



Message de la présidente



Chères collègues, chers collègues,

C'est un honneur et un privilège d'occuper les fonctions de présidente de la SCA et je suis très excitée à l'idée d'aller de l'avant avec les priorités de notre Société au cours des deux prochaines années. Je dois remercier le D^r Rick Chisholm, président sortant, et je serai heureux de profiter de ses conseils pendant la durée de mon mandat. La D^{re} Susan O'Leary a démissionné de ses fonctions de trésorière et occupe maintenant le poste de vice-présidente, et le D^r Sal Spadafora continue d'occuper le poste de secrétaire. Veuillez souhaiter la bienvenue au D^r Douglas DuVal, qui se joint au Conseil d'administration à titre de trésorier et qui complète notre équipe à la haute direction.

Au cours de son mandat, le D^r Rick Chisholm est devenu un champion en matière de travail auprès du gouvernement pour discuter des pénuries de médicaments et de leur gestion. Il continuera de s'occuper de ces travaux pour le compte de la SCA et à offrir son leadership pour établir les priorités stratégiques des cinq prochaines années. Rick a également joué un rôle essentiel dans le renforcement des relations entre l'Association canadienne des départements universitaires d'anesthésiologie (ACUDA) et le Comité des spécialités du Collège royal. En travaillant avec ces deux groupes, la SCA est devenue un grand défenseur d'une formation et d'une accréditation appropriées afin d'exercer de façon sécuritaire au Canada.

Je souhaite remercier le D^r Pierre Fiset, ancien président, qui quittera l'équipe de direction de la SCA en septembre. Pierre a servi le Conseil d'administration de la SCA de nombreuses façons, notamment à titre de président du Comité du Congrès annuel, du Comité de recherche, du Comité des professions paramédicales, du Groupe de travail sur les professions paramédicales et, au cours de son mandat au Comité exécutif, a su l'aider à mener à bien des enjeux importants, par exemple la rédaction de l'exposé de principe de la SCA sur l'éducation et le rôle des assistants en anesthésie.

Le Conseil d'administration de la SCA organisera une retraite en novembre au cours de laquelle nous discuterons de deux importants projets. Le D^r Daniel Chartrand, président du Comité sur la sécurité des patients, dirigera un groupe de travail visant à rédiger des recommandations concernant un registre sur la sécurité des patients en anesthésie pour le Canada. Nous concluons également un partenariat officiel avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients et sommes heureux de leur soutien à cet important projet. Les D^{rs} Daniel Bainbridge, président du Comité du Congrès annuel, et Susan O'Leary offriront leur leadership au Comité du Congrès annuel pour la préparation de recommandations concernant l'orientation future du Congrès annuel, pour faire en sorte qu'il réponde de façon optimale aux besoins en formation de nos membres.

Je veux saisir cette occasion pour remercier le D^r William Splinter, président du Comité du Congrès annuel depuis juin 2008. Sous sa gouverne, un grand nombre d'excellents changements novateurs ont été apportés au format du Congrès annuel et de nouveaux éléments y ont été ajoutés.

Je désire remercier tous ceux qui consacrent leur temps de façon bénévole à la direction, au Conseil d'administration, aux comités et aux sections de la SCA. Ce temps que vous accordez et le travail que vous accomplissez sont infiniment précieux.

Ce sera pour moi une grande joie de servir la SCA au cours de ma présidence et de travailler avec vous, membres de la Société.

D^{re} Patricia Houston FRCPC
Présidente, SCA



Apprentissage, réseautage et découverte de la ville de Québec!

Congrès annuel 2012 de la SCA

Le Congrès annuel de 2012 à Québec fut un énorme succès à tous les niveaux. Grâce au travail sans relâche du Comité du Congrès annuel, le programme scientifique étendu, l'exposition commerciale très courue, le marathon de la FCRA et les diverses activités sociales ont reçu d'excellents commentaires de la part des participants. Merci à tous ceux qui ont contribué à ce superbe événement!

Société canadienne des anesthésiologistes • www.cas.ca

Leadership innovant et excellence en anesthésiologie, soins périopératoires et sécurité des patients

Dans ce numéro

Message de la présidente	1
Apprentissage, réseautage et découverte de la ville de Québec!.....	1
Gagnants du concours Passeport pour Calgary	2
Merci à nos exposants.....	2
Symposium maintenant disponible sur le site web de la SCA	2
Le programme d'auto-évaluation du Journal canadien d'anesthésie — DPC en ligne.....	3
Hommage aux lauréats à l'occasion du Congrès annuel de la SCA	4
Rapport de L'ACUDA	5
En quête d'excellence.....	6
La FCRA reçoit une généreuse dotation de la D ^{re} Diane Biehl	8
Présentation du D ^r Douglas DuVal à titre de trésorier de la SCA	8
Nouvelles du Conseil d'administration.....	9
Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse : rapports d'activité.....	9
Le rapport annuel 2011 de la SCA et le rapport du vérificateur sont maintenant en ligne.....	9
Subventions de fonctionnement - Programme de recherche de la SCA	11
Première utilisation de l'éther divinyle chez les humains	13
Nouvelles de la FÉI SCA	15
La FÉI SCA appuie SAFE (Safer Anaesthesia from Education), le cours d'anesthésie obstétricale et le Réseau d'exercice de l'anesthésie pour améliorer la santé des mères au Rwanda	15
Donateurs FÉI SCA	17



Les photos de 2012 se trouvent à l'adresse : http://www.pinpointnationalphotography.com/gallery_cas.php

Directives pour télécharger les photos : Avec la souris, faites un clic droit sur la photo de votre choix.

Si vous souhaitez obtenir une photo en haute résolution ou un jeu de photos, veuillez noter le numéro des photos que vous voulez et faites parvenir votre demande par courriel à l'adresse webservices@cas.ca

Les enregistrements vidéo des séances choisies du Congrès annuel se trouvent à l'adresse : <http://www.cas.ca/English/2012-Annual-Meeting-videos>

Gagnants du concours Passeport pour Calgary

Les exposants du Congrès annuel de la SCA de 2012 ont contribué à une cagnotte caritative destinée à une oeuvre de charité et les recettes ont été réparties entre la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) et le Fondation d'éducation internationale de la SCA (FÉI SCA). On a remis aux délégués un passeport de la FCRA ou de la FÉI SCA, qu'ils devaient faire estampiller par les exposants des kiosques qu'ils visitaient.

La fondation comptant le plus grand nombre de passeports remplis a remporté 75 % de la cagnotte, et l'autre société 25 %. Les délégués couraient la chance de remporter des prix incluant une inscription complète gratuite au Congrès annuel de la SCA de 2013 à Calgary et des cartes cadeaux dans des hôtels et restaurants.

Oeuvre de charité : FÉI SCA

Premier prix : D^{re} Liz Ling, Dundas (Ontario)

Deuxième prix : D^{re} Johanna Dickie-Clark, Vancouver Ouest (C.-B.)

Troisième prix : D^r Doug Crawford, Barrie (Ontario)

Merci à nos exposants

La SCA est très heureuse d'annoncer qu'un montant de 2 400 \$ a été amassé pour la cagnotte caritative à Québec.

Un merci particulier à tous les exposants du Congrès annuel de 2012 qui ont contribué à la cagnotte – nous vous sommes sincèrement reconnaissants de votre appui!

Symposium maintenant disponible sur le site web de la SCA

- Au cours de son Congrès annuel de juin 2012 à Québec, la Société canadienne des anesthésiologistes a tenu un Symposium sur la sécurité des patients. Vous pouvez trouver les fichiers du symposium à l'adresse : <http://www.cas.ca/English/Symposium-2012>.

Conseil d'administration 2012–2013

Membres

Présidente	D ^{re} Patricia L Houston, Toronto
Président sortant	D ^r Richard Chisholm, Fredericton
Vice-présidente	D ^{re} Susan O'Leary, Outer Cove
Secrétaire	D ^r Salvatore Spadafora, Toronto
Trésorier	D ^r Douglas DuVal, Edmonton

Représentants des divisions

Colombie-Britannique	D ^r James Kim, Vancouver
Alberta	D ^r Michael Cassidy, Calgary
Saskatchewan	D ^r Neethra (Mark) Arsiradam, Prince Albert
Manitoba	D ^r Jay Ross, Winnipeg
Ontario	D ^r David Neilpovitz, Ottawa
Québec	D ^r François Gobeil, Boucherville
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 ^r Stephan Crummey, St Philips
Représentante des résidents	D ^{re} Meghan O'Connell, Calgary
Président de l'ACUDA (membre d'office)	D ^r Davy Cheng, London
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, Aurora

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

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

Nouveau module de DPC : Professionnalisme basé sur les compétences en anesthésiologie (septembre 2012)

Également disponibles :

- La prise en charge des liquides et des vaso-presseurs pour la césarienne effectuée sous rachianesthésie (juin 2012)
- Delirium postopératoire : facteurs de risque et prise en charge (mars 2012)
- La prise en charge des voies aériennes chez le patient présentant une instabilité potentielle de la colonne cervicale (décembre 2011)
- La prise en charge de l'anesthésie des patients avec une masse médiastinale antérieure (septembre 2011)
- Évaluation et traitement de l'anémie préopératoire (juin 2011)
- Le contrôle périopératoire de la glycémie : vivre à une époque d'incertitude (mars 2011)
- L'échoguidage : un outil utile pour localiser l'espace péridural chez les patientes en obstétrique (décembre 2010)

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/Membres/modules-de-DPC>

Effectuer avec succès chaque module du programme d'évaluation, les lecteurs pourront déclarer quatre heures de développement professionnel continu (DPC) en vertu de la section 3 des options de DPC, pour un total de 12 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 ces modules de développement professionnel continu est rendue possible grâce à des bourses éducatives sans restriction de nos partenaires de l'industrie :



COVIDIEN

positive results for life™



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA



FRESENIUS
KABI

FÉLICITATIONS à la D^{re} Angela Enright, récipiendaire du prix Nicholas M Greene, M.D. 2012 de l'American Society of Anesthesiologists (ASA) pour sa remarquable contribution humanitaire!

Ce prix souligne l'engagement de la D^{re} Enright en matière d'aide humanitaire et de secours aux sinistrés, ainsi que ses contributions à l'anesthésie et à la formation. Le Comité d'assistance humanitaire internationale a également souligné le « travail remarquable » accompli par la D^{re} Enright ainsi que le « sacrifice unique » qu'elle a fait en se mettant au service des autres dans la communauté internationale.

La D^{re} Enright recevra ce prix dans le cadre de la séance d'ouverture du Congrès annuel 2012 de l'ASA à Washington D.C., le samedi 13 octobre de 9 h 15 à 10 h 15.

Hommage aux lauréats à l'occasion du Congrès annuel de la SCA

Depuis la parution du numéro de juin d'*Info Anesthésie* – dans lequel nous annonçons les lauréats de la Médaille d'or (D^r Francesco Carli), du Prix d'excellence en enseignement clinique (D^{re} Mary Ellen Cooke) et le Prix de mérite en recherche (D^r Scott Beattie) ainsi que les subventions de fonctionnement du Programme de recherche, les bourses de recherche en sous-spécialités et bourses de fonctionnement ouvertes, d'autres lauréats ont maintenant été honorés. Félicitations à tous!

Membres émérite

En reconnaissance de leurs apport important à l'anesthésiologie



D^r David Bevan
Huntsville (Ontario)



D^{re} Joan Bevan
Huntsville (Ontario)

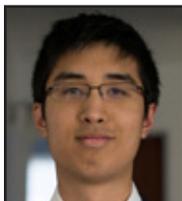
Récipiendaires des Prix de l'étudiant(e) en médecine

Sensibiliser les étudiant(e)s en médecine à la spécialité de l'anesthésiologie et au rôle des anesthésiologistes dans les soins de santé.

Première position : 1 000 \$

Andrew Wei

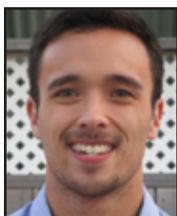
Université de Sherbrooke,
Sherbrooke (Québec)
Environmental Effects of Waste
Anaesthetic Gases



Deuxième position : 500 \$

Andrew Tse

Université McMaster, Hamilton (Ontario)
On the Pulse of Patient Safety: Anesthesiology's Approach to Reducing Medical Error



Troisième position : 250 \$

Sara Horne,

Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta)
Beyond the Operating Room.
A Chronicle of the Evolving Role of the Anesthesiologist in Patient Care



Ce qui suit sont les prix des résumés de réunions annuelles et y compris les prix pour les meilleurs articles à la page suivante :

Concours oral de recherche Richard-Knill

D^{re} Mrinalini Balki

Hôpital Mount Sinai et Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Carbetocin vs Oxytocin: In-Vitro Contractions in Oxytocin Pre-Treated Myometrium



Concours oral des résidents

Première position :

D^r Gregory Kostandoff

Université McMaster, Hamilton (Ontario)

Predictors of Unanticipated Admission Following Ambulatory Surgery

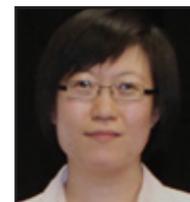


Deuxième position :

D^{re} Louise Sun

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

Post-Operative Tracheostomy and Cardiac Surgical Site Infection



Troisième position :

D^r Alexander Gregory

Université de Calgary, Calgary (Alberta)

Echocardiographic Assessment of Aortic Compliance and its Relation to Left Ventricular Diastolic Dysfunction Using Speckle Tracking Imaging: An Observational Study



Prix pour les meilleurs articles

Anesthésie ambulatoire : 500 \$

D^{re} Natalie Clavel

Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

Caregiver Burden after Ambulatory Surgery in the Elderly



Education et simulation en anesthésie : 500 \$

D^r Fahad Alam

Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Using Novel Podcast Technology to Enhance Knowledge Acquisition



Anesthésie obstétricale : 1 000 \$

D^{re} Caitriona Murphy

Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Ultra-Low Compared to Higher Concentration Epidural Local Anesthetic Solutions in Labor: A Meta-Analysis



Anesthésie pédiatrique : 500 \$

D^{re} Joy Sanders

Anesthésiologie et anesthésie pédiatrique, pharmacologie et thérapeutique, Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique et Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique)

Serum Levels of Oral Morphine in Children



Prix CVT Raymond-Martineau : 1 000 \$

D^{re} Tenille Ragoonanan

Réseau universitaire de santé et Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Cardiac Complications in Post-PCI Patient Undergoing Non-Cardiac Surgery



Anesthésie régionale et douleur aiguë : 500 \$

D^r Naveed Siddiqui

Hôpital Mount Sinai et Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Hand Washing Technique for Epidurals – Effect on Reduction of Contamination Risk



Prix Ian-White de sécurité des patients : 500 \$

D^{re} Limei Zhou

Réseau universitaire de santé et Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Parameters from Pre-Operative Nocturnal Oximeter Predicting Post-Operative Complications



Rapport de L'ACUDA

par la D^{re} Audrey Peng, FRCPC, présidente du Comité d'ECDC de l'ACUDA

À la réunion du Comité de l'ECDC de l'ACUDA qui s'est déroulée à Québec en juin dernier, les membres ont eu la chance d'en apprendre davantage sur la façon d'accumuler des crédits pour le programme de maintien du certificat (MDC) du Collège royal, auquel on a apporté quelques changements l'an dernier. Voici certains des points intéressants soulevés au cours de nos discussions :

- En vertu du nouveau programme de MDC, l'obtention de crédits pour la lecture d'articles de magazine est passée à un format « par article », dans lequel chaque article lu équivaut à un crédit aux termes de la section 2. Bien que la déclaration de lecture d'un article de magazine prenne maintenant un peu plus de temps, nous encourageons les participants au MDC à continuer de déclarer cette activité et toutes les autres activités éducatives pour assurer un aperçu exact des activités.
- À moins d'avis contraire, les cours ATLS et ACLS doivent être déclarés comme des stages aux termes de la section 2 du programme de MDC, à un taux de deux crédits par heure.
- Le Département d'anesthésie de l'Université Dalhousie a créé des fichiers balado de ses visites auprès des patients. Ces fichiers sont offerts gratuitement sur iTunes et se nomment « Dalhousie CDHA IWK Anesthesia Grand Rounds ». Bien que le fait d'assister à des visites auprès des patients soit considéré comme une activité aux termes de la section 1 (apprentissage collectif), écouter un fichier balado de visites auprès des patients est considéré une activité aux termes de la section 2 (auto-apprentissage), puisque la discussion de groupe est impossible avec le fichier balado. Il est possible d'obtenir un demi-crédit par activité en écoutant un fichier balado.
- La participation aux comités éducatifs comme le comité de l'ACUDA est considéré une activité d'apprentissage liée aux systèmes et peut représenter 15 crédits de MDC aux termes de la section 2 par comité par année.
- Nous encourageons les participants au MDC à réaliser des activités pouvant être déclarées aux termes de la section 3, la catégorie évaluation, puisque la déclaration de ces activités deviendra probablement obligatoire dans un avenir rapproché.
- Il est possible de collaborer à des activités pour obtenir des crédits pour le MDC. Par exemple, quelqu'un peut obtenir des crédits aux termes de la section 3 à un taux de trois crédits par heure en effectuant une vérification de dossiers et en donnant de la rétroaction à leurs collègues. Une personne qui reçoit la rétroaction peut ensuite se servir de cette information pour préparer un projet d'apprentissage personnel, qui peut être déclaré comme activité aux termes de la section 2 à un taux de deux crédits par heure.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le programme MDC en ligne à l'adresse www.royalcollege.ca/moc. Vous trouverez des renseignements sur MAINPORT, le système de rapport en ligne, ainsi qu'une liste d'éducateurs en développement professionnel continu (DPC) en ligne à l'adresse www.royalcollege.ca/mainport. Vous pouvez communiquer avec les éducateurs de DPC pour qu'ils répondent à vos questions concernant le programme de MDC et MAINPORT.

Vous pouvez également adresser vos demandes de renseignements sur le MDC ou MAINPORT par courriel à l'adresse cpd@royalcollege.ca.

En quête d'excellence

« En posant la candidature d'un collègue par le biais du Programme de bourses et subventions de la SCA, vous nous aidez à reconnaître collectivement l'excellence. Je ne vois pas meilleur moyen de mettre en valeur les efforts d'autrui au moment où nous célébrerons leurs réalisations à Calgary en juin 2013. Joignez-vous à nous! »

D^r Richard Bergstrom, président du Comité des services aux membres de la SCA

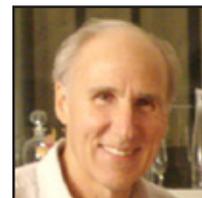
Connaissez-vous quelqu'un dont l'énergie, le leadership, l'ingéniosité et les réalisations vous ont inspiré? Posez la candidature de cette personne à un prix pour souligner sa contribution à l'anesthésiologie. Les prix couvrent un large éventail de réalisations, notamment la Médaille d'or, le Prix de mérite en recherche, le Prix d'excellence en enseignement clinique, le Prix d'excellence en pratique clinique, le Prix de jeune éducateur et le Prix de membre émérite.

Témoignage des lauréats de 2012!

MÉDAILLE D'OR : D^r Francesco Carli, Montréal (Québec)

Je suis extrêmement honoré d'avoir reçu la médaille d'or 2012.

Ce prix représente mes réalisations professionnelles dans plusieurs domaines – éducation internationale, innovation clinique, milieu universitaire et recherche. Il est toutefois impossible de recevoir un prix simplement pour soi. Derrière ce prix se cache beaucoup plus. Vous devez vous entourer de gens pour pouvoir vous épanouir et évoluer. Si j'ai pu obtenir ce prix, c'est grâce à de merveilleux collègues, mentors et étudiants dont j'ai fait la connaissance et avec qui j'ai travaillé au fil des années, et qui représentent vraiment de quelle manière j'ai pu profiter de la sagesse, des connaissances et de la collégialité d'autrui. Ce prix est vraiment le résultat d'un effort de collaboration.

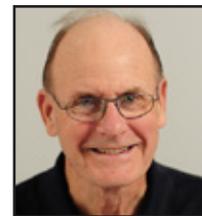


MEMBRE ÉMÉRITE : D^r David Bevan, Huntsville (Ontario)

Nous sommes la première équipe mari-femme à recevoir ensemble un prix de membre émérite. Au cours de nos carrières respectives, Joan et moi avons beaucoup fait ensemble (pharmacologie neuro-musculaire) et beaucoup séparément (l'engagement de Joan pour l'éthique en recherche et le mien pour l'administration). Les occasions où nous avons reçu des prix simultanément sont très rares, alors ce prix prend une valeur très particulière.

Recevoir le titre de membre émérite est, je crois, une reconnaissance de notre temps passé au Canada depuis notre arrivée en provenance d'Angleterre en 1978. J'étais très surpris de constater le nombre peu élevé de membres émérites existants, et ce fut très flatteur de recevoir ce titre, qui donne un joli plus à la « vie ».

Je trouve merveilleux que la SCA maintienne un intérêt envers ses membres en leur accordant une reconnaissance à différents moments au cours de leurs carrières. La reconnaissance qu'apporte le titre de membre émérite est très personnelle et nous remercions nos amis et collègues qui ont eu la délicate attention de poser notre candidature.



MEMBRE ÉMÉRITE : D^{re} Joan Bevan, Huntsville (Ontario)

Je me fais l'écho de David et j'ajoute qu'il était plutôt agréable de recevoir une reconnaissance à titre de membre émérite.

Je me suis intéressée au long chemin parcouru par les femmes en médecine. Il est très positif de voir nos amies recevoir des prix, par exemple Mary Ellen Cooke, et diriger notre spécialité au Canada et à l'échelle internationale, comme Angela Enright, Joanne Douglas, Beverley Orser et Patricia Houston. Je repense à ma propre carrière en ressentant de la fierté pour l'influence des femmes en anesthésiologie.



PRIX D'EXCELLENCE EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE : D^{re} Mary Ellen Cooke, Toronto (Ontario)

J'ai toujours aimé enseigner et j'ai toujours travaillé fort pour le faire, mais je ne me suis jamais beaucoup souciée de ma réputation. Maintenant que j'ai commencé à recevoir quelques prix au cours des dernières années, j'éprouve un sentiment partagé! Je suis enchantée que mes collègues et étudiants aient fait l'effort de me reconnaître, mais j'éprouve également un sentiment de crainte : cette bonne réputation que je semble avoir acquise relève du domaine public et je me dois d'être à la hauteur! Recevoir ce prix ne signifie pas que je peux me reposer sur mes lauriers!

Mes enseignants et mentors chéris et favoris incluent non seulement des anesthésiologistes, mais également mes parents – un chirurgien et une physicienne et anatomiste, tous les deux enseignants en médecine primés et toujours très actifs à 87 et 98 ans. Lorsque je repense à mes enseignants à l'école primaire, leur point commun était de nourrir de grandes attentes envers nous. À ce jour, j'ai moi aussi de grandes attentes envers mes étudiants, et je crois que cela aide à faire ressortir le meilleur d'eux-mêmes.



Pour de plus amples renseignements sur le processus de mise en candidature pour 2013, visitez le site Web de la SCA et rendez-vous à la section « Subventions et Bourses ».

« Le merveilleux cadeau offert par Diane Biehl à la FCRA fera une grande différence dans la façon dont nous soignons les patients. Le monde devrait pouvoir compter sur plus de gens comme Diane. La FCRA est l'une des causes qui me tiennent à cœur. Faites-en l'une des vôtres. »



Dr Hilary P. Grocott
Professeur d'anesthésiologie et de chirurgie
Université du Manitoba

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hilary Grocott', written over a thin horizontal line.

Notre profession
mérite une solide
fondation.

CARF

Canadian Anesthesia Research Foundation
La Fondation canadienne de recherche en anesthésie

www.anesthesia.org/carf

La FCRA reçoit une généreuse dotation de la D^{re} Diane Biehl

La Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA) est heureuse d'annoncer qu'elle a reçu son premier legs. La D^{re} Diane Biehl de Winnipeg (Manitoba) a légué un don en toute propriété à la FCRA. Un fonds de dotation sera créé à son décès pour aider au financement de la recherche en anesthésie obstétricale, en anesthésie générale ou en contrôle de la douleur.

À titre de membre fondatrice de la section d'anesthésie obstétricale de la Société canadienne des anesthésiologistes en 1978 et en raison de son engagement à long terme auprès de la SCA, la D^{re} Biehl comprend l'importance du financement pour lancer la carrière de chercheurs cliniques canadiens en anesthésiologie.

La D^{re} Diane Biehl est diplômée de l'Université du Manitoba, où elle a obtenu son diplôme en médecine en 1969. Après son internat et une année en pédiatrie, elle a exercé dans le Nord de l'Ontario pendant deux ans, puis est revenue terminer sa spécialité en anesthésiologie à l'Université du Manitoba.

La D^{re} Biehl est devenue membre du Département d'anesthésie de l'Hôpital général St-Boniface et chef de section en anesthésie obstétricale pour cet hôpital. Pendant ce temps, elle a poursuivi ses activités cliniques et en science fondamentale, et a travaillé à l'unité d'obstétrique à l'hôpital et au « laboratoire d'études sur les moutons » de la faculté de médecine.

En 1987, la D^{re} Biehl a été nommée chef du Département d'anesthésie de l'Hôpital général St-Boniface, poste qu'elle a occupé pendant six ans. Elle est ensuite passée au bureau du doyen de la faculté de médecine pour devenir doyenne associée de la formation médicale postdoctorale pour l'Université du Manitoba. Elle a pris sa retraite de ce poste en 1999.

La D^{re} Biehl est fière d'être l'une des membres fondateurs de la section d'anesthésie obstétricale de la Société canadienne des anesthésiologistes en 1978. En 1988, elle est devenue membre du Comité des affaires scientifiques de la SCA et a présidé ce comité de 1991 à 1993. La D^{re} Biehl a de plus occupé le poste de trésorière de la Société canadienne des anesthésiologistes de 2001 à 2007. Elle a également siégé à des comités du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

La D^{re} Biehl ainsi que Nancy Steuber, de Steuber Financial (Winnipeg), ont uni leurs forces pour créer sa dotation à la Fondation canadienne de recherche en anesthésie.

Montrez votre soutien à la profession et soyez un architecte de l'avenir. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à l'adresse : anesthesia.org/carf/plannedgiving.html



Présentation du D^r Douglas DuVal à titre de trésorier de la SCA



Le D^r DuVal est diplômé de l'Université du Manitoba. À la suite d'un internat à l'Hôpital d'Ottawa, Campus Civic, et d'une formation de base en anesthésie au Manitoba, il a passé deux ans en pratique générale et en anesthésiologie à Churchill (Manitoba).

Après être retourné à Winnipeg pour terminer une spécialité en anesthésiologie, le D^r DuVal s'est ensuite installé dans les centres hospitaliers de l'Université d'Alberta à Edmonton. Dans les années qui ont suivi, il a été directeur du programme d'anesthésiologie de l'Université d'Alberta, et membre du Comité de spécialité et du Conseil d'examen du Collège royal. Il a par la suite exercé une pratique élargie de l'anesthésie adulte dans la plupart des hôpitaux de la région d'Edmonton, et il passe maintenant la majeure partie de son temps à l'hôpital de la collectivité de Sturgeon, où il occupe le poste de chef du service d'anesthésie.

Le D^r DuVal est également membre de plusieurs comités de l'Association médicale de l'Alberta (AMA), notamment le Comité consultatif sur les honoraires, et a représenté l'AMA au Comité provincial du barème des prestations médicales. Il a fait partie, pendant deux mandats, de l'équipe de direction de la Section d'anesthésiologie de l'Association médicale de l'Alberta, au cours desquels il a représenté l'Alberta auprès du Conseil d'administration de la Société canadienne des anesthésiologistes. Son plus récent mandat s'est terminé en août 2012. Depuis 2010, le D^r DuVal est coprésident du Comité d'économie médicale de la SCA.

Le D^r DuVal est marié à Monique, qui possède une formation d'infirmière aux soins intensifs et qui a travaillé pendant plusieurs années en finances aux services de santé de l'Alberta. Le couple a quatre enfants maintenant adultes et les activités de loisirs, bien que trop peu fréquentes, incluent habituellement les montagnes, les lacs et des voyages occasionnels.

À venir....

Du 29 octobre au 2 novembre 2012

Séminaire automnal d'anesthésiologie à Hawaï de la Société californienne des anesthésiologistes

Pour de plus amples renseignements, consultez le site

www.csaqh.org/CMEevents

Nouvelles du Conseil d'administration

Cérémonie en l'honneur des anesthésiologistes nouvellement certifiés

Le Conseil d'administration a approuvé l'idée d'une cérémonie d'accueil des anesthésiologistes nouvellement certifiés dans le cadre du Congrès annuel. En plus de participer à la cérémonie, le certifié profitera d'une adhésion d'un an gratuite à la SCA et recevra un billet lui permettant d'assister au Dîner du président.

Médecine palliative

La SCA appuie la demande faite au Collègue royal des médecins et chirurgiens du Canada visant à créer une nouvelle sous-spécialité en médecine palliative vers laquelle l'anesthésiologie serait une voie d'entrée.

Nouveau trésorier à la SCA

À la suite de l'élection de la D^{re} Susan O'Leary au poste de vice-présidente, le Conseil d'administration a nommé le D^r Douglas DuVal afin qu'il termine le mandat de la D^{re} O'Leary à titre de trésorier de septembre 2012 à août 2013.

Entente de partenariat entre la SCA et l'ICSP

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a été créé par Santé Canada en 2003 en même temps que le Comité sur la sécurité des patients de la SCA. Le premier président de l'ICSP fut le D^r John Wade, un anesthésiologiste ayant également siégé à titre de membre correspondant au Comité sur la sécurité des patients de la SCA. Les deux organismes collaborent dans plusieurs secteurs :

- La SCA est membre votant de l'ICSP (dans la catégorie Organismes nationaux)
- L'ICSP compte un membre correspondant au Comité sur la sécurité des patients
- L'ICSP antérieurement hébergé sur son site Web les enregistrements audio du Symposium sur la sécurité des patients qui se déroule dans le cadre du Congrès annuel de la SCA.

De plus, l'ICSP a offert pendant plusieurs années une commandite partielle (10 000 \$ annuellement) à la FCRA pour la Bourse de recherche Dr R-A Gordon en sécurité des patients.

En 2011, à la demande de l'ICSP, la SCA a fait parvenir une lettre d'appui à la mise en œuvre du Projet canadien de codage à barres des produits pharmaceutiques. Entre autres, la SCA a permis à l'ICSP de se servir du logo de la Société dans ses communications en faveur de ce projet.

À l'initiative de l'ICSP, le Conseil d'administration a accepté de conclure un partenariat entre les deux organismes qui offrira une plus grande visibilité à l'ICSP ainsi qu'une plus grande participation à l'occasion du Congrès annuel de la SCA.

Comité d'éthique

Le Conseil d'administration a approuvé une nouvelle politique sur les commandites commerciales, particulièrement en ce qui a trait au Congrès annuel. http://www.cas.ca/English/Page/Files/731_Code%20of%20Conduct%20Sponsors.pdf

Bourses en recherche

Le Conseil d'administration a approuvé une nouvelle subvention de fonctionnement ouverte, qui sera appelée la Bourse de recherche du *Journal canadien d'anesthésie*, d'une valeur allant jusqu'à 30 000 \$ et qui sera offerte en 2013. Les trois premières années de financement (90 000 \$) ont été transférées à la FCRA à titre de don affecté provenant des revenus du JCA en 2011. Les changements qui suivent entreront également en vigueur en 2013 : la SCA ne financera plus la Bourses de voyage - Forum des jeunes chercheurs des IRSC et met ainsi fin à sa participation à ce projet; un sous-comité des nominations pour le Prix de mérite en recherche sera constitué.

Rapport du Comité des normes

Le Conseil d'administration a approuvé les changements proposés par le Comité des normes au *Guide d'exercice de l'anesthésie* en ce qui a trait aux sections Matériel d'anesthésie et lieux convenant à l'anesthésie, La période préanesthésique, La période anesthésique, Monitoring du patient et l'Annexe 6 : Exposé de principe sur la sédation consciente.

Comité des professions paramédicales

Le Comité se penchera sur la possibilité de créer un mécanisme national pour la formation et la reconnaissance des assistants en anesthésie.

Le rapport annuel 2011 de la SCA et le rapport du vérificateur sont maintenant en ligne

Pour consulter le rapport annuel de la SCA et le rapport du vérificateur, rendez-vous au portail destiné aux membres à l'adresse : <https://www.cas.ca/Members/Documents>

Nouvelles des travaux de recherche bénéficiant d'une bourse : rapports d'activité

Bourse de recherche SCA-Vitaid pour résidents 2011

D^{re} Sinziana Avramescu

Département d'anesthésie,
Université de Toronto
Toronto (Ontario)



L'inflammation modifie-t-elle la sensibilité aux anesthésiques?

Rapport final

J'ai reçu la Bourse de recherche SCA-Vitaid pour résidents

afin de vérifier l'hypothèse voulant que les médiateurs pro-inflammatoires augmentent la sensibilité des neurones aux anesthésiques en augmentant l'activité des récepteurs de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) de type A (GABAA) inhibitoires *in vitro* et que cette situation peut favoriser une efficacité accrue des doses d'anesthésiques *in vivo*. Ce projet de recherche a été réalisé en collaboration avec le D^r Dianshi Wang et M. William To du laboratoire Orser de l'Université de Toronto.

Comme nous l'avons expliqué en détail dans le rapport des six mois précédents, nous avons commencé par des expériences *in vitro* et avons été en mesure de démontrer que l'IL-1 β provoque une amélioration directe de l'activité des

suite en page 10

récepteurs GABAA extrasynaptiques. Un pré-traitement de neurones avec des concentrations cliniques pertinentes d'IL-1 β a accru de façon significative l'efficacité de l'étomidate et de l'isoflurane.

Au cours des six derniers mois, nous avons poursuivi nos expériences *in vivo* réalisées sur des souris mâles à qui on a injecté l'endotoxine lipopolysaccharide (LPS, 125 μ g/kg, i.p.) ou une substance porteuse. Différentes doses d'anesthésiques ont été testées 3 heures plus tard à l'aide d'analyses comportementales appropriées : perte du réflexe de redressement pour l'hypnose, pincement de la queue pour l'immobilité et conditionnement de peur contextuelle pour la mémoire. Le réflexe de redressement a été diminué par l'étomidate ($p < 0.001$) et l'isoflurane ($p < 0.001$) de façon dose-dépendante, et a été réduit davantage par le LPS. De la même manière, un plus grand nombre d'animaux du groupe traité au LPS n'ont pas réagi au pincement de la queue après avoir reçu une dose d'étomidate en comparaison avec ceux du groupe-contrôle ($p < 0.05$). La mémoire de peur contextuelle a également été diminuée par l'étomidate de façon dose-dépendante ($p < 0.05$), et cette situation a été exacerbée par le LPS ($p < 0.001$).

Les données recueillies au cours de ce projet de recherche sont comprises dans deux manuscrits, de la façon indiquée ci-dessous :

- Dianshi Wang, Agnieszka Zurek, Irene Lecker, Armen Abramian, **Sinziana Avramescu**, Paul Davies, Stephen Moss, Wei-Yang Lu, Beverley Orser, « Inflammation-induced memory deficits are regulated by $\alpha 5$ subunit-containing GABAA receptors », à l'étude.
- **Sinziana Avramescu**, William To, Dianshi Wang, Antonello Penna, Irene Lecker, Helen Zheng, Beverley Orser, « Inflammation increases the GABAergic efficacy of etomidate and isoflurane », en préparation.

Bourse canadienne de recherche en anesthésie Baxter Corporation 2011

D^r Ahtsham Niazi, FRCPC

Toronto Western Hospital,
Réseau universitaire de santé
et Université de Toronto
Toronto (Ontario)



Utilisation d'un modèle anatomique 3D interactif pour améliorer le rendement initial de l'échographie de la colonne vertébrale

Rapport final

L'hypothèse de cette étude était que l'exposition des résidents en anesthésiologie à un modèle 3D interactif et en ligne du rachis lombaire avec l'imagerie ultrasonique dans les deux semaines suivant un atelier d'échographie neuraxiale guidée de base améliorerait leur rendement au moment de procéder à une échographie du rachis lombaire. Dans ce rapport, nous souhaitons signaler le recrutement réussi de 16 résidents de première année en anesthésiologie qui ont participé à l'atelier d'échographie neuraxiale et qui ont par la suite été répartis en deux groupes

de façon aléatoire. On a donné au groupe-contrôle un accès protégé par mot de passe au seul élément anatomie de notre modèle, et on a donné au groupe d'étude un accès protégé par mot de passe au modèle en entier pendant une période de deux semaines. Nous avons été en mesure de faire le suivi de leurs temps de session de façon entièrement confidentielle.

Après deux semaines, nous avons évalué la capacité des résidents à effectuer une échographie pré-ponction et à nommer 12 structures anatomiques clés. Nous avons évalué les résidents sur le nombre de structures qu'ils étaient en mesure de nommer et un évaluateur unique les a évalués sur la base d'une échelle de notation des compétences techniques globales. L'évaluation a été réalisée sur deux modèles présentant des repères clairement identifiés. Notre étude est maintenant terminée et les données compilées. Nos résultats montrent que l'utilisation du modèle 3D et interactif de colonne vertébrale virtuelle pendant deux semaines a amélioré le rendement des résidents du groupe d'étude pour repérer les structures anatomiques clés et leur note sur l'échelle de notation des compétences techniques globales par rapport aux résidents du groupe-contrôle. D'un point de vue statistique, ces résultats sont significatifs.

Notre article a été présenté au Congrès annuel de la Société canadienne des anesthésiologistes en juin 2012 à Québec sous forme d'affiche dans la Section éducation. Le manuscrit est en attente d'une révision finale et sera prêt pour publication d'ici la fin du mois.

Bourse canadienne de recherche sur la douleur et (ou) l'anesthésie régionale 2011

D^r Michael Zaugg, FRCPC

Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur,
Université d'Alberta
Edmonton (Alberta)



Effets antiprolifération des anesthésiques locaux sur les cellules souches mésenchymateuses : le rôle critique joué par la Dipeptidyl Peptidase-2 (DPP-2). Conséquences sur la propagation postopératoire de tumeurs et la guérison des plaies

Résumé de l'avancement du projet jusqu'à maintenant (12 mois)

Les cellules souches mésenchymateuses (CSM) sont des cellules progénitales clonales autoreouvelables de tissu non hématopoïétiques qui présentent un tropisme marqué pour les blessures et les tumeurs. Les recherches de l'auteur étaient axées sur l'étude de la façon dont les anesthésiques locaux affecteraient la biologie des CSM. La prolifération, la formation de colonies, la guérison des plaies *in vitro* et des essais de différenciation osseuse de CSM murines dérivées de la moelle osseuse et multipliées en culture ont été réalisés en présence de concentrations de plus en plus grandes de lidocaïne, de ropivacaïne et de bupivacaïne. La cytotoxicité a été contrôlée par la mesure

suite en page 11

de l'activité lactate déshydrogénase et le marquage par l'iodure de propidium ou l'exposition de la phosphatidylsérine (nécrose cellulaire ou cellules apoptotiques précoces). Nous nous sommes servis de mesures de la fonction mitochondriale chez des cellules intactes et perméabilisées, des modifications transcriptionnelles et des modifications au signal NF- κ B des CSM traitées à la ropivacaïne pour caractériser davantage les conséquences biologiques des anesthésiques locaux sur les CSM. Tous les anesthésiques locaux ont réduit la prolifération des CSM à 100 μ M, un résultat cohérent avec le retard ou l'arrêt du cycle cellulaire à la transition G0/1-S. Ils ont accru la libération de lactate déshydrogénase et le nombre de CSM annexine V positives, mais pas la nécrose des CSM. La formation de colonies a été réduite, la différenciation en ostéoblastes altérée et la guérison des plaies *in vitro* retardée. La respiration mitochondriale et les concentrations d'adé-

nosine-5'-triphosphate ont été réduites. L'analyse de micro-échantillons a révélé des changements significatifs de l'expression des gènes lysosomaux et des gènes régulant le métabolisme des stérols, ce qui indique un métabolisme phospholipidique altéré chez le lysosome. De multiples programmes transcriptionnels liés à la différenciation cellulaire, à la tumorigénèse et aux métastases ont été affectés de façon négative par la ropivacaïne. Les recherches de l'auteur montrent que les anesthésiques locaux ont des effets significatifs sur des aspects importants de la biologie des CSM. Ces expériences fournissent de nouvelles justifications pour l'utilisation péri-opératoire d'anesthésiques locaux chez les patients atteints du cancer. Elles mettent aussi en lumière les effets possiblement préjudiciables des anesthésiques locaux sur la guérison des plaies.

Subventions de fonctionnement - Programme de recherche de la SCA

Gestion du processus d'examen par le Comité consultatif de recherche de la SCA

Le Comité consultatif de recherche de la SCA a la responsabilité d'étudier les demandes et de choisir les récipiendaires des prix et bourses de recherche. Ce processus rigoureux, complet et basé sur le travail du comité s'effectue chaque année et consiste en un processus d'évaluation à simple insu très semblable au processus d'examen d'autres organismes de financement importants, notamment les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

« Nous avons déployé de grands efforts pour rendre ce processus aussi objectif que possible », affirme le D^r Neal Badner, président du Comité consultatif de recherche. « Et nous continuons à travailler à des améliorations à cet égard. »

Chaque année, un élément clé de la gestion du processus de demande, d'examen et d'adjudication consiste à assurer le caractère équitable du processus de sélection. À cette fin, le président du Comité consultatif de recherche a la tâche de s'assurer qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts dans le processus d'examen. « Nous prenons très au sérieux la notion de conflit d'intérêts », affirme le D^r Badner. « Nous faisons tout en notre pouvoir pour éviter autant que possible cette situation ou, si elle existe, la déclarer. »

Mises en candidature

Le processus de mises en candidature en ligne s'ouvre à l'automne et la date limite pour la présentation des candidatures est au début du mois de janvier. Pour le cycle de prix de 2013, la date limite est fixée au 11 janvier 2013.

Examen

Le président du Comité consultatif de recherche attire trois

examineurs à chaque demande. L'un de ces examineurs est membre du sous-comité permanent des subventions de recherche et agit à titre d'examineur « en chef ».

Les examineurs sont sélectionnés en associant les champs d'expertise de la demande et en évitant également tout conflit d'intérêts en lien avec cette demande et d'autres demandes dans sa catégorie.

Les examineurs disposent de quatre semaines pour étudier et attribuer une note à trois ou quatre demandes chacun. Les demandes sont évaluées en fonction de leur admissibilité, de leur pertinence et de leur contenu scientifique. Les examineurs doivent attribuer une note au demandeur ainsi qu'à la proposition et résumer leur évaluation du demandeur, du synopsis de la proposition et leur évaluation de la proposition.

Adjudication

À la réunion d'adjudication d'avril, tous les membres du sous-comité permanent des subventions de recherche se réunissent pour statuer sur les demandes. Cette réunion comprend une présentation faite par l'examineur en chef, suivie d'une discussion portant sur chacune des demandes. Tous les membres présents qui n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts attribuent ensuite une note aux demandes. La moyenne de toutes les notes sert ensuite à classer les demandes dans chacune des diverses catégories admissibles. Une fois que les membres du sous-comité permanent des subventions de recherche se sont mis d'accord sur le choix du récipiendaire de chacun des prix et bourses (qui adhère aux lignes directrices établies par le Comité consultatif de recherche), une recommandation est transmise au Conseil d'administration de la SCA.

ANESTHESIOLOGY 2012

TRANSFORMING PATIENT SAFETY THROUGH EDUCATION AND ADVOCACY



REGISTER NOW

WASHINGTON, D.C.

OCTOBER 13-17, 2012



- World-class educational opportunities.
- International panel presenting a global perspective on anesthesia workforce issues.
- Opening Session featuring James Carville & Mary Matalin and the inaugural Ellison C. Pierce Lecture presented by Donald Berwick, M.D.
- Attractions only found in the U.S. capital including the White House, Smithsonian Museum and National Mall.

A special discount is available to CAS members who attend the 2012 CAS Annual Meeting in Quebec City.

For more information and to register, visit www.ANESTHESIOLOGY2012.ORG.



Première utilisation de l'éther divinyle chez les humains

par le Dr BT Finucane, FRCPC

L'un des chapitres les plus intéressants de l'histoire de la médecine fut la découverte de l'anesthésie. Il est difficile de croire que l'anesthésie a été utilisée pour la première fois il y a moins de 170 ans. Auparavant, il se pratiquait peu de chirurgies pour des raisons évidentes. Morton¹ mérite le crédit de la découverte de l'anesthésie, bien qu'il n'ait clairement pas été le premier à administrer une anesthésie. À peine quelques mois après la démonstration de l'éthérisation faite par Morton au Massachusetts General Hospital le 14 octobre 1867, on administrait l'anesthésie partout dans le monde et, effectivement, cette découverte a lancé l'ère remarquable de la chirurgie. Auparavant, une chirurgie s'effectuait uniquement en cas d'extrême urgence et, dans de nombreux cas, les patients mouraient des suites de l'agonie endurée au cours de ce procédé barbare.

L'enthousiasme initial suscité par les merveilles de l'anesthésie s'est maintenu pendant un certain temps et le nombre d'interventions chirurgicales a augmenté de façon exponentielle partout dans le monde. On réalisa cependant bientôt que l'anesthésie n'était pas entièrement sécuritaire. Le premier rapport publié traitait d'un décès résultant de l'anesthésie² émana d'Angleterre. La patiente était une jeune fille de 15 ans qui devait subir une chirurgie pour un ongle incarné. La patiente est décédée avant même le début de l'intervention. La cause du décès était clairement liée à l'anesthésique, dans ce cas-ci le chloroforme.

Quelque 80 ans après l'arrivée de l'anesthésie, seulement trois anesthésiants étaient couramment utilisés – l'éther, le chloroforme et l'oxyde de diazote – et ce dernier ne remplissait pas (et n'a jamais rempli) les critères d'un anesthésique. Le monde avait un criant besoin d'anesthésiants plus efficaces. Bien que sécuritaire, l'anesthésie sous éther était associée à des nausées et vomissements postopératoires considérables et était un produit inflammable. L'induction de l'anesthésie était un processus très lent. Il fallait parfois quelque 30 minutes pour réaliser une anesthésie de chirurgie, et l'inhalation du médicament provoquait une grande irritation. Quant au chloroforme, il n'était pas inflammable, était moins âcre et plus rapide à agir, mais pouvait à l'occasion être associé à des décès soudains causés par une arythmie cardiaque maligne, même chez les patients en bonne santé. L'oxyde de diazote n'était pas adéquat comme anesthésique employé seul. Par conséquent, la nécessité de disposer d'un meilleur anesthésiant était grande dans les années 1920. Les propriétés anesthésiantes de l'éthylène ont été décrites en 1923 par Luckhardt et Carter³ de l'Université de Chicago et Brown⁴ de l'Université de Toronto. Pour un certain nombre de raisons, l'éthylène n'avait pas donné de grands résultats à titre d'anesthésique et, par conséquent, la quête d'un agent plus adéquat se poursuivait.

À cette époque, Leake était un pharmacologue important aux États-Unis et il s'intéressait vivement aux anesthésiants. Il s'agissait de l'âge d'or de la pharmacologie et on s'intéressait grandement aux relations structure-activité des médicaments. Les pharmacologues prédisaient l'action de nombreux médicaments en étudiant leur structure. L'éthylène possédait de nombreuses excellentes propriétés comme une action rapide et une courte durée d'action comportant moins de nausées et de vomissements que l'éther, mais elle ne produisait pas le même niveau de relaxation musculaire que l'éther. En revanche, l'éther était très lent à agir, avait une durée prolongée et était associé à des nausées et à des vomissements considérables. En combinant les bonnes propriétés de chaque agent, Leake prédit qu'il produirait « l'anesthésique idéal ». Leake⁴ et son collègue, Chen, réalisèrent des expériences sur des animaux en utilisant ce nouvel agent appelé éther vinylique et, comme il l'avait prédit, cet agent se révéla un bon anesthésiant, du moins chez les animaux. La prochaine étape consistait à effectuer des expériences cliniques chez des humains. Leake était titulaire de la chaire de pharmacologie de l'Université de Californie (San Francisco), mais ses collègues cliniques de cet établissement n'étaient pas intéressés à expérimenter avec ce nouvel agent. Samuel Gelfan, un spécialiste des sciences fondamentales à l'Université de l'Alberta, signifia son intérêt pour réaliser d'autres expériences avec l'éther divinyle, alors Leake fit parvenir des échantillons d'éther divinyle à Gelfan au Canada.

En 1932, le Dr Irving Bell administra l'éther divinyle au Dr Samuel Gelfan pendant une période de 10 minutes à l'Université de l'Alberta. Le Dr Bell donna la description suivante : « L'éther divinyle n'est pas déplaisant à inhaler. Il a un goût sucré, mais n'a pas l'âcreté épiciée de l'oxyde de



Fig.1 Plaque commémorative dévoilée en 1955 pour souligner la première administration de l'éther divinyle chez des humains à l'Université de l'Alberta

diéthyle et ne semble pas irriter les voies respiratoires. L'induction avec l'éther divinyle est, de façon impressionnante, douce, rapide et égale, et la récupération est rapide. » Le Dr Gelfan récupéra rapidement après deux minutes, puis retourna à ses fonctions d'enseignement. Le Dr Gelfan se fit de nouveau administrer l'éther divinyle plusieurs jours plus tard, cette fois pendant 18 minutes, et encore une fois sans incident. Le Dr Gelfan souhaitait observer lui-même les effets de ce nouvel anesthésique et, par conséquent, demanda à l'un de ses collègues en sciences fondamentales de se porter volontaire pour cette expérience finale. On administra l'éther divinyle au Dr Winnifred Hughes. C'était la troisième fois que l'on utilisait cet agent sur des humains.

Les effets de ce nouvel anesthésique sur la circulation, le système respiratoire et le système nerveux central furent soigneusement notés au cours des trois expériences. Un courant électrique fut appliqué au pied et à la jambe pour déterminer l'état complet d'anesthésie, qui se révéla adéquat. La récupération fut rapide dans tous les cas, avec une absence notable de nausées et de vomissements. Sur la base de ces premières expériences sur des humains, on détermina que l'éther vinylique constituait un anesthésique à inhalation sécuritaire et efficace pour les humains.

L'éther vinylique fut commercialisé pour usage clinique par Merck Inc. en 1936 et fut utilisé avec succès pendant environ 30 ans en Europe et en Amérique. Cet agent était particulièrement utile lorsqu'une induction rapide d'anesthésie était nécessaire et dans le cadre d'interventions plus courtes. Il joua également un rôle très utile en anesthésie obstétricale.

Les travaux de Gelfan et Bell ont été publiés en combinaison avec les travaux de Leake sur des animaux dans le *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* en 1933.⁵ Une plaque commémorative a été dévoilée à l'emplacement de cette expérience par la Société des anesthésistes de l'Alberta en 1955 et fait maintenant partie des archives du Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur de l'Université de l'Alberta (Fig.1). Ce rapport historique est l'un des nombreux exemples des apports importants faits par les chercheurs canadiens pour aider à faire avancer la discipline de l'anesthésie.

Références :

1. Bigelow HJ « Insensibility During Surgical Operations Produced by Inhalation », *Boston Med.Surg.J.*, 35 309-317, 1846
2. Meggison TN. « Death from chloroform (Lettre) ». *London Medical Gazette* 1848;6:255-6
3. Luckhardt AB et Carter JB. « New Anesthetic Ethylene and Acetylene ». *JAMA* 80; 1476. 1973
4. Brown WE. « Preliminary report on Experiments with C₂H₄ as a General Anesthetic ». *CMAJ* 13: 210. 1923
5. Gelfan S Bell IR. « The anesthetic action of divinyl oxide on humans » *J. Pharmacol. Exp.Ther.* 1933;47:5-16.



Il y a des combinaisons
qui ne vont pas ensemble...

... puis il y a la bonne !



Un partenariat qui vous offre des tarifs exclusifs,
ainsi que des protections et un service personnalisés.

DEMANDEZ UNE SOUMISSION

1 888 476-8737

lapersonnelle.com/sca



laPersonnelle

Assureur de groupe auto et habitation

La bonne combinaison.

Nouvelles de la FÉI SCA

D^r Franco Carli, FRCPC

Avec l'été qui tire à sa fin, je souhaite faire un compte rendu des activités auxquelles a participé la FÉI SCA.

Québec

En juin dernier, à l'occasion du Congrès annuel de la SCA à Québec, la FÉI SCA a organisé un symposium sur Haïti, à l'occasion duquel les participants ont discuté d'enjeux liés à l'éducation et à la sécurité de la pratique de l'anesthésie. Tous les participants ont convenu qu'en tant que Canadiens, nous devons envisager une participation à la formation en anesthésie. Le D^r Alexandre Dauphin, vice-président de la FÉI SCA, qui voyage souvent à Haïti pour participer à différentes missions humanitaires, a accepté la tâche de coordonner de possibles activités de formation en anesthésiologie avec différents intervenants travaillant pour Haïti

Le dîner de la FÉI SCA s'est tenu à la Chapelle du Musée de l'Amérique française, un magnifique endroit situé au cœur de la ville de Québec. Le D^r Ron George, anesthésiologiste obstétrical de Dalhousie, était le conférencier du dîner et a présenté de nombreuses données sur la mortalité maternelle dans les pays à faibles revenus.

Lifebox

Je suis heureux d'annoncer que l'appel pour le projet Lifebox lancé par IEF conjointement avec la SCA en juin 2011 pour l'achat de 250 oxymètres destinés aux salles d'opération et d'accouchement du Rwanda a atteint son objectif en huit mois! C'est absolument remarquable! Les dons pour des oxymètres sont venus de sociétés de pratique en anesthésie, des anesthésiologistes membres du personnel, de résidents et d'amis. La FÉI SCA souhaite remercier tous les donateurs pour leur générosité exceptionnelle. Tous les oxymètres seront distribués au Rwanda en janvier prochain, au moment où le cours SAFE sera offert.

Rwanda

Notre mission au Rwanda en est à sa 6^e année et, grâce à nos donateurs, nous avons été en mesure de continuer à y envoyer des bénévoles chaque mois. Nous souhaitons également souligner l'appui que nous recevons de l'ASA qui envoie (en moyenne) trois bénévoles par année.

Le D^r Claude Gakumba, un résident de dernière année en anesthésiologie du Rwanda, termine ses six mois de formation à l'Université Queen's de Kingston dans le cadre du projet de la FÉI

SCA d'offrir une formation supplémentaire à certains résidents finissants rwandais. La FÉI SCA est très reconnaissante envers le département d'anesthésiologie, qui reçoit le D^r Gakumba.

Cours Global Outreach

En mai dernier, le 5^e cours Global Outreach donné à Halifax et organisé par le Département d'anesthésiologie de l'Université Dalhousie et la FÉI SCA a encore une fois remporté un vif succès, avec plus de 25 participants nord-américains et des enseignants provenant de l'étranger et possédant une expérience remarquable en exercice de l'anesthésie dans les pays à faibles revenus. Tous ceux qui désirent participer à des missions médicales de façon bénévole sont fortement encouragés à s'inscrire à ce cours.

Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA)

La FÉI SCA continue d'offrir une aide éducative à la mission en Palestine organisée sous les auspices de la FMSA. La FÉI SCA aide la FMSA à recruter des bénévoles de partout dans le monde pour participer. Les personnes intéressées doivent communiquer avec Mme Ruth Hooper, coordonnatrice à l'administration au bureau de la FMSA à Londres (Angleterre) à l'adresse wfsahq@anaesthesiologists.org.

Nouveau projet éducatif sur la sécurité maternelle au Rwanda

Enfin, je souhaite profiter de l'occasion pour informer nos amis, collègues, donateurs et bénévoles que, à la dernière réunion du Conseil d'administration de la FÉI SCA à Québec, le Conseil a décidé d'appuyer un nouveau projet éducatif sur la sécurité maternelle au Rwanda.

Le taux de mortalité maternelle est très élevé au Rwanda et, grâce à une éducation et à un travail sans relâche, nous espérons améliorer les normes de sécurité afin de réduire de façon significative le taux de mortalité maternelle dans tout le Rwanda. La D^{re} Patty Livingston, membre du Conseil d'administration de la FÉI SCA, ainsi que d'autres membres de la FÉI SCA et nos partenaires rwandais, ont mis sur pied un nouveau projet éducatif qui vise à enseigner des compétences en anesthésie obstétricale à des infirmières anesthésiologistes qui travaillent dans les régions rurales du Rwanda, avec pour objectif d'offrir des anesthésies plus sécuritaires. Il s'agit du second projet majeur lancé par la FÉI SCA après le succès du projet Lifebox. Une fois de plus, la FÉI SCA fait appel à votre générosité. Merci.

La FÉI SCA appuie SAFE (Safer Anaesthesia from Education), le cours d'anesthésie obstétricale et le Réseau d'exercice de l'anesthésie pour améliorer la santé des mères au Rwanda

par la D^{re} Patty Livingston, FRCPC, Université Dalhousie, Halifax

La mortalité maternelle demeure à un niveau inacceptable dans les pays à faibles ressources. Un nombre aussi élevé qu'une femme sur six dans les régions les plus pauvres du monde mourra des suites d'une grossesse, en comparaison à une sur 30 000 dans les pays mieux nantis.¹ Le Rwanda, un petit pays d'Afrique centrale, fait face à d'importants défis en matière de santé maternelle. En 2008, la mortalité maternelle a été établie à 540 par 100 000 naissances d'enfants vivants.² Ce chiffre contraste avec le taux de mortalité maternelle de sept par 100 000 naissances d'enfants vivants la même année au Canada.

Au Rwanda, seulement dix anesthésiologistes fournissent des services d'anesthésie dans un pays de dix millions d'habitants. Les techniciens en anesthésiologie fournissent la majorité des services d'anesthésie dans les hôpitaux de district, mais ils n'ont suivi qu'une formation d'au plus trois ans après l'école secondaire. Ces praticiens travaillent de façon isolée, dans des conditions précaires, et souvent sans supervision pour gérer des problèmes complexes chez les patients. Ils ont peu de possibilités de poursuivre leur formation ou de collaborer avec des collègues. Par conséquent, les façons de faire sous-optimales ne sont pas corrigées. Une étude par observation prospective

suite en page 16



Le Dr Bona célèbre l'arrivée du premier lot d'oxymètres Lifebox offerts par les membres de la SCA



Césarienne chez une femme gravement malade et souffrant de pré-éclampsie.



Les D^{rs} Benjamin et Gaston, résidents en anesthésiologie, pratiquent l'intubation sur un mannequin de réanimation néonatale



réalisée à l'hôpital du district de Muhima à Kigali, au Rwanda, a permis de relever des soins inadéquats pour les patientes devant subir une césarienne.³ Les chercheurs ont découvert que l'évaluation préanesthésique était réalisée pour seulement 5 % des patientes, que 84 % d'entre elles subissaient une anesthésie générale sans protection des voies aériennes, et que le taux de mortalité maternelle des suites d'une césarienne était de 500 par 100 000 opérations.

La FÉI SCA prévoit créer de longs antécédents de soutien en anesthésie au Rwanda en travaillant avec les techniciens en anesthésie de ce pays pour améliorer la capacité en matière d'anesthésie obstétricale. Le cours d'anesthésie obstétricale SAFE a été conçu pour les fournisseurs d'anesthésie qui travaillent dans le milieu extrêmement difficile de l'Afrique subsaharienne. Le programme de quatre jours enseigne une approche systématique face aux défis habituels et émergents de l'anesthésie obstétricale.

En janvier 2013, les D^{res} Angela Enright, Patty Livingston et Faye Evans, membres de la SCA, travailleront auprès d'anesthésiologistes rwandais, les D^{rs} Jeanne d'Arc Uwambazimana, Theogène Twagirumugabe et Paulin Banguti Ruhato, afin d'offrir le cours d'anesthésie obstétricale SAFE à 128 techniciens en anesthésie de tous les districts du Rwanda. Le cours mettra l'accent sur l'anticipation et la prévention de problèmes obs-

tétricaux communs avec des solutions adaptées au contexte local. Le cours SAFE inclut une composante « former le formateur » afin d'en arriver à un enseignement durable. Des sessions sur l'oxymétrie pulsée et les lignes directrices de l'OMS pour des chirurgies sécuritaires seront rehaussées par la distribution de sphymo-oxymètre Lifebox, offerts généreusement par les membres de la SCA.

À la suite du cours, on procédera à la création d'un Réseau d'exercice de l'anesthésie (REA). Le REA consiste en un mentorat offert par des fournisseurs expérimentés de services d'anesthésie, un soutien par les pairs, une pratique réfléchie avec journal de bord, ainsi qu'une stratégie de communication en ligne. Les participants au cours travailleront avec leurs mentors afin d'étudier les obstacles et les outils habilitants pour le changement qui permettent d'intégrer un nouvel apprentissage d'un cours à l'amélioration de la pratique. Le cours et le réseau de mentorat incluront un système rigoureux de surveillance et d'évaluation.

Si vous souhaitez faire un don en appui à ces importants projets, veuillez faire votre don à la FÉI SCA avec la mention du cours SAFE. Vous trouverez de plus amples renseignements à l'adresse : <http://www.cas.ca/English/Safe-Project>.

Pour de plus amples renseignements sur le programme, communiquez avec la D^{re} Patty Livingston à l'adresse plivings@dal.ca.

- 1 Ronsmans C, Graham W. « Maternal mortality: who, when, where, and why ». *Lancet* 2006 368:1189-200
- 2 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et la Banque mondiale. (2010). « Tendances de la mortalité maternelle sur la période 1990-2008 ».
- 3 Ruhato P, Twagirumugabe T & Sami H. « Quality assessment of the practice of obstetrical anesthesia at Muhima District Hospital. Presentation at World Congress of Anesthesia ». 2012.

Donateurs



Société canadienne des anesthésiologistes
Fondation d'éducation internationale

Du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2012

Platine

(10 000 \$ et plus)

The Louise and Alan Edwards Foundation

Or

(7 500 \$ à 9999 \$)

World Federation of Societies of Anaesthesiologists Foundation

Argent

(5 000 \$ à 7 499 \$)

American Society of Anesthesiologists

Bronze

(2 500 \$ à 4 999 \$)

Christine Goossen

Protecteurs

(1 000 \$ à 2 499 \$)

Anthony Boulton
Francesco Carli
Thomas Coonan
Angela Enright
Brent Kennedy
Saifudin Rashiq
Robert Blake Richardson
Greg Silverman

Leaders

(500 \$ à 999 \$)

David Ansley
David Bracco
Richard Chisholm

Lynn Hansen
David Hughes
Patrick J Kelly
James Kim
Phillip Lalande
Patricia Livingston
Donald Miller
Beverly Morningstar
Catherine Paquet
Katherine Parlee
Robert Seal
Paul Slavchenko
Julie Williams

Supporteurs

(250 \$ à 499 \$)

David Archer
Laura Baker

Eric Jagdeo
Balkissoon
Stephen Brown
Michael Buss
Michael Cassidy
Jan Davies
Jean-Yves Dubois
David Fermor
Pierre Fiset
Alison Froese
Ron George
Pamela Goldberg
Leslie Hall
Patricia Houston
M G H Jogiati
Thomas Johnson
Mark Kataoka

Alayne Kealey
Halina Kierasiewicz
Brian Knight
Pradeep R Kulkarni
Indrani Lakheeram
Winifred Lloyd-Smith
Wendy Macleod
Christine Manning
Robert Martinek
Richard McLean
Holly Muir
Andrew Nice
Kevin Nolan
Susan O'Leary
Joseph Park

Anahi Perlas-Fontana
Roanne Preston
Bruce Ramsey
Eleanor Reimer
Andrea Rigamonti
Gavin Sapsford
M Heather Smith
Kristine Urmson
Martin Van Der Vyver
Anne Katling Wong
Gordon Wood

Amis

(jusqu'à 249 \$)

Jorge Antonio
John Ascah
Victor Asefa
E John Ashworth
Eull Aum
Chandran Baker
Colin Bands
Keith Banton
Sukhjeewan K (Cindy) Basran
Michael Bautista
James Beckstead
Grace Bergman
Sally Bird
Jean Bissonnette
Sylvie Bois
Greg Bosey
Joseph Bremang
Joy Brickell
D Norman Buckley
Jessica Burjorjee
Patrick Butler
Robert Byrick
David Cannell
Jennifer Cant
Douglas Carrie
Paul Castner
John Chisholm

Albert Christ
John Clark
David Cohen
Sylvain Cote
Ayoub Dangor
Claire Dionne
Paul Doiron
John Dolman
François Donati
Richard Doran
Andrea Dower
Scott Drysdale
Peter Duncan
Elise Dupont
Charles Eckfeldt
Nozahy Elbardisy
Robert Elliott
Nizar Errouissi
Peter Farran
Janet Farrell
Ian & Lisa Fettes
Allen Finley
Brendan T Finucane
Ivor Fleming
Francois Fugere
Donald Fung
Sylvain Gagne
Micheal Gallagher
Adrian Gelb
Eric Giffard

Rosaire Giroux
David Goldstein
Ronald Gregg
Daniel Groulx
Linda Hadley
Shahira Hafez
David Halpenny
John Hanlon
Elizabeth Hartley
Cynthia Henderson
Anthony Hick
Donald Hickey
David Hook
Henri Joncas
Ramona Kearney
Pascal Labrecque
David Lardner
Josee Lavoie
Edward Lazar
Kenneth LeDez
Serge Lenis
Simon Lucy
Charles MacAdams
Alison Macarthur
Robert MacNeil
Brent MacNicol
Renwick Mann
Pirjo Manninen
John Mansfield
David Mark

Daniel Martin
Thomas Matthew
Andrew Maykut
Robert Mazurka
John McAlpine
Robert McBurney
Peter McGinn
David McKnight
Richard Merchant
Tamara Miller
Lise Morin
David Morison
Clare Morrison
Philipp Mossdorf
Rocha Mota
Brian Muirhead
John Murdoch
John Murkin
Patti Murphy
Janice Mustard
Howard Nathan
David Neilpovitz
Elizabeth Oliver
Malone Adebisola Onayemi
Roland Orfaly
Ian Ozard
Marie-Claude Paradis
Michel Parent

James Paterson
Lindsey Patterson
Steve Patterson
John Penning
Desiree A Persaud
John Petrasek
Everard M Phala
Thomas Pimblett
Jeremy Pridham
Jeffrey Rains
Erin Ray
Desigen Reddy
Dennis Reid
Peter Rich
John Riendl
Edwin Roberts
Gordon Robison
David Rosen
Timothy Rosser
John Ryan
Josie Schmid
Subash Sethi
Shervin Shahabi-Gharib
Shane Sheppard
Frank Shiffman
Alexander J Shysh
Christopher Sims
Peter Slinger
Curtis Smecher

Kari Smedstad
Sarah Stevens
Aviva Stewart
Peter Stubbs
Tom Suhadolc
Ibrahim Sulaiman
Michael Sullivan
Beata Szkup
Jean Taillefer
James Teresi
Amy Thiele-Kuntz
Sean (John) Thomas
Clinton Torok-Both
Toshiya Tsujita
F L Van Eenennaam
Janet Van Vlymen
Louie Ti Siang Wang
Paul Westacott
John Wetherby
Henry Wiebe
Isabel Woodhouse
Desmond Writer
Earl Wynands O C
Raymond Yee
Eric You-Ten
Masaru Yukawa
Jorge Zamora