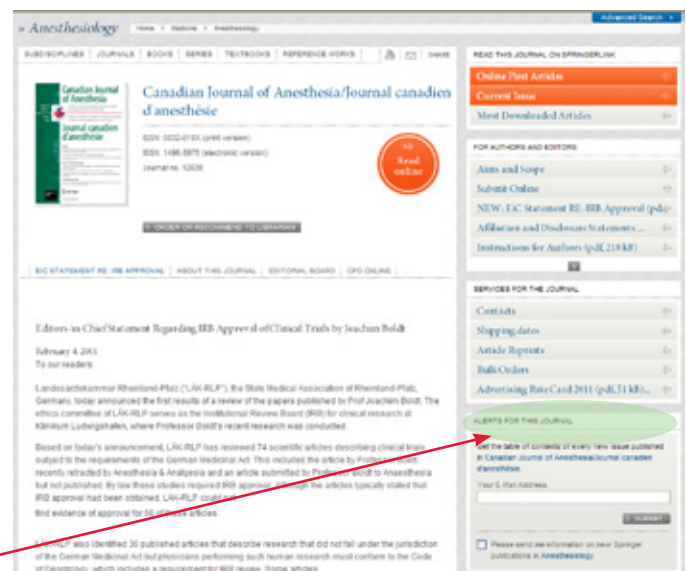
<https://websurvey.kuleuven.be/index.php?sid=17456&lang=en>

Nous avons hâte de connaître les résultats de cette étude et vous remercions de votre collaboration!

Inscrivez-vous pour recevoir les alertes électroniques du *Journal canadien d'anesthésie*

Les membres de la SCA peuvent désormais s'inscrire au service d'alertes électroniques SpringerAlert. Ce service envoie un courriel automatique aux membres avec la Table des matières de chaque nouveau numéro du *Journal canadien d'anesthésie*.

Si vous désirez recevoir des alertes électroniques, vous devez vous inscrire. Allez à : <http://www.springer.com/medicine/anesthesiology/journal/12630>. En fournissant votre adresse électronique, vous recevrez automatiquement des alertes électroniques lors de la publication de chaque nouveau numéro.



Rapport des résidents du Dr Asim Alam : Congrès annuel de l'*American Society of Anesthesiologists* 2010 à San Diego



Il n'y aura pas de changement si nous attendons quelqu'un d'autre ou un autre moment. Nous sommes ceux que nous attendions. Nous sommes le changement que nous souhaitons.

Barack Obama, Président des États-Unis

J'ai eu le privilège de représenter la SCA en qualité de délégué des résidents lors du Congrès annuel de l'*American Society of Anesthesiologists* (ASA) à San Diego en octobre dernier. Mon expérience en tant que représentant de la Section des résidents au Conseil de la SCA m'a permis d'avoir une excellente vue d'ensemble des changements sans précédent qui s'opèrent dans les soins de santé, et de comparer les réformes mises en place aux États-Unis à nos activités ici, au Canada. Bien que les différences entre les systèmes de santé de part et d'autre de la frontière soient irréconciliables, il importe toutefois que nous saisissons toutes les occasions de glaner des informations concernant les pratiques futures de nos collègues américains; en effet, l'anesthésiologie canadienne et l'anesthésiologie américaine sont et seront toujours intimement liées.

Malgré une croissance remarquable dans le domaine, les anesthésiologistes américains se sont retrouvés, au cours des deux dernières décennies, dans la ligne de mire des décideurs politiques, qui les ont considérés comme des fournisseurs de soins de santé dont le système pouvait se passer. Dans les années 1990, une loi a été soumise pour éliminer les anesthésiologistes et les remplacer par des infirmiers et infirmières anesthésistes en tant que fournisseurs uniques de soins anesthésiques. Bien que cette loi n'ait jamais été mise en vigueur, elle a eu un effet profond sur le domaine et en dit long sur l'image publique des anesthésiologistes, à des années-lumière de la réalité. L'anesthésiologie est l'une des spécialités les moins bien remboursées par Medicare, et plusieurs états ont décidé de ne plus fournir de soins anesthésiques par des médecins ces dernières années. Nombre de personnes ne reconnaissent pas les anesthésiologistes comme étant des médecins extrêmement bien formés – tout comme c'est le cas au Canada. Dès lors, il est difficile de proposer des arguments expliquant les différences au niveau des normes des soins prodigués entre des infirmiers anesthésistes et des anesthésiologistes. Aux États-Unis, les résidents en anesthésiologie ressentent la pression politique qui pousse à la désintégration de leur spécialité. Un résident a déclaré « qu'il n'était plus acceptable d'ignorer les politiques et de présumer de la sécurité de nos emplois ». Cette sécurité n'existe plus.

Les résidents canadiens, quant à eux, ressentent également

une certaine incertitude face au paysage changeant des soins de santé. Toutefois, la politisation des soins de santé n'est pas nouvelle au Canada, c'est pourquoi nombre des questions auxquelles les résidents américains sont confrontés n'existent pas. Le rôle des infirmiers et infirmières anesthésistes continue d'évoluer à petits pas ici, et prend la forme d'assistants en anesthésie ou d'inhalothérapeutes. Nos liens solides avec le gouvernement, maintenus grâce à nos associations médicales provinciales, nos sociétés de résidents et à des groupes de défense de nos intérêts, nous permettent d'améliorer les soins de santé et de nous adapter aux changements de façon collaborative, en tant que groupe de médecins. La Section des résidents de l'ASA, quant à elle, se bat pour faire pression sur les décideurs et établir de telles relations afin de garantir leur survie.

Malgré (ou peut-être à cause de) la pression ressentie par la spécialité pour qu'elle s'adapte au climat politique changeant des États-Unis, j'ai été surpris d'apprendre que la vie professionnelle d'un résident aux États-Unis est totalement surannée par rapport à celle dont nous bénéficions ici, au Canada – et ce, malgré une quantité croissante de littérature suggérant que les heures de travail des résidents affectent la sécurité des patients et des médecins. L'un des principaux objectifs de la Section des résidents de l'ASA est de permettre les siestes stratégiques obligatoires après 16 heures de travail. La vie professionnelle d'un résident en anesthésie canadien va bien plus loin : des heures de travail plus sécuritaires, des périodes d'enseignement / de formation protégées, des occasions exceptionnelles de recherche, des avantages en matière de soins de santé dans la plupart des provinces et des vacances protégées. Bien que la résidence américaine soit en général plus courte de 12 mois, les résidents canadiens devraient être fiers de la formation qu'ils reçoivent comparativement à leurs voisins du Sud.

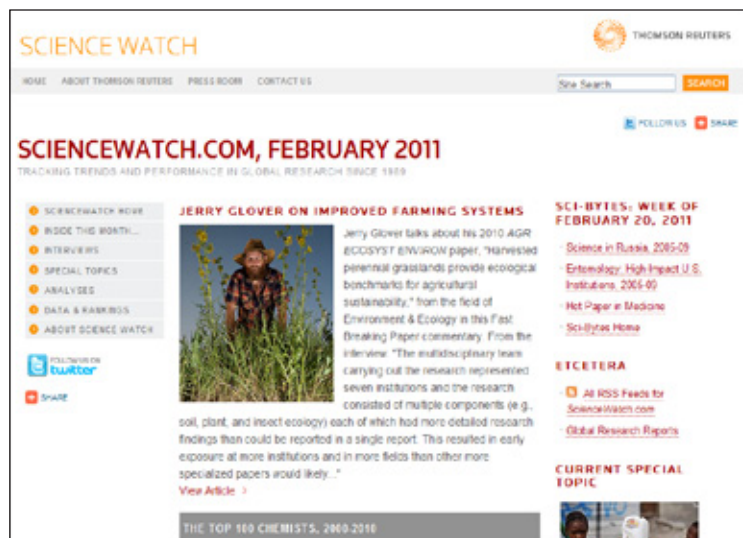
Une autre source de fierté pour nous est que le travail que nous accomplissons en tant qu'anesthésiologistes canadiens a pour but premier de profiter à nos patients. Au Canada, les anesthésiologistes sont un pilier de la défense des intérêts et de la sécurité des patients. Nous pouvons être fiers de nos contributions constantes à la qualité des soins de santé. Nous sommes conscients que nous serons tous patients un jour, et nous espérons que l'avenir de notre spécialité garantira que nous recevons les mêmes soins hautement qualifiés que ceux que nous fournissons aujourd'hui. Avoir comme but premier le bien-être des patients pourrait sembler évident pour tout groupe de médecins. Toutefois, bien que les anesthésiologistes aux États-Unis aient probablement, eux aussi, des valeurs altruistes, l'objectif défendu avec le plus de fougue pendant la réunion des résidents

était l'auto-préservation de leur spécialité. Selon moi, la Section des résidents de l'ASA, et par conséquent les futurs anesthésiologistes américains, ne pourra pas gagner du terrain aux yeux des politiciens et du public si elle ne réoriente pas son argumentaire pour mettre l'accent sur la sécurité et les soins des patients, qu'ils fournissent avec compétence aux patients pendant la période de soins périopératoires. Je pense que nous pourrions enseigner quelque chose à la Section des résidents de l'ASA en tant que collègues dans un système de soins de santé politisé et leur montrer comment faire progresser leur spécialité.

Que peuvent apprendre les résidents canadiens de leurs collègues américains? La réponse est simple : l'inaction n'est pas une option. Face aux changements apportés aux soins de santé partout dans le monde, les anesthésiologistes doivent devenir des leaders hors de la salle d'opération. Il nous faut voir au-delà de notre rôle traditionnel en salle d'opération et établir notre position solidement en tant que spécialistes de

la médecine périopératoire, en assumant en fin de compte la responsabilité d'un patient chirurgical du moment où il entre à l'hôpital jusqu'à ce qu'il reçoive son congé. De plus, nous devons accentuer notre engagement dans les domaines des soins critiques, où nous sommes les personnes les plus compétentes à offrir des soins aux patients. Nous devons devenir les champions de la prise en charge de la douleur et continuer d'offrir notre leadership dans ce domaine. Alors que nous nous tenons en retrait et tentons d'étendre nos horizons dans toutes les spécialités et sous-spécialités de l'anesthésiologie en réponse aux exigences des personnes que nous servons, nous, les anesthésiologistes canadiens, demeurerons à l'avant-scène des soins de santé. Nous sommes des leaders formés. Le moment est venu pour nous de nous tailler une place sur la scène mondiale et de montrer que les soins anesthésiques au Canada peuvent servir de modèle pour des soins aux patients en constante évolution et adaptables partout dans le monde.

SCIENCEWATCH.com ajoute le *Journal canadien d'anesthésie* aux ressources proposées par le site



ScienceWatch.com a décidé d'ajouter le *Journal canadien d'anesthésie* (JCA) à sa base de données. ScienceWatch.com est un outil impartial de recherche de thèmes, de tendances et de développements d'importance majeure pour la communauté scientifique. Une analyse récente des indicateurs ESI (*Essential Science Indicators*SM) de Thomson Reuters a montré que l'impact du JCA va grandissant parmi les revues de médecine clinique; son record actuel dans le domaine est de 1437 articles. Entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 octobre 2010, ces 1437 articles ont été cités 11 435 fois.

ScienceWatch a récemment interviewé le Dr Donald Miller, rédacteur en chef du JCA. En relatant l'histoire du JCA et ses résultats en matière de citations, le Dr Miller a déclaré que l'augmentation de la fréquence de citations était anticipée. L'équipe de rédaction a en effet travaillé à améliorer le processus de révision par les pairs et à augmenter la capacité du JCA à être « plus compétitif pour des articles de qualité plus élevée ».

En outre, le Dr Miller a déclaré que l'accent a été mis sur la sélection d'articles crédibles en matière « d'innovation, de mérite scientifique et d'importance globale ». En raison des progrès en médecine de la douleur, des innovations en matière d'éducation, de médecine des soins critiques et de prise en charge avancée des voies respiratoires, progrès liés à l'anesthésie, plusieurs occasions extraordinaires de publier fréquemment ont vu le jour. Dans une perspective d'avenir, le Dr Miller a déclaré que la prise en charge des voies aériennes dans un cadre usuel ou avancé constituerait la contribution importante du JCA au domaine de la médecine clinique.

Globalement, le JCA est 'unique' en ce qu'il publie des articles en français et en anglais. « Le JCA joue un rôle essentiel en tant que revue scientifique dont l'objectif est de faire progresser les connaissances scientifiques dans ses quatre domaines de contenu. Et il est bien placé pour devenir la revue médicale spécialisée la plus importante au Canada », selon le Dr Miller.

CONCOURS
DÉCO
folies

 **laPersonnelle**
Assurance de groupe auto et habitation

QUATRE
PRIX DE
5 000\$

UN GRAND
PRIX DE
30 000\$

Profiter de vos avantages de groupe pourrait vous faire gagner!

Grâce à La Personnelle et la SCA,
vous avez accès à des tarifs
préférentiels pour vos assurances de
groupe auto et habitation.

Rénovez ou décorez... *réalisez vos rêves!*

**Demandez une soumission auto ou
habitation et courez la chance
de gagner.**

Téléphonez ou cliquez



1 888 476-8737

Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h
Le samedi, de 8 h à 16 h

lapersonnelle.com/sca

Vous n'êtes pas en période de renouvellement?

Transmettez-nous les dates d'échéance de vos polices
actuelles et vous serez inscrit au concours!

Règlement complet disponible sur:
lapersonnelle.com/decofolies

**Les assurés de La Personnelle sont automatiquement
inscrits au concours.**



 **laPersonnelle** ^{MC}
Assurance de groupe auto et habitation

Aucun achat requis. Une participation par personne par catégorie d'assurance. Le concours se termine le 31 décembre 2011. Tirage du grand prix le 17 janvier 2012. L'assurance des entreprises n'est offerte qu'au Québec. L'assurance auto n'est pas offerte au Manitoba, en Saskatchewan ni en Colombie-Britannique, où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux. ^{MC} Marque de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances.

Les informations concernant la campagne *L'abandon du tabac pour une chirurgie en toute sécurité* maintenant disponibles sur le site Internet de la SCA

Afin de promouvoir une meilleure prise de conscience quant aux avantages d'une vie sans fumée pendant 8 semaines avant une chirurgie, la SCA a publié un article intitulé « Vous vous préparez à subir une chirurgie » dans la section *Info pour patients* de son site Internet. L'article est le fruit de la collaboration de plusieurs divisions.

Parmi les messages clés pour les patients de nos membres et pour le public, citons les risques potentiels encourus par les fumeurs lors d'une chirurgie, les ressources disponibles pour soutenir les patients pendant la période difficile d'abandon du tabac, des ressources telles que la téléassistance pour fumeurs et les avantages globaux liés à l'abandon définitif du tabac.

Pour consulter ces informations, rendez-vous sur : <http://cas.ca/Francais/Abandon-du-tabac>



La médecine de la douleur approuvée par le Collège royal comme nouvelle sous-spécialité

Le Collège royal a reconnu la médecine de la douleur comme nouvelle sous-spécialité de l'anesthésiologie, et la SCA et la Société canadienne de la douleur sont reconnues par le Collège royal comme sociétés spécialisées en médecine de la douleur. La médecine de la douleur, proposée comme discipline nécessitant une formation de deux ans se concentrant sur le traitement des personnes atteintes de douleur chronique ou aiguë, acceptera les résidents admissibles de plusieurs spécialités, notamment l'anesthésiologie, la neurologie, la rhumatologie, la psychiatrie et la réadaptation, la médecine d'urgence, la psychiatrie et la neurochirurgie.

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

Le Collège royal a nommé la D^{re} Patricia Morley-Forster à la tête d'un groupe de travail consacré à la médecine de la douleur, qui comprend la D^{re} Catherine Smyth en tant qu'observatrice officielle de la SCA. Ce groupe de travail fera progresser cette discipline en créant un Comité de spécialité et en définissant des normes spécifiques à la spécialité; à l'avenir, le groupe aura pour mission la création d'un Comité d'examen qui mettra au point le premier examen de certification de la spécialité.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Comité des spécialités du Collège royal au specialtycommittees@royalcollege.ca.



«La FCRA est une
des causes que j'appuie.
Je vous invite à en
faire autant.»



Dolores McKeen
Professeure agrégée
Université Dalhousie (N.-É.)

Notre profession
mérite une solide
fondation.

CARF

La Fondation canadienne de recherche en anesthésie

www.anesthesia.org/carf

Nouvelles de la FÉI SCA

Par D^r Franco Carli, FRCPC

Reconnaissance des contributions de D^{re} Enright

La nouvelle année a commencé sous de bons auspices. D^{re} Angela Enright, membre de notre Conseil, ancienne présidente de la FÉI SCA et présidente actuelle de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA), a été nommée Officier de l'Ordre du Canada, la plus haute distinction conférée à un citoyen ou une citoyenne de nationalité canadienne. Cette distinction reconnaît ses contributions exceptionnelles dans le domaine de l'anesthésiologie au Canada et dans les pays en voie de développement. Je suis convaincu que la communauté canadienne de l'anesthésie dans son ensemble se réjouit de cette annonce, qui reconnaît le travail des anesthésiologistes au Canada et à l'étranger. Félicitations, D^{re} Enright!

Projet au Rwanda

L'activité la plus importante de la FÉI SCA est toujours notre projet rwandais. Nos deux premiers résidents rwandais, les D^{rs} Bona et Paulin, qui ont passé six mois à Dalhousie en 2010, ont réussi l'examen national de spécialité et travaillent aujourd'hui comme anesthésiologistes au Centre Hospitalo Universitaire de Kigali. Deux nouveaux résidents rwandais, les D^{rs} Theoneste et Christian, viennent d'arriver à Halifax où ils demeureront jusqu'à la fin du mois de juin. Nous tenons à remercier nos collègues de Dalhousie pour leur générosité et leur engagement.



Il va sans dire que le programme rwandais avance bien grâce au travail de nos bénévoles et aux dons des membres de la SCA. Nous entamons la sixième année de cette mission de formation, et nous commençons à voir les fruits de notre travail. À l'heure actuelle, nous disposons d'un corps enseignant solide composé de huit anesthésiologistes rwandais, dont certains ont fait ou vont faire un *fellowship*, et qui s'impliquent dans l'enseignement et la supervision des résidents en anesthésie sur place. Nous espérons disposer de suffisamment de ressources humaines dans les années à venir pour couvrir tous les besoins des deux principaux hôpitaux à Kigali et Butare et d'autres centres majeurs de la périphérie.

Nous continuons à accepter des bénévoles pour l'année 2012 et les années suivantes. Veuillez faire preuve de générosité en



Cérémonie de remise des diplômes au Rwanda : (de gauche à droite) D^r Bona, D^r Paulin et D^r Jules

partageant vos connaissances avec ceux qui ont eu moins de chance que vous. Si un anesthésiologiste ou un résident est intéressé à passer au moins quatre semaines comme bénévole au Rwanda, veuillez m'en informer. (franco.carli@mcgill.ca).

Symposium de la FÉI SCA : les occasions de missions humanitaires

Cette année, le symposium de la FÉI SCA ('Les occasions de missions humanitaires') aura lieu à 17 heures le dimanche 26 juin au Club St Andrew's à Toronto. Le Conseil a décidé d'accueillir également les non-anesthésiologistes intéressés par les missions humanitaires. Le symposium sera suivi d'un apéritif et d'un dîner. D^{re} Alison Froese, de l'Université Queen's, qui est bénévole depuis de nombreuses années dans différentes régions de l'Asie, nous a fait l'honneur d'accepter d'être la conférencière invitée.

Cours annuel d'extension de la FÉI SCA / Dalhousie : du 21 au 25 mai

Le 4^e Cours annuel d'extension de la FÉI SCA/Dalhousie aura lieu du 21 au 25 mai à Halifax. Ce cours intensif a été mis sur pied afin d'aider les personnes qui désirent travailler dans des régions du monde où la fourniture de soins médicaux peut être un défi. Les professeurs invités à parler comprennent un panel national et international de bénévoles actifs qui souhaitent partager leurs connaissances et leurs expériences.

Aide à l'éducation de la FÉI SCA dans le cadre du programme de formation

Depuis janvier 2011, la FÉI SCA fournit une aide à l'éducation au programme de formation postdoctorale financé par la FMSA. Les anesthésiologistes des quatre coins du monde sont invités à travailler bénévolement dans les hôpitaux d'enseignement de Jérusalem-Est et de Cisjordanie. Le modèle de formation postdoctorale est semblable à celui que la FÉI SCA utilise au Népal et au Rwanda. Pour obtenir plus d'informations, veuillez contacter Mme Ruth Hooper au siège de la FMSA à Londres, Royaume-Uni (wfsahq@anaesthesiologists.org).

Donateurs



Fondation d'éducation internationale
Société canadienne des anesthésiologistes

Du 1^{er} mai 2009 au 30 avril 2010

Protecteurs (1 000 \$ et plus)

Fresenius Kabi Ltd.
OMA Section on
Anesthesiology
New Brunswick
Section of Anesthesia
The Academy of
Anesthesiology
Anthony Boulton
Francesco Carli
Thomas Coonan
Louise and Alan
Edwards Foundation
Angela Enright
Susan Ferreira
Christine Goossen
Brent Kennedy

Robert Blake
Richardson
John Scovil
Robert Seal
Paul Slavchenko
William Splinter
Sharon Wiens
Beverly Wilson

Leaders (500 \$ à 999 \$)

BC Anesthesiologists
Society
David Ansley
David Archer
John Aschah
Keith Banton
Pravin Batohi

Richard Chisholm
Jan Davies
Lynn Hansen
Patrick J Kelly
James Kim
Phillip Lalande
Christine Manning
Julien Marti
Robert Martinek
Kevin Nolan
Saifudin Rashedi
Eman Salem
Joan Stevenson

Supporteurs (250 \$ à 499 \$)

Laura Baker
Jean Bissonnette

David Boyle
Stephen Brown
Elizabeth Brydon
Julia Charles
Albert Christ
John Clark
David Cubitt
Jean-Yves Dubois
Alayne Farries
Brendan T Finucane
Elaine Forestell
Alison Froese
Raymer Grant
Jonathan Hooper
David Hughes
Alayne Kealey
Halina Kierasiewicz

Brian Knight
Indrani Lakheeram
Teddy Lim
Patricia Livingston
John Lucas
Robert MacNeil
Doug Maguire
Renwick Mann
Donald Miller
Gillian Moll
Beverly Morningstar
Andrew Nice
Susan O'Leary
Katherine Parlee
Barbara Pask
Annie Pharand
Bruce Ramsey

Sreevisara Ravinuthala
Eleanor Reimer
David Riddell
Mark Rosati
Martin Shine
Greg Silverman
Lesley Anne Sinclair
Aviva Stewart
Jennifer Szerb
Martin Talbot
Martin Van Der Vyver
Gaylord Wardell
Julie Williams
Davinia Withington
Desmond Writer
Raymond Yip

Amis (jusqu'à 249 \$)

Gregory Allen
John Allison
Paidrig Armstrong
Colin Bands
Richard Barker
Cynthia Baron
Michael Bautista
Mathieu Beaudry
James Beckstead
Grace Bergman
Claire Bernard
Harald Bettger
Jan Piotr Blachut
Jean Blier
Alison Brennan
Joy Brickell
Robert Brown
D Norman Buckley
Jessica Burjorjee
Michael Buss
Natalie Buu
Robert Byrick
Rod Cameron
Fiona Campbell
David Cannell
Jennifer Cant
Doreen Caplin
Douglas Carrie
Jan Carstoniu
Chi-Keung Chan
Samieh Chavoshi
John Chisholm
Marcus Coneys
Richard Cooper

Sylvain Cote
Ronald Crago
Cecilia De Guzman
Ama Degraft-Johnson
Kathryn DeKoven
Marc Derouin
Claire Dionne
Wojciech Dobkowski
George Doig
John Dolman
François Donati
Richard Doran
M. Joanne Douglas
Peter Duke
George Dumitrascu
Peter Duncan
Douglas DuVal
Grant Eckert
Charles Eckfeldt
Gordon Edwards
Robert Elliott
Dale Engen
Peter Farran
Mark Farrell
David Fermor
Nigel Findlay-Shirras
Barry Finegan
Allen Finley
Pierre Fiset
Ivor Fleming
William Flexer
Jocelyn Foran
Francois Fugere
Koto Furue
Magdi Gaid
Micheal Gallagher

Louise Gauthier
Nosakhare Gbinigie
Martin Giesecke
Eric Giffard
Marion Gould
Marianne Graham
Jeff Granton
Allison Gray
Ronald Gregg
Linda Hadley
Margaret Haig
John Anthony Allan
Hakes
Loretta Hansen
Donald Hickey
Ernie Hilderman
John Holmes
Kallie Honeywood
David Hook
Patricia Houston
Louise Jackson
Patricia Johnson
Thomas Johnson
Henri Joncas
Ismail Kaloul
Allaudin Kamani
Keyvan Karkouti
Ramona Kearney
Ian Keith
Robert J Kelly
Charles Knapp
Mark Kostash
Jean Kronberg
David Lardner
Denis Larochelle
Vynka Lash
Josee Lavoie

Edward Lazar
Susan Leacock
Kenneth LeDez
Mark Levine
Geraint Lewis
Mary Lin
Vance Logan
Theo Lombard
Frank Loy
Peter MacEwen
Wendy Macleod Inc
Gopal Makan
Vinod Malhotra
Pirjo Manninen
John Mansfield
Daniel Martin
Andrew Maykut
Robert Mazurka
Roderick McFadyen
Peter McGinn
David McKnight
Richard Merchant
Frédéric Mior
Lise Morin
David Morison
Brian Muirhead
John Murdoch
Vinod Nair
Howard Nathan
David Neilipovitz
Valerie Noel
Martha Ann O'Driscoll
Sue Olive
Elizabeth Oliver
Malone
Odell Olson
Noel O'Regan

Michael Page
Marie-Claude
Paradis
Lindsey Patterson
Anahi Perlas-Fontana
Everard M Phala
Thomas Pimblett
Harry & J Anne W
Pollett
William Pope
Bruce Prasloski
Brian Price
Jeremy Pridham
Jeffrey Rains
Yasmin Rajan
Roodal Ramchandrar
Desigen Reddy
Dennis Reid
Gordon Reid
Rick Retallick
John Riendl
Edwin Roberts
Barbara Roper
Peter Scoates
Guylaine Seguin
Gordon Sellery
Subash Sethi
Lorne Shaw
Shane Sheppard
Ramesh Shukla
Alexander J Shysh
Christopher Sims
Peter Slinger
Kari Smedstad
Kevin Smith
M Heather Smith
Robert Smyth

Peter Solomon
Salvatore Spadafora
Shean Stacey
John Stene
Tom Suhadolc
Michael Sullivan
Paul Syslak
Beata Szkup
Jean Taillefer
Hilary Taylor
Amy Thiele-Kuntz
Sean (John) Thomas
Kevin Joseph Torsher
David Twist
Suzanne Ulyot
Hamed Umedaly
Kristine Urmson
Mike Van Der Wal
F L Van Eenennaam
Janet Van Vlymen
C Brian Warriner
Marcin Wasowicz
Benigna Wawrzyszyn
Sally Weeks
Paul Westacott
John Wetherby
Robert Whyte
Anne Katling Wong
Isabel Woodhouse
Earl Wynands O C
Linda Wynne
H Clifford Yanover
Doreen Yee
Jorge Zamora

Rapports de recherche

Récipiendaire 2010 de la Bourse de recherche du Dr R-A-Gordon en sécurité des patients

Dr Gregory L Bryson, FRCPC
Hôpital d'Ottawa –
anesthésiologie,
Ottawa, ON



Récupération fonctionnelle et fardeau pour les soignants après une chirurgie chez la personne âgée

Projet de recherche

Le recrutement pour notre projet a débuté la semaine du 19 juillet 2010 au Campus Civic de l'Hôpital d'Ottawa, suivi par le recrutement au Campus Général la semaine du 16 août 2010. Le recrutement a été retardé sur ces deux sites, en partie à cause de la fermeture estivale des salles d'opération; toutefois, à la fin du mois de septembre, seules 4 paires patient/soignant sur les 47 identifiées ont consenti à participer au projet. Nous avons ajouté le Campus Riverside la semaine du 25 octobre. À la fin du mois de novembre, nous avons identifié 237 paires et obtenu le consentement de 11 des 120 paires patient/soignant requises.

Nous avons récemment soumis un amendement à notre étude qui, selon nous, améliorera le recrutement. À l'avenir, nous inclurons les patients subissant des chirurgies comparables dans les services de gynécologie et de neurochirurgie et les patients subissant une chirurgie dans notre unité de séjour de 23 heures (Soins de Chirurgie d'un jour). Étant donné que nombre de patients arrivent à leur évaluation préopératoire sans leurs soignants, nous éliminerons également le test MMSE des soignants. Ceci permettra de compléter par téléphone les instruments de l'étude. Il est intéressant de noter que 6 patients admissibles ont déclaré ne pas avoir de personne en particulier pour prendre soin d'eux après la chirurgie. Nous avons désormais l'intention d'évaluer le devenir fonctionnel des patients qui n'ont pas identifié de soignant, étant donné qu'ils représentent une population à risque importante et peu connue.

Autres remarques

J'aimerais terminer avec quelques remarques de l'un de nos premiers groupes de patient/soignant, quatre jours après une réparation d'une hernie inguinale. « Le fait de se lever du lit et de se coucher est affreusement douloureux. Aucune instruction n'a été donnée sur la façon de rendre cette activité douloureuse moins pénible. » Le soignant a déclaré que son père dépendait de lui « assez fréquemment », mais selon le patient, « son fils a consenti à l'aider mais n'aide pas autant qu'il le devrait ».

Le stress vécu par cette famille est évident. Grâce au soutien de la Société canadienne des anesthésiologistes, nous prévoyons que nous trouverons des cas semblables mettant en exergue les coûts cachés des chirurgies d'un jour. Nous avons hâte de vous faire part de nos découvertes.

Récipiendaire 2010 de la Bourse de recherche Dr Earl-Wynands-Fresenius Kabi

Dr^e Beverley A Orser, FRCPC
Université de Toronto,
Toronto, ON



Les convulsions associées aux antifibrinolytiques : mécanismes et stratégies de traitement

Ci-dessous, vous trouverez un résumé des progrès des études financées par la Bourse de recherche Dr Earl-Wynands-Fresenius Kabi.

Nos recherches font d'excellents progrès. Par exemple, le résumé ci-dessous sera soumis pour être présenté lors du Congrès annuel de la SCA en juin 2011. Plusieurs études en cours ne sont pas résumées ci-dessous, notamment une étude de caractérisation des effets de l'acide tranexamique (TXA) sur différents sous-types de récepteurs GABA_A et la neutralisation du bloc TXA des récepteurs GABA_A et des récepteurs de la glycine par différentes classes d'agents anesthésiques. Enfin, nous sommes en train de mesurer la concentration de TXA dans le liquide céphalo-rachidien chez plusieurs patients ayant reçu du TXA pendant une chirurgie cardiothoracique. Nous prévoyons que nos résultats ouvriront plusieurs nouvelles pistes de compréhension des mécanismes sous-jacents aux convulsions provoquées par les médicaments antifibrinolytiques et qu'ils permettront de mettre au point le premier traitement fondé sur ces mécanismes ainsi qu'une stratégie de prévention.

Toute suggestion qui pourrait faire progresser nos recherches est la bienvenue.

Récipiendaire 2010 de la Bourse de recherche SCA/GE Healthcare Canada en imagerie périopératoire

D^{re} Anahi Perlas Fontana, FRCPC
**Université de Toronto/
Hôpital Western de Toronto,
Toronto, ON**



Évaluation du volume gastrique par échoguidage au chevet du patient

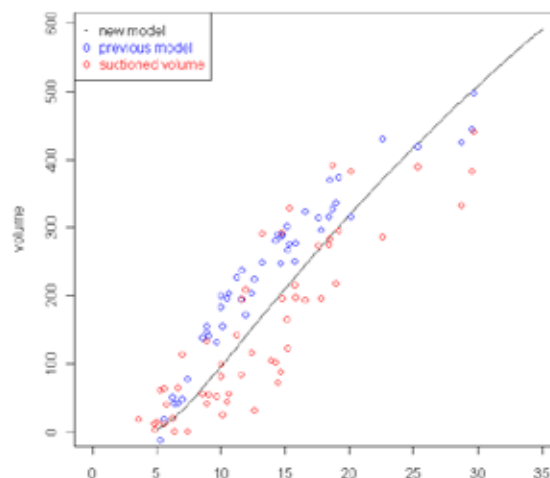
La validation d'un modèle mathématique à l'aide d'une gastroscopie

L'étude a reçu l'approbation du CER et nous sommes en train de recruter activement des patients. À ce jour, nous avons recruté 56 patients sur la taille totale de l'échantillon de 110. L'objectif de cette étude est de valider ou de réviser un modèle mathématique existant précédemment élaboré par notre groupe qui nous permet de prédire le volume de liquide gastrique selon la mesure d'une zone en coupe de l'antrum gastrique obtenue par examen par échoguidage 2D au chevet du patient. Nous testons actuellement notre modèle précédemment mis au point en le comparant à un « étalon or » d'aspiration du liquide gastrique sous vision directe pendant une gastroscopie.

Après un jeûne d'une nuit, les patients sont randomisés à ingérer un de six volumes différents connus de jus de pomme (0 mL, 50 mL, 100 mL, 200 mL, 300 mL ou 400 mL). Après l'ingestion, un examen ciblé par échoguidage de l'estomac est réalisé par un échographiste en aveugle, suivant un protocole de balayage normalisé. L'antrum est identifié et sa coupe documentée. Un volume de liquide gastrique « prédit » est calculé

selon notre modèle mathématique existant, puis comparé au volume aspiré pendant la gastroscopie. Les données intermédiaires de 56 patients suggèrent que le volume gastrique prédit et le volume aspiré sont corrélés de façon linéaire, mais que notre modèle précédent a tendance à surestimer le volume. Par conséquent, nous sommes en train d'ajuster un nouveau modèle mathématique afin de représenter de façon plus précise le volume gastrique « réel ».

L'illustration suivante compare le volume prédit à l'aide de nos deux modèles mathématiques, soit le modèle existant précédemment et le « nouveau » modèle. La ligne noire (correspondant aux prédictions faites à l'aide du nouveau modèle) est visiblement plus proche des cercles rouges (volume aspiré) que les cercles bleus (ancien modèle).



En résumé, le projet actuel financé par la Bourse en imagerie périopératoire de la SCA 2010 fait d'importants progrès vers son objectif, ayant recruté la moitié du nombre total de patients au cours des 6 premiers mois. Nous avons l'intention de présenter les résultats intermédiaires résumés ici lors du Congrès annuel de la SCA 2011 à Toronto. Nous prévoyons de compléter le recrutement d'ici la fin juin 2011, et nous réjouissons de mener ce projet à terme.

Nouvelles du Conseil d'administration

Déontologie

Le Conseil a approuvé un énoncé de principes portant sur les relations de la SCA avec l'industrie pour les activités agréées de DPC. L'expression « financé(e) par une subvention à l'éducation sans restrictions » sera utilisée pour décrire une activité éducative :

- qui est conforme aux directives de MDC du Collège royal;
- qui ne permet pas que les commanditaires soient rattachés à des séances en particulier;
- pour laquelle le comité de planification et les conférenciers ont un contrôle final sur le contenu éducatif.

La politique de la SCA sur les commandites de l'industrie d'activités agréées de DPC peut être consultée ici : <http://www.cas.ca/Francais/ressources-medicales>.

Planification du Congrès annuel

Le Conseil a approuvé un nouveau cadre de référence pour le Comité du Congrès annuel, reflétant cinq volets éducatifs : professionnel / ambulatoire (PA); cardio / critique (CC); douleur – chronique et régionale (PN); obstétrique / pédiatrie (OP); et neuro / fondements (NF). Une trousse d'orientation a été mise au point et remise aux chefs de section afin de les aider à organiser les séances du Congrès annuel.



Suite à la page 17

PPFC

La SCA et l'ACUDA ont réalisé conjointement un sondage d'Analyse des besoins auprès des membres de la SCA. Les résultats préliminaires indiquent que les méthodes préférées d'apprentissage sont les conférences, les ateliers pratiques, l'apprentissage en ligne et les activités de lecture. En ce qui touche au Congrès annuel de la SCA, les membres souhaiteraient y voir davantage de conférences présentant des comptes-rendus, d'ateliers et de discussions en petits groupes, ainsi qu'un contenu plus pertinent pour les anesthésiologistes pratiquant dans un cadre communautaire.

Gagnants d'iPAD

Félicitations à D^{re} Koto Furue (Montréal, QC) et à D^r Chong-Jet Tan (Toronto, ON), qui ont tous deux remporté un iPad.

Sondage RHS

Le D^r Dale Engen a fait circuler 274 sondages au début du mois de janvier. À ce jour, nous avons reçu des réponses de 84 (31 %) personnes, dont 18 (25 %) travaillant dans des centres de santé universitaires et 55 (75 %) dans des centres communautaires. L'étude est en cours.

Médecine de la douleur

La D^{re} Catherine Smyth a été nommée observatrice officielle de la SCA dans le groupe de travail du Collège royal sur la médecine de la douleur.

Route d'évaluation par la pratique jusqu'à la certification

Le Collège royal est en train d'établir une Route d'évaluation par la pratique (REP) pour les diplômés en médecine étrangers licenciés au Canada et pratiquant une spécialité depuis deux ans au moins sans certification de FRCPC. Cette évaluation comporterait une composante de DPC et de délivrance de titres et de certificats, et serait suivie par un examen (Route A) ou une évaluation dans la pratique (Route B) menant à la certification. Le Conseil de la SCA n'endosse pas la REP du Collège royal pour une certification sans examen (Route B).

Journal canadien d'anesthésie

Le JCA bat des records concernant son Facteur d'impact, le volume d'articles soumis, la circulation de la revue et sa portée internationale. Le contenu rédactionnel est rigoureux,

et l'année 2010 sera retenue pour la publication du Guide d'exercice de l'anesthésie 2010 de la SCA (numéro de janvier) et des Normes internationales de la FMSA (numéro de novembre). La fréquence de publication des modules de DPC a augmenté et se chiffre actuellement à 4 modules par année, et les résultats du Sondage auprès des lecteurs de 2010 a indiqué que la majorité des répondants étaient très satisfaits du contenu rédactionnel. Reflétant la croissance continue du *Journal*, le JCA a récemment été ajouté à la base de données de *Science Watch*.

Tous les articles soumis au JCA sont analysés pour détecter les cas de plagiat. CrossCheck, l'outil utilisé par le JCA et nombre d'autres revues, est un outil très sensible qui nécessite une évaluation du contenu éditorial de chaque article :

- La publication frauduleuse, bien que peu répandue, transcode la littérature médicale et n'est pas facile à identifier.
- Les formes courantes de publication frauduleuse sont le plagiat, la fabrication de données, la falsification de données, et la rédaction 'anonyme' (*ghost-writing*).
- La publication frauduleuse même d'un seul article peut avoir un impact négatif sur le bilan scientifique.
- Les cas de mauvaise conduite scientifique doivent être traités par les institutions pertinentes et le bilan scientifique doit être révisé.

Les détails d'une enquête portant sur la fabrication de données apparaissant dans plusieurs revues peuvent être consultés ici :

http://www.cas.ca/Francais/Page/Files/270_Joint%20Statement_final_FR.pdf

Forum des divisions

Les représentants des divisions se sont rencontrés hors du cadre de la réunion du Conseil afin de créer un nouveau « Forum des divisions ». Ce forum a pour but de favoriser les échanges d'idées et d'intérêts communs entre les divisions en toute liberté, tout en permettant au Conseil de se consacrer à la mission nationale de la Société. Le Forum des divisions a été bien reçu et continuera de se rencontrer avant chaque réunion du Conseil.

FAIRE REVIVRE LE PASSÉ AUJOURD'HUI : Rejoignez le Comité des archives et artefacts de la SCA

Récemment, le Comité des archives et artefacts de la SCA a été très actif. Afin de poursuivre cet élan, nous avons besoin de nouveaux bénévoles. Si vous êtes intéressé par l'histoire et les artefacts de notre profession, nous vous invitons à rejoindre le comité. Veuillez communiquer avec Joy Brickell au 416-480-0602 (poste 20) ou à adminservices@cas.ca.





Australian Society of Anaesthetists 2011 National Scientific Congress 8-11 September Sydney Convention and Exhibition Centre

- Renowned international and Australian speakers
- Industry-sponsored plenary sessions with international speakers
- Workshops and PBLDs on a wide range of topics
- Exciting social program

Sydney in September offers great weather and a multitude of excellent restaurants, cultural and entertainment opportunities as Australia's premier city and tourist destination.

The theme of the meeting is “*Green and Growing*” to match the increasing environmental awareness among anaesthetists and the wider community.

www.asa2011.com

