INFOANESTHÉSIE VOLUME 37 • SEPTEMBRE 2022 • NUMÉRO 3



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

TABLE DES MATIÈRES

- **01** Message du président
- **02** Liste des membres du conseil d'administration
- **04** Bienvenue à Vanessa Foran, CAE, nouvelle directrice générale de la SCA
- **05** Mise à jour en matière de représentations membres du personnel infirmier autorisé certifié en anesthésie
- **06** Récapitulatif du Congrès annuel 2022 de la SCA
- **08** Pleins feux sur les avantages pour les membres CAIRS
- **09** Lauréats des prix de distinction de la SCA 2022
- 13 En Mémoire Dr Ken Turnbull
- 14 Nouvelles des membres
- 15 Chronique historique sur l'anesthésie - Problème de relations publiques de l'anesthésie
- 16 FCRA S'il vous plaît, faites un don
- **17** FÉI SCA Mission accomplie à Halifax!
- **18** FÉI SCA Merci à nos donateurs
- 19 Compte rendu de la Société d'anesthésie pédiatrique canadienne
- **20** Bulletin de la Section des résidents de la SCA
- 21 Prix de l'étudiant(e) en médecine 2022 Essai gagnant – « Ceci pourrait faire mal » : Examen critique de la façon dont le risque est communiqué aux patients
- 25 Le programme d'auto-évaluation du Journal canadien d'anesthésie– DPC en ligne

www.cas.ca/fr/accueil



MESSAGE **DE LA**

PRÉSIDENTE



Bonjour aux membres de la SCA!

Je désire commencer ma chronique dans le bulletin en exprimant à quel point je suis honoré d'avoir été choisi pour occuper ces fonctions. Je suis entièrement déterminé à vous servir vous, nos membres, pour m'assurer que nous répondons à vos besoins afin que vous puissiez en retour vous occuper de ceux de vos patients. Je m'efforcerai également de représenter notre spécialité au-delà de notre communauté, afin qu'elle reçoive le respect et la reconnaissance qu'elle mérite.

Je veux prendre un moment pour reconnaître et remercier sincèrement Dolores McKeen, Daniel Bainbridge et tous les présidents précédents de la SCA pour leurs importantes contributions à notre société. Chacun s'est appuyé sur les fondations établies par ses prédécesseurs, et nous devons ainsi partager nos réussites comme étant collectives et être reconnaissants de l'impact de leur important travail. De même, je veux féliciter Adriaan Van Rensburg pour avoir dirigé l'équipe du Congrès annuel et offert un congrès fantastique en juin, notre premier événement en personne depuis 2019. Ceux qui y ont assisté à Halifax peuvent témoigner de son succès! Des félicitations sont également de mise pour Stephan Schwarz, rédacteur en chef de notre remarquable journal. Sous sa direction, le Journal canadien d'anesthésie continue de produire un contenu de grande qualité, reconnu à l'échelle internationale. Il s'agit d'un véritable joyau de la couronne de notre société.

Après beaucoup de réflexion et de discussions, le Comité directeur a pris la décision de trouver une autre personne pour diriger la SCA. Par conséquent, Debra n'occupera plus les fonctions de directrice générale de la SCA. Cette décision ne fut pas prise à la légère, mais nous croyons qu'il s'agit de la meilleure chose à faire pour l'organisation. Je désire remercier Debra Thomson pour ses six années de service à titre de directrice générale, et tous mes meilleurs vœux l'accompagnent dans ses projets futurs. Notre nouvelle directrice générale est Mme Vanessa Foran, qui a été à la tête d'Asthma Canada au cours des six dernières années. Elle mettra sa vaste expérience et toute son énergie au service de la Société, et nous sommes impatients de l'accueillir au sein de notre organisation le 3 octobre. Le personnel du siège social soutiendra et guidera notre nouvelle directrice générale durant cette période de transition. Nous vous demandons de faire preuve de patience concernant toute demande faite au siège social; essayez de reporter les questions non urgentes au cours des prochaines semaines afin de faciliter ce processus.

Je suis également très emballé d'accueillir un autre nouveau membre au sein de notre Comité directeur : Giuseppe Fuda, notre nouveau viceprésident. Sa passion et son engagement constitueront un énorme atout pour l'organisation. Andrew Nice (secrétaire), Hilary Grocott (trésorier),

...suite de la page 1

Dolores McKeen (présidente sortante) et moi-même sommes impatients de travailler avec lui dans le cadre de ses nouvelles fonctions!

Les dernières années ont été très difficiles. Nos communautés médicales, y compris celle de l'anesthésie, ont travaillé en mode survie. Nous nous sommes présentés au travail et avons fait de notre mieux pour nous attaquer aux retards toujours croissants en chirurgie dans un contexte de ressources insuffisantes (effectifs, lits d'hôpital, médicaments, équipement). Cette crise a mis en lumière l'importance du soutien et de la communication dans notre spécialité et la nécessité de faire appel à des intervenants externes. Le fait de devoir composer avec la récente pénurie de cathéters épiduraux nous a donné l'occasion d'établir des liens avec Santé Canada, des organisations d'approvisionnement, les médias et l'industrie.

À l'avenir, la SCA prévoit accroître son rôle de représentation. Nous nous engageons à nous asseoir à la table avec les gouvernements fédéral et provinciaux et d'autres organisations pour nous attaquer aux retards en chirurgie et au problème connexe de ressources humaines en santé. Notre agence de relations avec le gouvernement, Global Public Affairs (GPA), a joué un rôle essentiel pour nous orienter sur cette voie de la représentation, et nous continuerons de solliciter des conseils auprès de cette firme.

J'aimerais également aborder la façon dont nous pouvons faire évoluer et renforcer notre communauté d'anesthésie. Durant mon mandat, je veux contribuer à mettre sur pied des réseaux de soutien pour nos collègues en anesthésie qui travaillent dans les régions rurales et éloignées de notre pays. Les Canadiens devraient être en mesure de recevoir des soins de santé, y compris des soins chirurgicaux, d'obstétrique et d'urgence, dans leurs propres collectivités. L'exploration et la promotion de modèles de prestation qui permettent un accès rural à des soins de qualité constitueront une priorité.

Et à propos de soins de qualité, j'examinerai des façons de créer une communauté nationale pour l'amélioration de la qualité (AQ). Des efforts incroyables pour l'amélioration de la qualité sont déployés ici, au Canada, mais nous manquons actuellement de moyens efficaces pour partager ces initiatives et y collaborer. Conor McDonnell, le président du Comité de la qualité et de la sécurité des patients de la SCA, et moi-même serons heureux de recevoir vos idées sur la meilleure façon de créer une plateforme pour cette communauté d'AQ.

Enfin, je désire vous remercier de soutenir la SCA avec votre adhésion. Les efforts inlassables de notre Comité directeur, des membres du conseil d'administration et des présidents des sections et comités se font, en fait, de façon bénévole. Cela étant dit, vos cotisations en tant que membre sont essentielles pour financer notre siège social, qui est le ciment indispensable pour lier notre organisation, en plus de soutenir nos nombreuses initiatives de formation et de représentation. Je vous encourage tous à vous servir de votre voix, en tant qu'ambassadeur de notre spécialité, pour promouvoir l'importance de l'adhésion à la SCA auprès de vos collègues et stagiaires pour continuer de nous habiliter à accomplir cet important travail.

Dr Lucie Filteau

CONSEIL D'ADMINISTRATION EN DATE DE SEPTEMBRE 2022

COMITÉ DIRECTEUR

Dre Lucie Filteau, présidente

D' Giuseppe Fuda, vice-président

Dr Andrew Nice, secrétaire

Dr Hilary Grocott, trésorier

Dre Dolores McKeen, ancienne présidente

Vanessa Foran, CAE (non votante)

REPRÉSENTANTS DES DIVISIONS

Dre Angela Ridi

Dr Dennis Drapeau

Dr Joseph Desreux

Dr Tim Maxwell

Dr Giuseppe Fuda,

D^r Rohit Kumar

Dre Jennifer Plester

Dr Mateen Raazi

Dr Saifee Rashig

Dre Annika Vrana

MEMBRES D'OFFICE (votants)

D^r Mateen Raazi, président de l'ACUDA

Dr Joel Sardinha, représentant des résidents

DÉLÉGUÉS INVITÉS (non votants)

Dre Doreen Yee, présidente de la FCRA

Dr Joel Parlow, président de la FÉI SCA

Dr Stephan K.W. Schwarz, rédacteur en chef du JCA

Dr Michael Cummings, représentant du CRMCC

CLIQUEZ ICI POUR VISUALISER EN LIGNE



NOUS REMERCIONS LA DRE DOLORES MCKEEN...

de son travail acharné, son leadership et son dévouement envers la SCA. Vos contributions à la Société ont été inestimables.



BIENVENUE À VANESSA FORAN, CAE, NOUVELLE DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA SCA



Vanessa Foran, CAE

Vanessa Foran est fière de se joindre à la Société canadienne des anesthésiologistes à titre de directrice générale. Elle mettra au service de la Société plus de 25 ans d'expérience à titre de dirigeante d'ONG auprès de groupes de soins de santé comme Diabète Canada et le Pediatric Oncology Group of Ontario. Dans ses plus récentes fonctions de présidente et directrice générale d'Asthma Canada, elle a aidé l'organisation à accroître ses revenus et sa portée, à établir une nouvelle marque et un programme national de recherche, à mettre en œuvre avec succès des plans stratégiques pluriannuels et à mettre en œuvre des initiatives de représentation visant à améliorer les résultats pour la santé des Canadiens atteints d'asthme. Durant cette période, Vanessa a également siégé aux conseils d'administration de la Coalition canadienne des organismes de bienfaisance en santé (CCOBS), qui fait des représentations en faveur de bonnes politiques

publiques sur des questions liées à la santé, et de la Global Allergy and Airways Patient Platform, qui propose une voix unifiée sur des initiatives mondiales en matière d'éducation et de représentation axées sur les questions respiratoires.

Avant d'occuper ses fonctions chez Asthma Canada, elle a été vice-présidente des affaires publiques et des programmes nationaux pour Parkinson Canada, où elle a supervisé les politiques publiques, la recherche, l'éducation, le soutien et les communications. Elle a dirigé la coalition canadienne - Organismes caritatifs neurologiques du Canada et a participé à de nombreuses initiatives de représentation en travaillant avec la Coalition canadienne pour l'équité génétique, la Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels et la Best-Medicines Coalition. En 2015, Vanessa a présidé le Comité des politiques publiques et de la représentation de la Coalition canadienne des organismes de bienfaisance en santé, au sein duquel elle a joué un rôle essentiel pour aider CCOBS avec sa position sur l'accès aux médicaments. Elle a également été une défenseure des politiques pour l'industrie canadienne du financement et de la location tout au long de la crise économique de 2008 et de la relance.

Vanessa détient le titre de Cadre d'association émérite (CAE), est titulaire d'un diplôme en éthique biomédicale et en politique et religion, et a terminé des études supérieures en relations publiques et politiques publiques. Elle habite à Toronto avec son mari et ses deux filles.

MISE À JOUR EN MATIÈRE DE REPRÉSENTATIONS – MEMBRES DU PERSONNEL INFIRMIER AUTORISÉ CERTIFIÉ EN ANESTHÉSIE

Au début de 2021, la SCA a appris que le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique avait créé un plan visant à ajouter le personnel infirmier autorisé certifié en anesthésie (IACA) à titre de nouvelle profession de la santé et à établir un programme didactique pour former les IACA en C.-B. Depuis, la SCA soutient nos collègues de la Colombie-Britannique dans leurs efforts de représentation et dans la mise sur pied d'une stratégie pour empêcher le ministère de se rapprocher de son objectif d'intégrer les IACA dans la province. Ceci comprend le fait d'entamer une stratégie concertée et proactive visant à accroître la visibilité des anesthésiologistes auprès des décideurs gouvernementaux et à communiquer des renseignements sur l'importance des professionnels de la santé dans les équipes de soins en anesthésie. Récemment, nous avons mis la touche finale à un énoncé de principe sur cette question.

La SCA rejette fermement le recours aux IACA au Canada. L'anesthésie doit demeurer un domaine de la médecine dirigé par des médecins, avec un anesthésiologiste spécialement formé et Associé du Collège royal des chirurgiens du Canada (FRCPC) ou un anesthésiologiste généraliste offrant des soins, avec le soutien des équipes de soins d'anesthésie, en se servant d'un principe de délégation et non de substitution.

Vous pouvez consulter la version intégrale de notre énoncé de principe en cliquant sur le bouton cidessous ou en visitant www.cas.ca/fr/a-propos-de-la-sca/plaidoyer.

ÉNONCÉ DE PRINCIPE

RÉCAPITULATIF DU CONGRÈS ANNUEL 2022 DE LA SCA

Récapitulatif du Congrès annuel 2022 de la SCA – Un excellent moment pour tous!

La SCA était emballée de revenir à un Congrès annuel en personne du 24 au 26 juin dans la magnifique ville d'Halifax (Nouvelle-Écosse). Nous avons été ravis de voir un si grand nombre de délégués de nouveau réunis.

Le coup d'envoi du Congrès annuel a été fait de façon non officielle avec la Réception d'accueil, qui comprenait une abondance de nourriture délicieuse, des coupons donnant droit à une consommation et l'occasion de socialiser avec d'autres délégués au milieu des exposants. La soirée s'est conclue avec le Dîner de la FCRA à la Brasserie Alexander Keith.

Le samedi marquait le début du programme scientifique. Les faits saillants ont notamment inclus ce qui suit :

- Cérémonie d'ouverture avec la Dre Jillian Horton, conférencière invitée, et sa présentation intitulée « Patients First, But What's Next? Moving Towards a More Relational Culture Even During a Pandemic »
- Séances d'apprentissage avec test sur des sujets allant de la prise en charge de la douleur périopératoire à l'éthique.
- Ateliers POCUS et sur la sécurité des patients.
- Séances d'apprentissage axé sur la résolution de problème portant sur la neuroanesthésie, l'anesthésie périopératoire, cardiovasculaire et thoracique, pédiatrique et plus.
- Cinq équipes ont pris part au populaire Concours oral des résidents, qui a lieu chaque année.
- La Soirée de la présidente, une expérience classique de soirée chaleureuse des Maritimes au Waterfront Warehouse, a clôturé la soirée. Le groupe Big Fish, un incontournable de Halifax, a offert une prestation musicale.



Le dimanche fut une autre journée remplie d'activités scientifiques et sociales. Les faits saillants incluent notamment :

- Le tout premier petit déjeuner des femmes en anesthésie avec la conférencière invitée D^{re} Amy Pearson, présidente du Congrès annuel 2022 de l'American Society of Regional Anesthesiology and Pain Medicine (ASRA). Le but de cet événement, animé par la D^{re} Dolores McKeen, était de réunir des femmes (et leurs supporteurs) de la profession, de faire du réseautage et de créer une communauté de soutien.
- La séance de la présidente, qui mettait en vedette la Dre Dolores McKeen, présidente sortante, a discuté de « la représentation et des activités de la Société canadienne d'anesthésiologie ».
- L'Assemblée annuelle d'affaires de la SCA, à laquelle les membres se sont joints pour être informés de la situation financière actuelle de la Société, participer au vote pour élire les nouveaux membres de la direction de la SCA et recevoir un rapport de partenaires clés de la SCA.
- Le Journal canadien d'anesthésie, en collaboration avec le British Journal of Anaesthesia, a présenté un symposium sur les principaux articles publiés l'an dernier.
- Des dizaines de séances intéressantes et séances d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes ont mis en vedette des conférenciers et modérateurs de premier plan de notre profession.
- Plusieurs volets de l'anesthésie ont été abordés, incluant la douleur chronique, les soins périopératoires, l'anesthésie cardiovasculaire et thoracique, l'anesthésie régionale et la douleur aiguë, la sécurité des patients, l'obstétrique, la neuroanesthésie, les soins critiques et la durabilité de l'environnement;
- Cinq équipes ont participé au Concours Richard Knill, et la cérémonie de clôture et de remise des prix a rendu hommage à un groupe impressionnant de lauréats mentionnés ici.
- La soirée s'est conclue avec le Dîner de la FÉI SCA, au cours duquel le D^r Jochen Hinkelbein a discuté de l'anesthésie et de la réanimation dans l'espace.





Nous remercions tous ceux qui ont rendu possible la tenue du Congrès annuel de la SCA, y compris nos délégués, nos bénévoles, nos conférenciers, nos exposants, nos supporteurs et nos partenaires. Le Congrès a été couronné de succès, et nous sommes impatients de continuer à trer profit de cette réussite dans le cadre des prochains congrès. Ne manquez pas d'accéder à vos certificats d'EIAC sur le site Web du Congrès annuel de la SCA. Nous espérons tous vous voir à Québec pour le prochain Concrès annuel de la SCA, qui aura lieu du 9 au 12 juin 2023.



De gauche à droite - Dre Dolores McKeen, présidente de la SCA, Dr Hesham Talab (Prix d'excellence en enseignement clinique), Dr Philip Peng (Médaille d'or) et D^r Alexandre Dauphin (Prix humanitaire de la SCA)



De gauche à droite : Dr James Beckstead (donateur de la FCRA), Dr Harsha Shanthanna (Prix Dr James-Beckstead), Dre Doreen Yee (présidente de la FCRA)





Des délégués qui profitent de l'occasion pour faire du réseautage avec des collègues une fois de plus!

PLEINS FEUX SUR LES AVANTAGES POUR LES MEMBRES

SYSTÈME CANADIEN DE RAPPORT DES INCIDENTS ANESTHÉSIQUES (CAIRS)

Partout au pays, les membres de la SCA peuvent contribuer au Système canadien de rapport des incidents anesthésiques (CAIRS), un système de rapport anonyme conçu pour rehausser la sécurité et l'efficacité de l'anesthésie et du contrôle de la douleur. Ces renseignements peuvent être utilisés pour faire de la représentation au nom de la sécurité des patients et contribuer à définir des enjeux systémiques de plus grande envergure et entamer le processus permettant d'établir des solutions possibles. Vous trouverez plus bas un message opportun de la Dre Kathryn Sparrow, présidente du Comité CAIRS, sur l'importance du système CAIRS.

Le système canadien de déclaration des incidents liés à l'anesthésie (CAIRS) a pour objectif de consigner l'ensemble des incidents, erreurs et complications qui surviennent durant les soins périopératoires et de fournir une analyse et une rétroaction opportune. Le système CAIRS peut uniquement offrir une rétroaction en temps réel à l'échelle locale et nationale.

À l'heure actuelle, nous encourageons fortement les membres à documenter dans CAIRS les événements liés aux pénuries de trousses et cathéters épiduraux et de dispositifs médicaux qui surviennent. Notre objectif consiste à déterminer l'impact d'incidents critiques liés à la sécurité des patients au Canada durant cette pénurie de dispositifs médicaux afin de mieux se préparer

en prévision de l'avenir. Des exemples d'incidents clés incluent des incidents liés à la sécurité des patients, des pénuries d'équipement essentiel, des problèmes de triage et la rareté des ressources, un mauvais fonctionnement de l'équipement et des conséquences imprévues découlant de circonstances anormales d'exercice. La saisie de données est simple et rapide. Nous avons pour objectif que l'équipe du système CAIRS fournisse de la rétroaction avec des mises à jour régulières (hebdomadaires) aux membres de la SCA et aux membres des équipes de soins connexes.

Un autre projet auquel l'équipe de CAIRS participe activement est « l'étude CAPS sur la sécurité périopératoire en anesthésie au Canada ». Cette étude de cohorte prospective et observationnelle générera de nouvelles données sur la fréquence à laquelle surviennent les incidents périopératoires liés à la sécurité des patients au Canada et à quelle fréquence les incidents liés à la sécurité des patients ont des incidences négatives sur les résultats pour les patients. Cette étude explorera l'incidence qu'ont les processus de soins ainsi que les facteurs géographiques, liés aux patients et aux hôpitaux sur les résultats périopératoires pour les patients. Avec la participation de patients partenaires, cette étude abordera les priorités du Partenariat canadien pour l'établissement des priorités de la recherche en anesthésie en matière de recherche en anesthésie et médecine périopératoire.

Nous sommes impatients que tous les membres de la SCA participent à cette étude de recherche!

LAURÉATS DES BOURSES DE RECHERCHE 2022 DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES ANESTHÉSIOLOGISTES

Depuis plus d'un demi-siècle, la SCA a souligné, encouragé et favorisé l'excellence en anesthésie grâce à nos vastes programmes de bourses. Chaque année, durant le dernier jour du Congrès annuel de la SCA, les membres célèbrent les réalisations et les contributions de leurs pairs au cours d'une cérémonie consacrée à ceux ayant fait d'importantes contributions à la pratique, à l'enseignement et à l'avancement de l'anesthésie. Nous

remercions tous ceux qui y ont assisté, et nous félicitons chaudement les lauréats! Nous souhaitons également remercier nos comités, sections, bénévoles, donateurs, candidats et présentateurs de leur précieux apport à notre processus d'attribution des prix.

Félicitations à nos lauréats pour 2022!

PRIX DE DISTINCTION GAGNANTS



Dr Philip Peng Médaille d'or Toronto, ON



Dr Gabriele Baldini Distinction en pratique clinique Montreal, QC



Dr Hesham Talab Distinction en enseignement clinique Ottawa, ON



Dr Davy Cheng Prix du membre émérite London, ON



Dr Alezandre Dauphin Prix humanitaire de la SCA Hamilton, ON



Dre Natalie Clavel Prix du jeune éducateur Prix du bénévole John Bradley Toronto, ON



Dre Doreen Yee exceptionnel de la SCA Toronto, ON



Dr James Kim Prix du bénévole exceptionnel de la SCA Vancouver, BC



D^r André Denault Prix du mérite en recherche Montreal, QC



Appel de candidatures pour 2023! Les mises en candidature pour le programme 2023 sont maintenant ouvertes!

La mise en candidature d'une personne vise à souligner ses réalisations et à reconnaître en quoi elle a fixé la barre de l'excellence dans son domaine de l'anesthésie ou de la recherche. En plus de reconnaître votre collègue, une mise en candidature est un excellent moyen d'exprimer votre gratitude. La mise en candidature vous permettra d'en apprendre un peu plus sur vous-même, sur ce qui a de l'importance pour vous et ce que vous planifiez réaliser dans votre propre carrière.

Les prix de distinction de la SCA sont choisis à partir du bassin de mises en candidature, c'est pourquoi nous vous demandons de diversifier vos choix. La SCA valorise la diversité en tant que source de vitalité ne pouvant se concrétiser pleinement qu'au moyen d'une participation équitable et inclusive de tous. Nous visons à honorer les contributions incroyables des anesthésiologistes partout au pays.

Pour plus de renseignements sur l'admissibilité, les mises en candidature et la sélection, allez à www.cas.ca/prixde-distinction. Prenez note que tous les candidats doivent être des membres actifs de la SCA.

La date limite pour toutes les mises en candidature est le 30 novembre 2022.

Lauréats du Programme de recherche de la SCA

Le Programme de recherche de la SCA administre près de 200 000 \$ annuellement par l'entremise de la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA), et offre ainsi un soutien aux chercheurs en anesthésie qui sont membres de la SCA. Le concours sera de nouveau ouvert à l'automne. Veuillez **consulter notre site Web** pour voir les mises à jour, suivez-nous dans les médias sociaux et soyez à l'affût d'une annonce par courriel.

Félicitations aux lauréats de 2022!



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

Le concours d'essai des étudiants en médecine a pour but de sensibiliser les étudiants en médecine à la spécialité de l'anesthésiologie et au rôle des anesthésiologistes dans les soins de santé. Un premier, un deuxième et un troisième prix sont décernés chaque année. Vous trouverez les renseignements complets pour présenter une demande sur notre site Web. L'article gagnant est mis en vedette dans le présent numéro d'Info Anesthésie, le bulletin de la SCA.

Félicitations aux lauréats de 2022!



Lauréats des meilleurs résumés

Chaque année, la SCA reconnaît les meilleurs résumés présentés à son Congrès annuel. Les résumés traitent d'un large éventail de volets en anesthésie, et les concours de résumés sont parrainés par les sections et comités de la SCA.

Félicitations aux lauréats de 2022!

PRIX POUR LES MEILLEURS ARTICLES



Anesthésie ambulatoire D^{re} Tripti Nagdev



Douleur chronique anesthésie D^{re} Maggie Xiao



Obstétricale

Dre Natalie Portela



Anesthésie obstétricale (résident) D^r Brendan Morgan





Prix ian-white de sécurité des patients D' Tariq Esmail



Médecine périopératoire anesthésie Dre Paula Perez



Anesthésie régionale et douleur aiguë Dr Maxime Caron-Goudreau



PRIX POUR LES MEILLEURS ARTICLES - SUR SITE



Recherche Richard Knill gagnant Dr Clyde Matava



Recherche Richard Knill Mention honorable Dr Gianni Lorello



Concours oral des résidents gagnant Dr Chenchen Tian



Concours oral des résidents Mention honorable D'Julien Vaillancourt



Prix Raymond Martineau CVT Dr Kyle Chin



Meilleur Article En Formation En Anesthésie Et En Simulation Dre Sabine Nabecker



Meilleur article en anesthésie pédiatrique Dre Katherine Impey





2022 PRIX DU BÉNÉVOLE PAR EXCELLENCE DE LA SCA

LE PRIX SERA REMIS À UNE OU UN MEMBRE DE LA SCA QUI A CONTRIBUÉ DE FAÇON CONSIDÉRABLE ET SOUTENUE À LA SOCIÉTÉ ET QUI A PERMIS D'AMÉLIORER L'IMAGE DE CETTE DERNIÈRE DE PAR SES ACTIONS BÉNÉVOLES.

FÉLICITATIONS À NOS PREMIERS GAGNANTS!



Dre Doreen Yee

La Dre Yee a entrepris sa vaste participation bénévole auprès de la SCA en 1998, alors qu'elle fut présidente du Sous-comité des arrangements locaux pour le Congrès annuel de la SCA. Elle a présidé la FCRA et, au moyen de ce poste important, a contribué au conseil d'administration de la SCA pendant de nombreuses années. La FCRA a permis à la CAS de soutenir la recherche canadienne ainsi que la recherche internationale.



Dr James Kim

Le Dr Kim est membre de la SCA depuis 1999 et a contribué à la Société de différentes façons. Voici des exemples de ses contributions : représenter la SCA au conseil d'administration pour la division de la Colombie-Britannique de la SCA, siéger à différents comités et assumer les fonctions d'ambassadeurs au fil des ans, occuper les fonctions de trésorier au Comité directeur, en partie durant la pandémie de COVID-19.

IN MEMORIAM

DR KENNETH TURNBULL

Dr Kenneth Walter TURNBULL, B. Sc. A. MD FRCPC 22 décembre 1937 – 3 juillet 2022

Rédigé par le D^r Richard Merchant, collègue du D^r Turnbull et membre de la SCA



Le **Dr Ken Turnbull** s'est éteint à Vancouver à l'âge de 84 ans. Il est né, a grandi et a étudié à Vancouver. Il a été major de promotion de sa classe de fin d'études secondaires, a fait des études de premier cycle en génie civil, puis est entré à la faculté de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC), ce qui l'a mené à une résidence en anesthésie à UBC. Après l'obtention de son diplôme, il a obtenu un poste à l'Hôpital Vancouver General, où il a exercé pendant 30 ans. Sa pratique était vaste, et il a participé à tous les domaines, incluant l'anesthésie cardiaque et les soins à l'USI.

On se souviendra peut-être de Ken en raison de son sourire permanent et de son rire. Il adorait son travail, ses amis et sa famille, et leur apportait une immense joie de vivre qu'il partageait avec tout le monde.

Ken était un clinicien, instructeur, universitaire, leader et mentor passionné. Ken excellait à titre de clinicien et d'enseignant - ses collègues faisaient fréquemment appel à lui pour leurs propres soins. Un collègue a fait le commentaire suivant : « Avec son excellent jugement clinique et son intelligence émotionnelle, Ken pouvait encadrer d'une manière si subtile qu'il a renforcé la confiance en mes propres capacités douteuses. J'admirais particulièrement comment il n'était jamais condescendant envers les patients lorsqu'ils étaient à leur plus vulnérable. » Un autre a indiqué : « Il était toujours agréable d'être aux côtés de Ken. Il avait un sens de l'humour extraordinaire et semblait toujours être en train de rire. » Ce commentaire était universel, puisqu'une autre personne a affirmé : « Je fais partie des quelques anesthésiologistes plus jeunes qui ont eu l'immense chance de l'avoir à titre de mentor à la faculté de médecine, et j'ai pu profiter de ses conseils et de son soutien tout au long de ma formation en anesthésiologie. Il était réellement un clinicien,

leader, enseignant et mentor exceptionnel. Il était également un pionnier dans notre domaine. »

Ken fut également un leader au département de l'HVG tout au long de sa carrière. Il s'est occupé du programme de professeurs invités pendant de nombreuses années, et a été un chef de file précoce dans le domaine en évolution de la réanimation, et beaucoup plus tard dans le domaine de la simulation. En dehors de son propre département, il a été président de la Société des anesthésiologistes de la Colombie-Britannique, et représentant au conseil de la SCA dans les années 1970. Bien qu'il ne fut pas chercheur, il eut plusieurs publications à son actif (y compris à titre de coauteur d'une publication sur la bronchite chronique alors qu'il était étudiant). Il fut un professeur invité populaire à l'échelle nationale et internationale.

Ken a reçu le Prix d'excellence en pratique clinique de la Société canadienne des anesthésiologistes en 2002, alors que ce prix était décerné pour la deuxième fois seulement et le premier de Colombie-Britannique. Il a été fait membre émérite de l'Association médicale canadienne (AMC) en 2016 et a été deux fois lauréat du Physicians Recognition Award for Service de l'American Medical Association (AMA).

En dehors de la salle d'opération, Ken était tout aussi connu – il comptait des amis partout dans le monde en raison de sa passion pour la radio amateur. Il était un pilote actif aux commandes d'un Republic RC-3 Seabee (un avion de sport amphibie), et il se rendait avec des amis jusqu'à des lacs de la Colombie-Britannique pour pêcher et camper.

Le D^r Turnbull, avec son éternel sourire, manquera énormément à sa famille (Deanna, trois enfants et six petits-enfants) ainsi qu'à de nombreux collègues et amis

NOUVELLES DES MEMBRES



La Société royale du Canada (SRC) et ses membres ont élu les nouveaux membres de cette année, et ont désigné la promotion entrante du Collège de la SRC. Cette liste comprend le **D**^r **Duminda Wijeysundera**, membre de la SCA et ancien président de la Section médecine périopératoire. Les membres sont élus par leurs pairs pour leurs réalisations académiques, scientifiques et artistiques remarquables. La reconnaissance par la SRC constitue le plus grand honneur qui puisse être accordé à un individu travaillant dans les domaines des arts, des sciences sociales et des sciences.

Le D^r Wijeysundera a été récompensé en particulier pour ses recherches dans le domaine de l'anesthésiologie et de la médecine périopératoire. Ses recherches ont pour but de découvrir de nouvelles façons de prévenir et de traiter les complications à la suite d'une chirurgie, et d'aider les gens à se remettre plus efficacement d'une chirurgie.

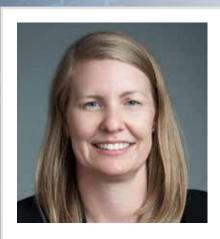
Vous trouverez de plus amples renseignements sur leur site Web.

Félicitations au D^r Wijeysundera!



En septembre, la **D**^{re} **Angela Enright** a reçu le prix Uwambazimana Jeanne D'arc décerné par l'All Africa Anaesthesia Congress (AAAC). D^{re} Enright a été récompensée pour ses services remarquables visant à constituer la capacité en anesthésie au Rwanda. Ce congrès est organisé tous les deux ans par la Section régionale africaine (SRA) de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (FMSA). Bien connue à l'échelle nationale et internationale, la D^{re} Enright a été largement récompensée pour ses efforts humanitaires considérables et ses contributions à la profession. D^{re} Enright fut également la première femme à devenir présidente de la SCA, et a récemment reçu l'Ordre du Canada.

Félicitations, Dre Enright!



La **Dre Alana Flexman** a été élue à titre de nouvelle présidente de la Society for Neuroscience in Anesthesiology and Critical Care (SNACC). La mission de la Society for Neuroscience in Anesthesiology and Critical Care (SNACC) consiste à faire progresser l'art et la science des soins prodigués aux patients ayant une déficience neurologique grâce à l'éducation, à la formation et à la recherche en neuroscience périopératoire. La Dre Flexman est une neuroanesthésiologiste chevronnée et membre de longue date de la SCA. Elle a déjà été présidente de la Section de neuroanesthésie de la SCA, ainsi qu'une membre fondatrice du Comité sur la diversité, l'équité et l'inclusion.

Félicitations à la Dre Flexman pour ces nouvelles fonctions!

CHRONIQUE HISTORIQUE SUR L'ANESTHÉSIE

PROBLÈME DE RELATIONS PUBLIQUES DE L'ANESTHÉSIE



Présentée par le Comité des archives et artéfacts





« La connaissance qu'a le public des anesthésistes au Canada est décevante et va de vague à inexistante. Bon nombre de nos patients ne se rendent pas compte que nous sommes des médecins, et même nos collègues médecins n'en savent pas toujours autant qu'ils le devraient à propos de l'anesthésie. »

Le sentiment plus haut formulé par le Dr Tony Boulton, ancien président de la SCA, il y a 25 ans dans un numéro du Bulletin de la SCA (maintenant Info Anesthésie) découlait d'un sentiment croissant que la spécialité de l'anesthésie était méconnue et sous-estimée chez le public et d'autres professionnels de la santé. En dépit des innombrables rôles joués par les anesthésiologistes dans la salle d'opération, à l'unité des soins intensifs, en clinique de préadmission, à l'unité de travail et d'accouchement, au poste de traumatologie – et pratiquement dans tout milieu à l'hôpital – la spécialité ne jouissait pas d'une visibilité très élevée. En fait, de nombreux aspects de la contribution des anesthésiologistes aux soins des patients étaient essentiellement invisibles, malgré leur importance essentielle pour la sécurité et les résultats positifs. Comme le D^r Boulton l'a déclaré dans un numéro ultérieur, « Il est difficile d'être impressionné par quelque chose dont vous ne savez rien. »

La SCA créa un groupe de travail sur l'image en 1997 dans le but d'améliorer la connaissance de notre spécialité partout au pays (ce groupe devint plus tard le Comité des relations publiques). En collaboration avec une firme d'expertsconseils en relations publiques, la Société entreprit une campagne d'image, un effort national visant à améliorer l'appréciation générale de l'exercice de l'anesthésie. Des bénévoles préparèrent des présentations informatives dans les hôpitaux du pays pour démontrer la portée de l'anesthésie et renseigner le public sur le rôle de l'anesthésie dans les soins aux patients. On organisa des apparitions à la télévision et à la radio. Dans certains emplacements, on installa des maquettes grandeur nature de salles d'opération avec des patients-comédiens, avec de véritables anesthésiologistes sur place pour répondre aux questions sur la spécialité. La campagne atteignit son point culminant au Congrès mondial d'anesthésiologie de 2000 à Montréal.

Inspirée de la campagne **Journée nationale de l'anesthésie** de nos collègues australiens, le 28 avril 1999, la **Journée canadienne de l'anesthésie** fut également

déployée à titre de mouvement de base par la SCA et ses responsables des divisions locales. Dans les années qui suivirent, nous avons changé d'approche et avons commencé à observer la Journée mondiale de l'anesthésie le 16 octobre – qui correspond à l'anniversaire de la démonstration publique de l'anesthésie à l'éther faite par Morton en 1846 – tout comme d'autres organismes affiliés à la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes.

Avec les efforts de sensibilisation du public, la campagne d'image incluait également une refonte de l'image de marque de la Société et de la spécialité afin d'améliorer sa pertinence par rapport à la vie contemporaine. La Société canadienne des anesthésistes fut renommée Société canadienne des anesthésiologistes, une formulation plus représentative du langage nord-américain qui indiquerait plus clairement que les membres de la SCA étaient médecins. L'écusson de la Société inspiré de la mythologie grecque, conçu en 1920 et montrant le dieu du Sommeil Hypnos à demi nu, fut remplacé par le logo actuel montrant le bâton d'Esculape et la feuille d'érable. La devise Science Vigilance Compassion a remplacé Katheudontas parateroumen [Nous surveillons étroitement ceux qui dorment] à titre de devise de la Société.

Références

- Boulton A. Canadian Anesthesia Day. Info Anesthésie. 1999; 14(2).
- Boulton A. Canadian Anesthesia Day 2000. *Info Anesthésie*. 2000; 15(2).
- Boulton A. Image & the anesthesiologist. *Info Anesthésie*. 1999; 14(1).
- Boulton A. Welcome to the awareness enhancement project. Info Anesthésie. 1997; 13(3).
- Cowan J. President's farewell: A year of change. *Info Anesthésie*. 1998; 13(6).
- Finucane BT, Dillane D. History of the crest and motto of the Canadian Anesthesiologists' Society. *Journal canadien d'anesthésie*. 2017; 65:123.

Announcements

- Suivez-nous sur Twitter (@CAS_History) pour des mises à jour et des aperçus intéressants d'antan.
- Si vous avez des suggestions de futurs sujets pour la chronique historique, veuillez écrire à l'adresse history@cas.ca

DID YOU KNOW...

SINCE 1985, CARF HAS FUNDED 276 RESEARCH AWARDS?

PLEASE GIVE TO
CARF TODAY AND
HELP US CONTINUE
OUR EFFORTS TO
PAVE THE FUTURE
OF ANESTHESIA
RESEARCH IN
CANADA!

A LITTLE GOES A LONG WAY.

WWW.CARF-CAS.CA



FÉI SCA – MISSION ACCOMPLIE À HALIFAX!





Joel Parlow, MD, FRCPC Président de la FÉI SCA

La Fondation d'éducation internationale de la Société canadienne des anesthésiologistes (FÉI SCA) est sincèrement reconnaissante pour le généreux soutien de tous ceux qui ont assisté au dîner annuel de financement de la FÉI SCA. Cent supporteurs se sont joints à nous pour un délicieux dîner à l'historique Quai 21 surplombant le port d'Halifax et l'île Georges. Nous avons entendu parler des plus récentes recherches en réanimation et en anesthésie dans l'espace avec le D^r Jochen Hinkelbein. Bien que cette présentation avait principalement pour objectif de divertir, il existe un véritable lien entre son sujet et l'incroyable travail réalisé chaque jour par nos collègues dans les pays partenaires de la FÉI SCA. Les obstacles aux soins dans les pays où la FÉI SCA travaille sont souvent très logistiques. Le manque de personnel dûment formé et d'équipement crée d'importants obstacles aux soins. Les diplômés des programmes de résidence appuyés par la FÉI SCA accomplissent un travail exceptionnel, mais leur manque d'effectifs atteint des ordres de grandeur qui dépassent largement ceux de la pénurie de personnel que vit le Canada. Imaginez 45 anesthésiologistes pour un pays de 13 millions d'habitants (Rwanda) ou même 51 anesthésiologistes pour un pays de 115 millions d'habitants (Éthiopie)! La FÉI SCA travaille d'arrache-pied pour alléger le fardeau de nos collègues surmenés du Rwanda, de l'Éthiopie, du Guyana et du Burkina Faso en aidant à former la prochaine génération de médecins anesthésiologistes. Nous ressentons une immense gratitude envers tous nos donateurs mensuels qui nous permettent d'accomplir ce travail difficile, mais ô combien gratifiant.

Cela ne signifie pas que la FÉI SCA ferme les yeux sur des enjeux auxquels sont confrontés les Canadiens faisant partie des populations marginalisées. Durant la séance d'experts de la FÉI SCA au Congrès de la SCA, Jason Pennington, Margot Latimer, Jason McVicar et Tanas Sylliboy nous ont parlé des disparités en santé que vivent les populations autochtones au Canada. Les membres de ce formidable groupe de leaders ont

donné au public des conseils inspirants pour améliorer les soins pour les personnes autochtones sans édulcorer la dure réalité des disparités en santé d'aujourd'hui. Jason McVicar dirige les efforts de l'ACUDA et de la FÉI SCA pour améliorer les soins périopératoires pour les Canadiens d'origine autochtone.

Reprise de l'enseignement des bénévoles à la suite de la pandémie

Cette année, nous avons repris nos visites de bénévoles au Rwanda, où la Dre Terri Skelton a passé trois mois à enseigner et à mettre sur pied un cours sur les transfusions sanguines. Nous avons besoin d'autres bénévoles au cours de la prochaine année. La FÉI SCA est ravie d'être commanditaire du congrès d'anesthésie panafricain qui aura lieu à Kigali en septembre, et de nombreux membres de la FÉI SCA et autres professeurs canadiens y assisteront, feront des présentations et donneront des cours.

Les visites ont également repris pour nos programmes en Éthiopie, et les boursiers du programme Global Health et professeurs canadiens enseigneront à Addis-Abeba. En septembre, nous effectuons également notre première visite d'enseignement à notre partenariat à l'Université Haramaya à Harar, dans l'est du pays.

De la même manière, le voyage des bénévoles reprend pour aider à enseigner au Guyana. La pandémie nous a permis de nous concentrer sur la mise en place d'une structure à même le curriculum, et nous sommes impatients de l'intégrer alors que nous revenons à un enseignement théorique et clinique en personne.

La FÉI SCA est reconnaissante envers tous les anesthésiologistes canadiens qui appuient les collègues des milieux à faibles ressources partout dans le monde en donnant de leur temps et en faisant des contributions financières. Veuillez visiter notre NOUVEAU site Web à l'adresse www.casief.ca, visionnez nos vidéos sur Youtube et communiquez avec nous pour savoir comment vous pouvez aider!

DONORS / DONATEURS

From January 1 2022 to June 30 2022 De 1 janvier 2022 à 30 juin 2022



(\$1,000+)(1000 +)

Jon Bailey Julian Barnbrook Dylan Bould **Gregory Bryson** Fiona Campbell Francesco Carli **Robert Chen** Janice Chisholm Kait Duncan Angela Enright Catherine Gallant Ronald George Bryan Glezerson Neil Gordon Joel Hamstra Melanie Jaeger James Kim Gregory Klar Teddy Lim Hilary MacCormick **Gregory Manning** Jason McVicar **Thomas Mutter**

Donna Nicholson Justine O'Shea Joel Parlow Amélie Pelland Louis-Pierre Poulin Saifudin Rashiq Nikhil Rastogi **Gregory Silverman** Amanda Smitheram

Patrick Sullivan Martin van der Vyver Darcy Bishop Jennifer Vergel de Dorothy Woodhouse Daniel Cordovani Lauren Zolpys

OMA Section on

Anesthesiology

Leaders

(\$500 - \$999)(500 \$ - 999 \$)

Simon Ash Daniel Bainbridge Kerryn Carter **Brigitte Crepeau** Jan Davies Pierre Fiset Claudia Gomez Yuki Gu Leslie Hall Lynn Hansen Parul Katyal **Brian Knight** Christine Lamontagne Patricia Livingston Winifred Lloyd-Smith Daniel McIsaac

Elizabeth Oliver-Malone Fiona Punter Roland Orfaly Jennifer Plester Purnima Rao Stacy Ridi Sonia Sampson Kim Walton **Darlene Weekes** Doreen Yee

Supporters **Supporteurs**

(\$250 - 499)(250 \$ - 499 \$)

Ramiro Arellano Sylvie Aucoin Stephen Brown Alan Chu Michael Cummings Ayoub Dangor Mark Farrall Alana Flexman Koto Furue

Michael Gallagher Elise Gignac Allison Gray **Gavin Hamilton** Raymond Hasel

Syed (Zia) Hoda Patricia Johnson Faye Kehler Margot Klemmer Pradeep Kulkarni Alison Macarthur Janet Martin Conor Mc Donnell John McAlpine Genevieve McKinnon John Murdoch Eding Mvilongo Victor Neira Angela Northey Monica Olsen Zillah Parker Lindsey Patterson Tejal Pattni John Petrasek Lynne Pugsley **Bruce Ramsey** Desigen Reddy Rachel Rooney Geeta Shetty Alistair Smith **David Storey** Lindi Thibodeau Calvin Thompson Michael Vargo Marcin Wasowicz Paul Westacott Davinia Withington Logan Wiwchar

Friends Amis

Mahmood Zaki

(Up to \$249) (jusqu'à 249 \$)

Olubukola Akindele Maya Atallah Lesley Banton Nicky Banton **Garrett Barry** Sukhjeewan Basran Sally Bird Helena Bleeker Chilombo Bould **Duncan Bowes** Shannon Bradley Natalie Buu Robert Chen

Justine O'Shea

Zhiyong Pang

Myriam Paul

David Cohen Sean Cruise Victoria Del Castillo Paul Doiron Marie-Andree Dubois Myriam Dubuc Wesley Edwards Suzan Ergun Carrie Ewen Christine Fedorow Ariane Fielding Lucie Filteau Robert Fingland Yannick Frechette Mallory Garza Adrian Gelb Eric Giffard Marianne Graham Marilyn Simard Gravel Hilary Grocott Michelle Gros **Donald Hickey** Jenny Hoang Nguyen Cynthia Horner Janet Hurst Kyle Jewer Henri Joncas Beverley Kelly Haw Hye Kim Tracy Kok Paula Kolysher Grace Kong Gregory Krolczyk Manoi Lalu Elizabeth Larochelle Anne Katling Wong Denis Larochelle Kenneth LeDez Hwa Lee Guylaine Lefebvre Christine Manning Debbie McAllister Stuart McCluskey William McKay Asadollah Mir Ghassemi Rodney Mitchell Rebecca Moga Peter Moliner Kimmo Murto Andrew Nice Peter Norman Diana Noseworthy

Lorraine Chow

Monica Chuang

Desiree A Persaud Dianne Popeski **Daniel Power** Mateen Raazi Gillian Ramsey Angela Ridi Alexandra Rotstein Talia Ryan Sonia Sampson Rachael Seib Heather Smith Marc Soska Vanessa Sweet Summer Syed Witold Szpejda Andrea Todd **Amy Trang** Jeffrey Wassermann Evan Wild Jennifer Wilson Karen Wong Clinton Wong Rajalaxmi Wong Julie Yu

Naeem Zubair

CASIEF Caradian Anasthasialagint Intronstional Education Fate Fundament Fate Societies anadiantee data and

GOLD MONTHLY SUPPORTERS (\$100+)

SILVER MONTHLY **SUPPORTERS** (\$50-99)

BRONZE MONTHLY SUPPORTERS (<\$50)

Thank you for your continued support!





MISE À JOUR DE LA SECTION PÉDIATRIQUE (SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE CANADIENNE)

C'est un plaisir de faire rapport sur certaines des activités récentes et en cours de la Société d'anesthésie pédiatrique canadienne (mis à part profiter du glorieux été canadien) offertes aux membres de la Section pédiatrique de la SCA.

La SAPC fut ravie d'organiser plusieurs séances pour le Congrès annuel 2022 de la SCA à Halifax. Le contenu pédiatrique incluait une séance d'apprentissage axé sur la résolution de problème concernant la prise en charge de la tonsillectomie pédiatrique, une réunion d'experts traitant de problèmes communs en anesthésie pédiatrique dans une pratique communautaire, une séance sur une transfusion massive chez un enfant et une merveilleuse conférence Pierre Limoges en anesthésie pédiatrique par la Dre Davinia Withington. De l'avis général, les séances ont reçu un bon accueil.

Notre congrès 2022 de la Société d'anesthésie pédiatrique canadienne aura lieu à Vancouver du jeudi 15 septembre au dimanche 18 septembre. Le programme scientifique comprend des séances sur les situations de crises périopératoires; sur de nouvelles approches pour les défis cliniques classiques; sur la santé mondiale; sur l'anesthésie et l'oncologie; sur la culture et les soins sécuritaires; sur la neuroanesthésie; sur de nouvelles considérations en pharmacologie périopératoire. En plus du contenu de calibre mondial, le décor est magnifique. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le **site Web de la SAPC.**

D^r **Jonathan Gamble** Vice-président de la SAPC

QU'ARRIVE-T-IL À MA PRATIQUE LORSQUE JE PRENDS MA RETRAITE?

Qu'est-ce qui vous empêche de dormir la nuit?

Peut-être songez-vous à ce qu'il adviendra de votre cabinet quand vous prendrez votre retraite?

Signature MD considère votre bien-être financier dans une perspective globale. Nous disposons d'une expertise approfondie pour vous offrir des conseils adaptés à votre situation. Vous n'êtes pas qu'un investisseur parmi tant d'autres.



Banque Scotia.. Pro Santé+

Découvrez Signature MD

BULLETIN DE LA SECTION DES RÉSIDENTS DE LA SCA

APPEL DE CANDIDATURES POUR L'ÉQUIPE DE DIRECTION DE LA SECTION DES RÉSIDENTS

Bonjour à tous! Nous espérons que vous vous portez tous très bien et que vous profitez de l'été. L'équipe de la Section des résidents de la SCA est à la recherche de résidents pour faire partie du Comité des résidents. En tant que représentants des résidents, nous créons un programme social et pédagogique axé sur les résidents pour le Congrès annuel de la SCA et au-delà. La section a pour objectifs de faciliter la constitution d'une communauté de résidents canadiens en anesthésiologie, de représenter les résidents aux Congrès annuel de la SCA et de créer un programme pertinent pour notre groupe. Il s'agit d'une excellente occasion d'acquérir de l'expérience en leadership au niveau national, et nous vous encourageons fortement à participer et à présenter votre candidature!

Postulez pour l'un des postes ci-dessous :

- Vice-présidents (2 postes):

 aider à organiser les initiatives de participation des résidents, à organiser les séances des résidents conférenciers pour le congrès de la SCA et à coordonner les Olympiades en simulation.
- Agente ou agent des finances:
 gérer le budget du conseil exécutif, affecter et répartir
 les fonds entre différentes initiatives des résidents
 membres de la SCA et les Olympiades en simulation.
- Agente ou agent des communications:
 maintenir la présence des résidents membres de la
 SCA dans les médias sociaux; aider à organiser le Salon
 des carrières et des stages de recherche au Congrès de
 la SCA; mobiliser les représentants d'universités dans le
 cadre d'événements à l'échelle locale.
- Représentante ou représentant pour la participation des résidents:
 faire office de point de contact pour tous les représentants des universités membres de la SCA, aider à orienter la mise sur pied de groupes sur les

représentants des universités membres de la SCA, aider à orienter la mise sur pied de groupes sur les campus et aider à mettre en œuvre des initiatives de sensibilisation des résidents.

 Représentants des Olympiades en simulation (3 postes):

aider à créer des cas de simulation et à organiser l'événement des Olympiades en simulation au Congrès annuel de la SCA. De façon générale, la plupart des postes exigent que vous assistiez à 3 à 5 réunions sur Zoom (habituellement d'une durée d'une heure) au cours de l'année. De plus, selon vos fonctions, vous pouvez vous attendre à consacrer environ 1 à 2 heures par mois à des initiatives, courriels ou activités de réseautage.

Pour présenter votre candidature à l'un des postes plus haut, veuillez nous faire parvenir votre c.v. à jour par courriel ainsi qu'un cout paragraphe indiquant votre intérêt et toute expérience pertinente à l'adresse casresidents@gmail.com.

Nous sommes impatients de travailler avec vous! Salutations,



Adam Hsieh, MSc MD Résident de troisième année (PGY-3) en anesthésie Université de Toronto Coprésident, Section des résidents



Melissa Liu, MD Résidente de troisième année (PGY-3) en anesthésie Université de Toronto Coprésidente, Section des résidents

ESSAI GAGNANT DU PRIX DE L'ÉTUDIANT(E) EN MÉDECINE 2022

« Ceci pourrait faire mal » : Examen critique de la façon dont le risque est communiqué aux patients

Par: Michael Paille



En 1963, un groupe d'anesthésistes de Boston souhaitait (Massachusetts) vérifier psychologique d'une consultation préopératoire avec un anesthésiste sur un patient. Ils ne l'ont toutefois pas fait en se servant d'échelles de Likert ou d'enquêtes de satisfaction postopératoires. Les D^{rs} Egbert, Battit, Turndorf et Beecher ont plutôt administré deux milligrammes par kilogramme de pentobarbital à 99 patients. La moitié d'entre eux reçurent une visite préopératoire d'un anesthésiste et l'autre moitié non.1 Cinquante-sept autres patients ne reçurent ni pentobarbital ni visite préopératoire, et 62 reçurent une visite préopératoire sans dose de psycholeptique. Les patients ne furent pas informés du groupe auquel ils appartenaient, puisqu'ils n'avaient même pas été informés qu'ils participaient à l'étude. De la même manière, des enquêteurs en aveugle évaluèrent les patients involontaires pour surveiller des signes suggestifs de somnolence ou de nervosité. À la grande joie des chercheurs, leurs visites préopératoires se sont révélées beaucoup plus efficaces que le pentobarbital pour diminuer la probabilité qu'un patient ait l'air ou se sente nerveux avant la chirurgie. Ils prouvèrent que le comportement envers les patients, ou peut-être simplement le fait que les patients reçoivent un soutien et de l'information de la part d'un clinicien, était plus utile que l'inverse.

Bien entendu, cette étude ne serait jamais autorisée aujourd'hui. Le fait de rencontrer les patients, discuter des risques et des avantages des agents anesthésiques et obtenir un consentement éclairé des patients constitue la règle et non l'exception. On enseigne aux étudiants en médecine l'importance de gagner la confiance des patients en établissant des liens professionnels significatifs avec eux. On nous rappelle notre obligation fiduciaire de promouvoir leur bien-être tout en assurant une pratique axée sur la prise de décision commune. Dans le cas des anesthésistes, le lien patient-médecin est, par nécessité, un peu différent que pour la plupart des autres médecins. Les anesthésistes rencontrent souvent leurs patients

quelques instants seulement avant leur chirurgie. Les patients sont assis dans un lit d'hôpital à l'intérieur d'une aire d'attente préopératoire agitée, facilement distraits et certainement anxieux. Le programme de la journée exige que les évaluations et discussions préopératoires soient rapides, mais complètes. Malgré ces circonstances difficiles, les anesthésistes s'efforcent d'être des chefs de file en matière de sécurité des patients. Ils le font en s'assurant que les patients sont clairement informés des risques que comporte l'anesthésie. Toutefois, le consentement éclairé correspond à beaucoup plus que de simplement fournir aux patients une liste des effets indésirables possibles et de leur incidence statistique respective.

Avec uniquement de brèves interactions avec les patients à l'intérieur d'une aire préopératoire occupée, les anesthésistes doivent devenir des experts en communication afin de prodiguer des soins optimaux aux patients et d'obtenir un consentement éclairé. Toutefois, la communication des risques et avantages à un patient constitue une compétence qui est intrinsèquement limitée par la psychologie humaine. Fréquemment, nous indiquons aux patients que leur probabilité de ressentir un préjudice particulier peut être « d'environ une chance sur dix mille » et nous nous attendons à ce qu'ils trouvent cette information instructive. Toutefois, lorsque la littératie statistique et en santé chez les patients est mise à l'épreuve, les recherches en psychologie clinique ont démontré que la plupart des gens, y compris les médecins, ne parviendront pas à conceptualiser correctement le risque.²⁻⁶ Un exemple de cette situation s'est produit à grande échelle en 1995 lorsque des avertissements ont été émis à l'égard de contraceptifs oraux qui doublaient la probabilité pour la personne qui les prenait d'être victime d'une thrombo-embolie veineuse. Toutefois, ce risque relatif n'a de toute évidence pas bien été expliqué au public, puisque l'augmentation du risque absolu passait d'une personne sur 7 000 à deux personnes sur 7 000.7 Cette mauvaise compréhension

statistique a entraîné une diminution spectaculaire de l'utilisation de ces médicaments, et une augmentation ultérieure du nombre de grossesses non désirées.7 Étant donné ces problèmes, certains pourraient décider de ne pas mentionner de descripteurs numériques du risque dans leur dialoque habituel et de plutôt employer des descripteurs verbaux comme « rarement » ou « couramment ». Malheureusement, une étude a démontré que les descripteurs verbaux simplifiés couramment utilisés comme « Il y a un risque que » ou « on ne peut l'exclure entièrement » ont été interprétés comme équivalant à 37 % à 60 % et 24 % à 49 % respectivement.8 Il semblerait que le fait de communiquer le risque avec des chiffres ou des expressions simplifiées ne fournisse pas aux patients un sentiment clair de leur risque attendu. Ceci soulève la question de ce qui rend leur consentement réellement éclairé. Le fait de connaître la simple possibilité estil suffisant pour être considéré comme informatif? Le risque doit-il être quantifié? Malheureusement, ceci pourrait bien ne pas avoir d'importance. Lorsqu'on a vérifié la capacité des patients à repérer dans une liste les risques dont on venait de les informer, les résultats n'étaient pas rassurants La vaste majorité - 88 % des patients - ne pouvait repérer avec exactitude les neuf risques d'un bloc interscalénique dont on venait de les informer quelques secondes seulement avant le test.9 Lorsqu'on leur a demandé de ne repérer que les quatre risques majeurs, seuls 21 % des patients ont réussi à le faire. En ayant en tête les difficultés de la littératie statistique et un rappel général, de nombreux anesthésistes ont adopté de nouvelles façons de communiquer le risque aux patients.

Les efforts pour améliorer la compréhension qu'ont les patients du risque de l'anesthésie ont inclus la mise au point d'applications. L'application PREDICT (Personalized Risk Evaluation and Decision Making in Preoperative Clinical Assessment) a été mise au point au Canada pour « améliorer les connaissances et la satisfaction des patients à la suite de consultations en anesthésiologie ».10 Cette application a fourni aux patients des renseignements concernant leurs risques de morbidité, de mortalité et la durée de leur séjour à l'hôpital qui pouvaient être adaptés aux renseignements sur leur propre état de santé. Ces renseignements ont permis aux patients d'être mieux informés avant leur consultation en anesthésiologie et par conséquent d'interagir de façon plus significative dans leurs discussions préopératoires. Les chercheurs ont constaté que les patients qui se servaient de cette application étaient mieux informés des risques de l'anesthésie et étaient plus satisfait sque ceux qui n'avaient pas utilisé l'application. ¹⁰ Des conclusions semblables

ont été observées pour une application mise au point en Chine, Anesthesia Service Platform (ASP). L'application ASP fournissait un moyen numérique de communication entre les patients et leur anesthésiste traitant avant leur chirurgie prévue. On encourageait les patients à poser des questions et à participer à une discussion à leur convenance. Ceci a permis aux patients de recevoir de nouveaux renseignements et, ultérieurement, d préparer des questions de suivi à leur guise. Ce niveau de communication et d'émancipation du patient est tout simplement impossible lorsque les anesthésistes rencontrent les patients le jour de leur chirurgie. Les patients qui ont eu accès à l'application ASP ont vécu moins d'anxiété, ont séjourné moins longtemps à l'hôpital et jouissaient d'un meilleur bienêtre général en comparaison avec ceux n'ayant pas eu accès à l'application. 11 Les conclusions de ces récentes études soulèvent la question suivante : Pouvonsnous réellement nous attendre à ce qu'un patient soit renseigné de ses risques possibles quelques instants avant sa chirurgie et qu'il soit toujours en mesure de participer à un dialogue constructif? Les évaluations des applications PREDICT et ASP ont révélé une omission dans le modèle contemporain de communication préopératoire avec les patients et indiqueraient un « non » catégorique.

Toutefois, il pourrait y avoir un préjudice imprévu associé au fait de discuter des risques à l'excès. Les chercheurs ont découvert que les utilisateurs de l'application ASP éprouvaient également des niveaux de douleur plus élevés et consommaient plus d'analgésiques à la suite d'une chirurgie. 11 Ce résultat paradoxal, c'est-à-dire que le fait de fournir un plus grand accès à l'information sur le risque peut entraîner une plus grande douleur, pourrait s'expliquer par l'effet nocebo. L'effet nocebo est la manifestation d'effets secondaires négatifs découlant simplement de l'attente renforcée de ces effets. La pertinence de l'effet nocebo dans l'exercice de l'anesthésiologie est bien documentée, 12,13 car il n'est pas rare de fournir des avertissements verbaux aux patients juste avant qu'on les pique avec une aiguille ou qu'on leur injecte du propofol. En avertissant un patient que le propofol « brûle » ou que l'injection de lidocaïne avant de réaliser une anesthésie rachidienne constitue le « pire moment », les cliniciens conditionnent l'esprit de leurs patients avec une attente négative. 12 Heureusement, l'effet nocebo peut facilement être évité en décrivant les sensations attendues de façon aussi neutre que possible.¹⁴ Ce phénomène n'est pas simplement théorique. Les anesthésistes ont démontré que les échelles analogiques verbales pour la douleur sont considérablement moins élevées lorsqu'ils utilisent



un langage cliniquement neutre pour décrire les inconforts attendus comparativement à un langage suggérant un préjudice. 15 Par exemple, l'avertissement courant de sensation de « brûlure » causée par le propofol peut plutôt être remplacé par la formulation neutre « le sentir passer par l'IV ». Même si l'éthique clinique exige que les cliniciens informent leurs patients des risques et des préjudices, la façon dont ils l'expriment a réellement une importance.

L'anesthésiste discute avec ses patients des risques associés aux interventions et à l'anesthésie plusieurs fois par jour. Ces discussions ont rarement lieu avec des patients avec qui ils entretiennent une relation clinique de longue date. Au contraire, les anesthésistes rencontrent fréquemment leurs patients à un moment si rapproché de la chirurgie qu'il leur est tout simplement impossible d'entreprendre de longues discussions. Les anesthésistes doivent par conséquent être formés pour devenir des experts dans l'art d'avoir des discussions efficaces et complètes avec les patients concernant les risques. Ceci est essentiel pour assurer la sécurité, le bien-être et l'autonomie des patients. Un patient non informé n'est pas un patient en sécurité. Être conscient des difficultés inhérentes que la plupart d'entre nous avons à conceptualiser correctement le risque, soit en utilisant des statistiques ou des expressions simples, constitue une première étape importante pour améliorer nos compétences en communication. De la même manière, l'utilisation de descripteurs neutres des préjudices attendus peut faire une énorme différence pour améliorer la satisfaction des patients. Les anesthésistes peuvent même entamer le dialogue concernant le risque associé à l'anesthésie dans les jours précédant la chirurgie en encourageant l'utilisation d'applications éducatives. Nous pouvons tous être les défenseurs de la sécurité et de l'autonomie des patients en nous assurant de réévaluer fréquemment la façon dont nous discutons des risques avec les patients. Nous pouvons être reconnaissants envers les D^{rs} Egbert, Battit, Turndorf et Beecher d'avoir confirmé que les discussions préopératoires constituent un aspect important des soins d'anesthésie. Qui l'eût cru?

Références

- 1. Egbert LD, Battit GE, Turndorf H, Beecher and HK. The Value of the Preoperative Visit by an Anesthetist: A Study of Doctor-Patient Rapport. JAMA. 1963;185(7):553-555. doi:10.1001/ jama.1963.03060070021016
- 2. Lipkus IM, Peters E. Understanding the Role of Numeracy in Health: Proposed Theoretical Framework and Practical Insights. Heal Educ Behav. 2009;36(6):1065-1081. doi:10.1177/1090198109341533
- 3. Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E, Schwartz LM, Woloshin S. Helping Doctors and Patients Make Sense of Health Statistics. Psychol Sci Public Interes. 2007;8(2):53-96. doi:10.1111/j.1539-6053.2008.00033.x

... suite de la page 23

- **4.** Lipkus IM, Samsa G, Rimer BK. General performance on a numeracy scale among highly educated samples. *Med Decis Mak an Int J Soc Med Decis Mak*. 2001;21(1):37-44. doi:10.1177/0272989X0102100105
- Adams AM, Smith AF. Risk perception and communication: recent developments and implications for anaesthesia. *Anaesthesia*. 2001;56(8):745-755. doi:https://doi.org/10.1046/j.1365-2044.2001.02135.x
- **6.** Fagerlin A, Ubel PA, Smith DM, Zikmund-Fisher BJ. Making numbers matter: present and future research in risk communication. *Am J Health Behav.* 2007;31 Suppl 1:S47-56. doi:10.5555/ajhb.2007.31.supp.S47
- 7. Furedi A. The public health implications of the 1995 "pill scare". *Hum Reprod Update*. 1999;5(6):621-626. doi:10.1093/humupd/5.6.621
- **8.** Beyth-Marom R. How probable is probable? A numerical translation of verbal probability expressions. *J Forecast.* 1982;1(3):257-269. doi:https://doi.org/10.1002/for.3980010305
- 9. Bai JW, Abdallah FW, Cohn M, Ladowski S, Madhusudan P, Brull R. Say what? Patients have poor immediate memory of major risks of interscalene block disclosed during the informed consent discussion. Reg Anesth & Pain Med. 2019;44(11):981 LP - 985. doi:10.1136/rapm-2019-100858

- 10. Hladkowicz E, Yachnin D, Boland L, et al. Evaluation of a preoperative personalized risk communication tool: a prospective before-and-after study. Can J Anesth Can d'anesthésie. 2020;67(12):1749-1760. doi:10.1007/s12630-020-01809-y
- **11.** Peng F, Peng T, Yang Q, Liu M, Chen G, Wang M. Preoperative communication with anesthetists via anesthesia service platform (ASP) helps alleviate patients' preoperative anxiety. *Sci Rep.* 2020;10(1):18708. doi:10.1038/s41598-020-74697-3
- **12.** Arrow K, Burgoyne LL, Cyna AM. Implications of nocebo in anaesthesia care. *Anaesthesia*. 2022;77(S1):11-20. doi:https://doi.org/10.1111/anae.15601
- 13. Hansen E, Zech N. Nocebo Effects and Negative Suggestions in Daily Clinical Practice – Forms, Impact and Approaches to Avoid Them. Front Pharmacol. 2019;10. https://www.frontiersin.org/article/10.3389/ fphar.2019.00077
- **14.** Krauss BS. "This may hurt": predictions in procedural disclosure may do harm. *BMJ Br Med J.* 2015;350:h649. doi:10.1136/bmj.h649
- **15.** Varelmann D, Pancaro C, Cappiello EC, Camann WR. Nocebo-induced hyperalgesia during local anesthetic injection. *Anesth Analg.* 2010;110(3):868-870. doi:10.1213/ANE.0b013e3181cc5727

Happy Birthday to **SolvingPain!**

For the past year, **SolvingPain**, the digital pain management & harm prevention tool developed by **Ontario's Anesthesiologists**, has been helping to:

- Provide better pain management
 - Improve patients' outcomes
- Reduce excessive & unnecessary opioid pills in the community



Visit SolvingPain.ca & explore its first phase, the Perioperative Pain Management Pathway, a best practices guide.



LE PROGRAMME D'AUTO-ÉVALUATION DU JOURNAL CANADIEN D'ANESTHÉSIE DPC EN LIGNE

MODULE DE DPC:

Maintenant Disponible « Considérations anesthésiques pour le traitement endovasculaire de l'accident vasculaire cérébral ischémique aigu »

AUSSI DISPONIBLE

- L'acide tranexamique : utilisation actuelle en obstétrique, en chirurgie orthopédique majeure et en traumatologie - Mai 2021
- L'insuffisance rénale aiguë périopératoire : incidence, risques, présentation, physiopathologie, traitement et conséquences **Mars 2021**
- Une introduction mise à jour du monitorage cérébral par encéphalogramme pour une anesthésie générale planifiée **Novembre 2020**
- La médecine périopératoire durable : quelques stratégies simples pour la pratique de l'anesthésie Août 2020
- Résumé de l'évaluation échographique au point de service pour les urgences périopératoires Avril 2019
- Guide mis à jour pour la gestion de l'hyperthermie maligne Juin 2018

COMMENT ACCÉDER AUX MODULES:

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

www.cas.ca/modules-de-dpc

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



Grâce au partenariat entre la Société canadienne des anesthésiologistes et La Personnelle, vous pouvez compter sur notre assurance auto et habitation personnalisée, et sur nos conseillers certifiés pour adapter vos protections à vos besoins. Ainsi, vous pouvez vous concentrer sur les moments qui comptent.



Tarifs de groupe exclusifs



Économies auto + habitation

Nous sommes là pour vous. Demandez une soumission. lapersonnelle.com/sca 1 888 476-8737







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

La SCS accueille les commentaires et les suggestions des lecteurs.

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

Éditeur

Société canadienne des anesthésiologistes 455, avenue Danforth, bureau 469 Toronto (Ontario) M4K 1P1 Canada **Éditeur en chef:** Dr Andrew Nice

Rédacteur en chef: Andrea Szametz Email: anesthesia@cas.ca Fax: 416-480-0320 Phone: 416-480-0602