



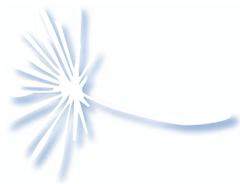
des racines  
*et* des ailes



Société  
canadienne  
de pédiatrie

2009-2010

rapport annuel



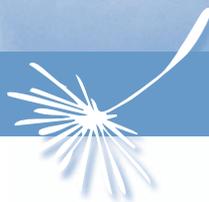
« Il n'est que deux choses que nous  
puissions espérer léguer à nos enfants :  
des racines et des ailes. »

—Hodding Carter Jr, journaliste et militant des droits civils



## table des matières

message du président	2
défense d'intérêts	4
communications	6
services aux membres	7
programmes nationaux	8
perfectionnement professionnel	10
comités et sections	12
nouvelles publications	13
états financiers	14
conseil d'administration	16
organismes subventionnaires	17



## Des enjeux locaux, des répercussions nationales

Kenneth J. Henderson, MD, FRCPC

Pour paraphraser l'ancien président de la Chambre des États-Unis, Tip O'Neill : Toute la pédiatrie est locale. Notre réussite à titre d'organisme national dépend de notre capacité à comprendre et à refléter ce qui se passe dans les cliniques, les hôpitaux et les collectivités de tout le pays. En qualité de défenseurs de politiques publiques qui protègent les enfants et les adolescents, nous avons besoin d'exprimer ce que les pédiatres voient et entendent chaque jour. En qualité d'organisme mandaté pour soutenir les besoins professionnels des pédiatres, nous devons faire partie de votre monde. Pour y parvenir, nous devons être à l'écoute.

Plus que jamais, pour assurer le fonctionnement d'un organisme de membres efficace, nous devons engager une conversation. Nous faisons notre travail si vous, les membres, avez l'impression de pouvoir contribuer aux priorités de l'organisme et de les influencer de manière significative. Les premiers enjeux de notre programme figurent en tête de liste en raison des membres, qu'il s'agisse d'une préoccupation clinique comme la santé mentale, d'un besoin professionnel comme la cyberformation ou d'une priorité en défense d'intérêts comme le Commissaire canadien à l'enfance et à l'adolescence.

Les solutions aux problèmes généralisés en santé pédiatrique germent eux aussi sur la scène locale. Bien avant que l'obésité juvénile ne devienne une « épidémie nationale » et ne fasse les manchettes, les pédiatres prenaient le problème en charge sur une base quotidienne. Peu de décideurs ont encore besoin de se faire convaincre de la nécessité de promouvoir l'activité physique et une bonne alimentation pour *tous* les enfants et les adolescents par l'entremise de politiques et programmes publics. Pourtant, à la création du projet d'une vie active saine de la SCP, les pédiatres participants devaient consacrer beaucoup de temps à persuader les gens de l'existence d'un problème, avant même de pouvoir commencer à parler de solutions.



Grâce à la récente création d'un nouveau comité de la santé mentale au sein de la SCP, formé à partir d'un groupe de travail actif, nous espérons parvenir à une position similaire d'ici quelques années. En effet, nous espérons que les Canadiens n'auront pas à se faire convaincre de l'urgence de prendre des mesures en santé mentale. On estime que 14 % des enfants et des adolescents de moins de 20 ans, soit 1,1 million de jeunes Canadiens, ont un trouble de santé mentale qui influe sur leur vie quotidienne. Les cliniciens savent qu'il s'agit d'un problème pédiatrique grave, mais nous n'avons pas encore observé de levée de boucliers correspondante de la part du public devant cette crise imminente.



Kenneth J. Henderson

Tout comme à l'apparition du problème de l'obésité juvénile, les politiques publiques traînent loin derrière. La Commission de la santé mentale du Canada prépare une stratégie nationale de santé mentale qui contient des dispositions relatives aux enfants et aux adolescents, mais la SCP exhorte les provinces et les territoires à agir maintenant. Bon nombre ne se sont pas encore dotés d'un plan en matière de santé mentale. Dans les territoires de compétence qui en possèdent un, l'accès aux services de santé mentale continue d'être insuffisant et, dans certains cas, cet accès est à la baisse.

Les défenseurs d'une vie active saine établissent souvent le bien-fondé de leurs convictions en faisant ressortir le lien entre l'obésité infantile et les maladies chroniques à l'âge adulte, ce qui constitue un puissant argument compte tenu du coût toujours croissant des soins de santé. De même, environ 70 % des maladies mentales trouvent leur origine pendant l'enfance ou l'adolescence, ce qui renforce l'importance d'une surveillance, d'une prévention et d'un traitement précoces afin de réduire le potentiel d'effets permanents.

Nous savons également que des mesures sur les déterminants sociaux de la santé, notamment les conditions de vie des familles des enfants, peuvent avoir des conséquences à la fois sur la santé mentale et sur l'obésité. C'est pourquoi la SCP a fait des mesures relatives à la pauvreté des enfants l'une de ses grandes priorités et que ce problème a figuré pour la première

fois dans le rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents, *En faisons-nous assez?*

Il faut des ressources pour répondre aux besoins de santé mentale des enfants et des adolescents. Ce sont là des problèmes complexes qui exigent des compétences, du temps et des soins. Pourtant, les soins de santé des enfants et des adolescents sont menacés par une grave pénurie de pédiatres (entre autres spécialistes et surspécialistes) et par de longues listes d'attente pour obtenir des services spécialisés.

En 2009, la SCP a publié *Un modèle de la pédiatrie*, préparé pour aider les planificateurs des soins de santé à déterminer le nombre de pédiatres nécessaires pour servir une population donnée. Le document établissait clairement ce que nous savons depuis déjà un certain temps : les pédiatres sont essentiels à la santé des enfants et des adolescents, ils sont peu nombreux, et la pénurie actuelle prendra encore plus d'ampleur en l'absence de mesures immédiates. Vous êtes nombreux à répéter depuis des années aux planificateurs des soins de votre région qu'il y a une crise en pédiatrie. Vous disposez maintenant d'un outil pour les aider à résoudre le problème.

À l'instar d'*En faisons-nous assez?*, *Un modèle de la pédiatrie* est un outil de défense d'intérêts qui dépend de l'action locale. Il prend vie lorsqu'un pédiatre dit à un décideur : « Voyons ensemble ce que nous pouvons faire pour les jeunes de la collectivité. »

Puisque nous sommes un organisme national, nous pouvons décrire le besoin de changement, mais vous avez le pouvoir de faire bouger les choses.

Depuis un an, j'ai eu le privilège de voir de près à quel point, jour après jour, les membres de la SCP changent la vie des enfants et des adolescents. Je suis également reconnaissant du soutien du personnel d'Ottawa. Ce fut un honneur et un plaisir de siéger à la présidence, et je me réjouis de poursuivre ce travail au cours des prochaines années.



## Des racines qui influent sur les trajectoires : Les déterminants sociaux de la santé



La situation économique difficile fait ressortir ce que les experts savent déjà : Afin de favoriser la santé et le bien-être des enfants à l'âge adulte, il est essentiel de leur donner ce dont ils ont besoin pour se développer pendant leurs premières années. Les principaux déterminants sociaux de la santé ne pourraient être plus élémentaires : le revenu, l'éducation, le logement et le développement de la petite enfance, entre autres. En effet, les conditions de vie peuvent avoir une incidence beaucoup plus marquée sur la santé à long terme des enfants et des adolescents que les services de santé comme tels. La nécessité de respecter ces conditions essentielles, surtout lorsque les familles éprouvent des difficultés, émerge comme un thème unificateur et urgent à la SCP dans le domaine de la défense d'intérêts.

Les efforts de la SCP au nom de la santé des enfants et des adolescents ont convergé cette année dans l'édition la plus récente d'*En faisons-nous assez?* La pauvreté en est le thème principal. Plusieurs provinces et territoires ne disposent pas de lois ou de stratégies sur la pauvreté des enfants, et la SCP demande la mise sur pied d'une stratégie nationale sur la pauvreté. L'investissement gouvernemental dans des programmes qui ont des effets directs sur les très jeunes enfants apporte d'énormes bienfaits sociaux et économiques. Qui plus est, ces bienfaits sont tout aussi mesurables que les coûts terribles liés au fait de *ne pas* agir, car les populations déjà défavorisées ou marginalisées paient très cher la négligence gouvernementale. *En faisons-nous assez?* exhorte tous les paliers des gouvernements à se fixer des cibles et des échéanciers précis pour affronter les disparités de revenu et de possibilités.

Les solutions pour réduire la pauvreté des enfants et des adolescents incluent le soutien du revenu, la formation



## La SCP est d'avis que les taux de pauvreté des enfants et des adolescents devraient revêtir la même importance politique que les taux d'intérêt, d'inflation et d'emploi.

professionnelle et des programmes d'établissement pour les néo-Canadiens, mais des services d'apprentissage et de soins à la petite enfance accessibles de qualité revêtent une importance particulière pour les parents sur le marché du travail. La SCP prône une stratégie nationale de garde à l'enfance depuis 2008, mais le numéro thématique de *Paediatrics & Child Health* de décembre a donné à ces efforts un nouvel essor en mettant en perspective le dossier canadien des politiques publiques à l'égard des plus jeunes citoyens du pays. Les programmes de développement de la petite enfance ne répondent pas aux besoins, n'atteignent pas des seuils qui seraient considérés comme « suffisants » et encore moins des normes que les enfants méritent. En fait, le Canada se situe au dernier rang des pays industrialisés en matière des deux plus récents critères internationaux d'engagement envers les années de la petite enfance.

L'accès aux services en santé mentale pour les enfants et les adolescents constitue un autre catalyseur de la défense d'intérêts de la SCP. Cet indicateur a également été mesuré dans le rapport de la situation de 2007. Deux ans plus tard, malgré la création de la Commission de la santé mentale et les efforts connexes, il n'existe toujours pas de stratégie nationale pour répondre aux besoins croissants en matière de santé mentale chez les enfants et les adolescents. De nombreuses provinces et de nombreux territoires ne disposent pas de plan en santé mentale. Lorsqu'ils en possèdent un, les services en santé mentale ne suivent pas, et certaines régions ont même réduit leurs services depuis 2007. La SCP enjoint les provinces et les territoires à ne pas attendre de cadre fédéral mais à agir immédiatement par la coordination et la diffusion de stratégies afin de répondre aux besoins locaux criants.

D'autres marqueurs de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents sont mesurés dans *En faisons-nous assez?*, tels que la prévention des blessures et des maladies. Ces deux volets font partie des mesures de défense d'intérêts de la SCP depuis un certain temps, et tous deux ont des liens causaux solides avec les régions et les populations les plus pauvres. Les recherches révèlent que les enfants et les adolescents qui vivent dans la pauvreté affichent toujours un taux de décès attribuable aux blessures non intentionnelles plus élevé que les autres. La SCP continue de préconiser une stratégie nationale de prévention des blessures. Deux indicateurs de prévention des maladies, les programmes de vaccination financés par l'État et les mesures pour prévenir et réduire le tabagisme chez les adolescents, donnent des résultats plus positifs, même si des améliorations s'imposent toujours. Les disparités relatives à l'accès aux vaccins s'amenuisent indubitablement, mais les enfants et les adolescents des familles à faible revenu demeurent toujours beaucoup plus susceptibles de présenter une couverture vaccinale incomplète que leurs camarades des familles à revenu plus élevé. Par ailleurs, bien que le tabagisme chez les adolescents continue de chuter dans l'ensemble des provinces et territoires, les adolescents des familles à faible revenu continuent de résister à la tendance nationale.

La SCP est d'avis que les taux de pauvreté des enfants et des adolescents devraient revêtir la même importance politique que les taux d'intérêt, d'inflation et d'emploi. Les déterminants sociaux de la santé forment une espèce de système racinaire pour les prochaines générations, et ils doivent être alimentés en conséquence.

## Une source d'information souple et fiable sur la grippe H1N1

**A**u cours d'une année qui a engendré sa part de frayeur en santé publique, la SCP a émergé comme un chef de file souple capable de fournir de l'information fiable. En mobilisant les membres et le personnel avant même que le virus de la grippe H1N1 fasse la une des journaux, la SCP a procuré aux professionnels de la santé et au public l'information la plus crédible et la plus à jour sur les répercussions du virus de la grippe H1N1 et sur la vaccination contre la grippe H1N1 chez les enfants et les adolescents.

D'autres organismes de soins de santé se sont tournés vers la SCP pour établir des politiques et transmettre de l'information sur des questions axées sur les enfants et les adolescents. La SCP a travaillé en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada pour acheminer l'information à ceux qui en avaient besoin.

Qu'est-ce qui a permis une telle souplesse à la SCP? Les éléments fondamentaux : le partenariat et la préparation. Les membres du comité des maladies infectieuses et d'immunisation ont pris les devants pour élaborer les ressources et les mettre à jour, et ils ont également communiqué par des médias comme *The Globe and Mail*, *National Post*, *Today's Parent*, *CBC News* et *Canwest News Service*.

La SCP s'est distinguée par l'à-propos avec lequel elle a réagi à un paysage en mutation constante. La mésinformation et

la confusion étaient généralisées au début de la saison de la grippe, mais dès le départ, la SCP a cherché à s'assurer que l'information soit utile et harmonisée avec celle que prévoyait diffuser l'Agence de la santé publique du Canada.

L'équipe de bénévoles de la SCP et les experts de l'influenza du Canada entier ont fait de la protection des enfants et des adolescents une priorité et étaient aux premières lignes pour trouver des réponses aux questions émergentes. Dès le début de l'automne, la SCP publiait dans son site Web de l'information et des mises à jour régulières, sur des sujets comme le vaccin, les antiviraux, les stratégies pour protéger les nourrissons, le contrôle des infections et la dissipation des mythes.

Au moyen des communications électroniques et imprimées, y compris des sites Web fiables à l'intention des professionnels de la santé, des parents et des éducateurs, *Paediatrics & Child Health*, les cyberbulletins et les médias sociaux, la SCP s'est attachée à atteindre ses publics rapidement, aux endroits où ils vont chercher l'information.

Il peut être difficile de trouver des ressources fiables. En créant rapidement une source d'information centrale et fiable, la SCP a soutenu ses membres et les professionnels de la santé de première ligne lorsqu'ils en avaient le plus besoin, tout en répondant aux besoins d'information des parents et des éducateurs.

### Les internautes à la recherche d'information en santé se tournent vers la SCP

D'octobre 2009 à mars 2010, ils ont consulté de l'information et des ressources sur la grippe H1N1 :

- plus de 27 000 fois dans le site [www.cps.ca](http://www.cps.ca),
- plus de 13 000 fois dans le site [www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca).

De plus, ils ont visité plus de 100 000 fois les documents sur la fièvre et la prise de la température au cours de la même période.

## Branchée sur les membres

Les nouvelles technologies permettent à la Société canadienne de pédiatrie d'être un réseau plus branché que jamais, qui fournit des occasions d'obtenir de l'information et de faciliter les liens entre les membres d'un peu partout au pays. Toutefois, avec ces progrès viennent de nouvelles attentes sur le partage du savoir. La SCP prévoit fournir aux membres des ressources à jour le plus rapidement possible. Quant aux membres, ils prévoient recevoir de l'information essentielle sans délai et sans avoir à perdre du temps à la chercher ou à la rendre intelligible. En cette ère de l'information, les communications doivent être plus claires et plus pratiques que jamais.

Il ne s'agit toutefois pas seulement de communiquer, mais de multiplier les occasions pour que les membres tissent des liens plus significatifs avec la Société et les uns avec les autres.

Les cyberforums ont été lancés en octobre 2009 pour favoriser les discussions virtuelles et le partage d'information entre les sections de la SCP ainsi que pour fournir une plateforme d'échange d'idées entre confrères du pays. Les participants aux cyberforums ont amorcé des discussions animées sur des enjeux allant de la grippe H1N1 aux systèmes de soins, en passant par la défense d'intérêts.

De plus, la SCP a récemment lancé une nouvelle page communautaire sur Facebook. Elle permet à la SCP de tenir les membres régulièrement informés et de leur fournir des liens vers des nouvelles, des publications et de futures possibilités de perfectionnement professionnel. Ce média social incite les professionnels de la santé pédiatrique à discuter et à défendre des intérêts.

Le site Web de la SCP continue d'être le lieu idéal pour obtenir des ressources d'actualité pertinentes. Le centre des

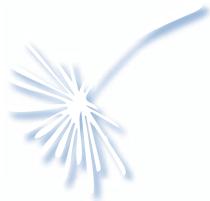
membres a été renouvelé pour devenir plus utile pour les membres. C'est devenu un portail centralisé et convivial dans lequel les membres peuvent mettre leur profil à jour, accéder aux outils de défense d'intérêts et aux ressources à l'intention des médias, trouver les coordonnées des membres de la SCP ou se prévaloir de services comme le service national de suppléances et les cyberforums des sections.

Sur la scène locale, la SCP envoie désormais aux membres des communications virtuelles comportant de l'information propre à leur région. Les cyberbulletins provinciaux et territoriaux les informent d'enjeux nationaux et régionaux abordés par le conseil d'administration et facilitent les discussions et les interactions entre les membres et leurs représentants au conseil.

La Société continuera de profiter de moyens nouveaux et novateurs de maintenir les liens avec ses membres, de réagir et de participer aux discussions pour soutenir leurs besoins.

### Aperçu de l'adhésion

Type de membre	2004	2009
Étudiants en médecine associés	19	47
Fellows	1 285	1 528
Fellows correspondants	17	25
Fellows émérites	260	340
Médecins, dentistes et chirurgiens associés	22	58
Membres de l'AAP	6	8
Membres à vie	10	20
Membres honoraires	2	5
Professionnels de la santé associés	61	110
Résidents	506	690
<b>Total</b>	<b>2 308</b>	<b>2 831</b>



## Élargir les soins aux nourrissons : Le PRN prend son essor



Depuis qu'elle est devenue le lieu d'hébergement canadien du Programme de réanimation néonatale (PRN) en 2006, la SCP a donné un nouveau visage résolument national à la formation sur les soins aigus aux nouveau-nés. Plusieurs projets ont contribué à cette transformation.

Soulignons d'abord l'impressionnante présence du programme dans Internet. Nouvellement revu et mis à jour, le site Web du PRN ([www.cps.ca](http://www.cps.ca)) est une porte d'entrée conviviale et interactive vers des lignes directrices, des ressources et des éléments d'apprentissage. Une base de données conçue pour les évaluateurs et les coordonnateurs est devenue pleinement fonctionnelle en 2009. Les coordonnateurs et les évaluateurs du programme des quatre coins du pays peuvent désormais soumettre leurs listes d'étudiants, produire des cartes de dispensateurs, vérifier leur statut d'évaluateur, recevoir les mises à jour du programme et communiquer les uns avec les autres par Internet. En assurant le suivi des données régionales, la base de données permet également de saisir de l'information clé, telle que les pénuries d'enseignants. Grâce à un nouveau cyberforum, les participants au programme peuvent discuter d'enjeux et partager de l'information avec leurs collègues et confrères ou avec les formateurs des évaluateurs de partout au Canada.

Le profil Web du PRN est d'une grande homogénéité, mais la démarche multidisciplinaire et le rayonnement du programme en reflètent parfaitement le caractère national. La direction du PRN est assurée par un comité de direction



## Les inscriptions au PRN montent en flèche!

- Le Canada compte désormais 1 547 évaluateurs du PRN.
- En 2008, 90 nouveaux évaluateurs se sont inscrits. En 2009, ils étaient 177, pour une augmentation de près de 97 %.
- Des évaluateurs canadiens ont inscrit 28 000 dispensateurs jusqu'à maintenant. En voici un aperçu : 51 % sont infirmières, 18 % sont médecins, 12 % sont inhalothérapeutes, 2 % sont sages-femmes diplômées et 16 % travaillent dans d'autres professions de la santé (personnel paramédical, infirmières enseignantes, etc.)

dont les membres et les activités témoignent du nombre de professions de la santé qui peuvent participer aux soins aux nourrissons pendant leurs premières minutes de vie. Les cours du PRN sont dispensés à un large spectre de professionnels de la santé autorisés ou réglementés, y compris des infirmières et des infirmières praticiennes, des sages-femmes, du personnel paramédical, des inhalothérapeutes et, bien sûr, des résidents et des praticiens en médecine. Les provinces et territoires apportent une participation constante à l'élaboration et à la diffusion du contenu. Des représentants régionaux rendent régulièrement compte au comité de direction des changements locaux aux traitements ou à la prise en charge susceptibles d'être intégrés un jour aux protocoles nationaux.

Depuis sa création, le modèle d'enseignement du PRN se fondait sur une démarche d'équipe et sur le partage des responsabilités. Ce paradigme a modelé le rayonnement des participants et les collaborations au pays et s'est récemment exprimé par la subvention de projets. La première bourse de recherche annuelle du PRN a été décernée à une étude sur l'influence des comportements et des attitudes pour la réussite de la réanimation au sein d'une équipe interprofessionnelle. L'étude vise à permettre d'élaborer un outil pour évaluer ces compétences au sein d'un groupe.

Quelles autres particularités expriment le caractère canadien du PRN? Les lignes directrices uniques et bilingues axées sur les soins aigus des nourrissons nés de ce côté-ci de la frontière ainsi que les adaptations et les modifications au manuel et aux algorithmes du PRN depuis 2006 en sont des exemples. À mesure qu'évoluent les pratiques exemplaires, les cliniciens, les scientifiques et les éducateurs définissent des approches et des recommandations à l'égard de modifications thérapeutiques précises, respectueuses du contexte canadien. Parmi les exemples, soulignons les listes de vérification de la performance et les mégacodes, une présentation de diapositives et le tableau de référence. Des outils nouveaux et novateurs sont en cours d'élaboration.

Conformément aux autres projets de perfectionnement professionnel continu de la SCP, les cours deviennent plus pratiques, plus interactifs et plus personnalisés que jamais, surtout en matière d'évaluation et de rétroaction. De nouvelles modalités, notamment la simulation et les bilans, sont mises au point pour coenseigner une nouvelle strate de compétences.

Puisque le PRN a pris son essor, il jouera à coup sûr un rôle déterminant dans le continuum évolutif des soins aux nouveau-nés.



## Les volets de formation : mise à l'essai de nouveaux cours virtuels



Depuis dix ans, les technologies des communications ont transformé la journée « normale » du pédiatre. Ce que les praticiens médicaux présentent dans leur formation continue, à titre de formateurs ou d'apprenants, évolue également. La SCP a répondu au besoin de modes d'apprentissage pratiques et flexibles par de nouveaux cadres de formation, axés vers un plus grand nombre de participants, offrant un plus grand potentiel d'interaction entre l'enseignant et l'apprenant que jamais auparavant.

Les cyberprogrammes sont à l'avant-garde de la formation médicale. Plusieurs cybercours, qu'il s'agisse du TDAH, des maladies lysosomales ou des méningococcies invasives, sont désormais offerts grâce au partenariat de la SCP avec AdvancingIn Santé pédiatrique et mdBriefCase. Un cours sur la grippe H1N1 et l'influenza saisonnière, élaboré conjointement avec l'Agence de la santé publique du Canada, est déjà offert. Un autre, sur les compétences en matière de vaccination, est en voie d'élaboration. Probants et à jour, ces cours sont plus conviviaux que les modèles classiques. Les apprenants peuvent suivre un cours quand ils en ont envie et où ils en ont envie. Ils peuvent interagir avec leur enseignant en temps réel ou avec des patients dans le cadre de scénarios de « pratique virtuelle ».

En fait, l'expérience d'apprentissage même est en voie de transformation : Les modules peuvent être conçus comme des ateliers, selon une démarche de coenseignement, avec des caractéristiques pratiques, incluant la critique et l'évaluation d'un expert. Ces cybercours sont également conçus pour être plus ouverts, tant en matière de contenu que de participation. Non seulement les besoins de santé de

certaines populations qui peuvent être sous-représentées dans les programmes habituels sont-ils mieux représentés, mais ces nouvelles possibilités d'apprentissage sont également offertes à un spectre beaucoup plus vaste de professionnels de la santé agréés que jamais.

Le Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation a découlé de la constatation qu'un nombre croissant et toujours plus diversifié de professionnels de la santé participent désormais à l'administration des vaccins. Une formation multidisciplinaire, mais tout de même bien ancrée dans les connaissances et les pratiques fondamentales, s'impose. Un cours donné en décembre 2009 a été saisi sur vidéo pour compléter le contenu préparé conjointement par des conférenciers de la SCP et d'autres professionnels de la santé. Un projet pilote sera évalué par l'ensemble des participants au cours et sera lancé dès décembre, lors de la 9<sup>e</sup> Conférence canadienne sur l'immunisation, à Québec. Le Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation est conçu non seulement pour améliorer les connaissances, la pratique et les compétences chez les dispensateurs de vaccins, mais aussi pour promouvoir la confiance du public au sujet de l'efficacité et de l'administration des vaccins, ainsi que pour favoriser des relations entre professionnels de la santé peu habitués à travailler ensemble.

Si quiconque demeurerait sceptique quant à l'importance de la collaboration et de l'échange interprofessionnels, la leçon a porté, grâce à la grippe H1N1. Le nouveau cours sur l'influenza est inspiré de lignes de pratique clinique et d'autres documents produits pendant la saison de la grippe 2009-2010. Une équipe d'infectiologues, dirigée par le comité des maladies infectieuses et d'immunisation de la SCP, en étroite collaboration avec les experts gouvernementaux de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada, ont collaboré à la transmission de l'information et des messages tout au long de la crise. Leur travail a jeté les bases d'un cours conçu pour les pédiatres, les médecins de famille et les professionnels de

la santé publique. Puisque les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables à la grippe H1N1, des conseils d'orientation à jour à l'intention des dispensateurs de soins de première ligne pourraient se révéler essentiels au cours des prochains mois.

## Qui suit des cybercours

Titre du cours et nombre total de participants	Novembre 2009	Mars 2010
--	---------------	-----------

<i>Paediatric updates</i>	226	464
Pédiatres	37 %	30 %
Médecins de famille	18 %	18 %
Autres spécialistes de la médecine (sauf les pédiatres)	19 %	11 %
Professionnels paramédicaux	26 %	41 %

TDAH : Évaluation des résultats au-delà de la salle de classe	119	612
Pédiatres	24 %	22 %
Médecins de famille	22 %	26 %
Autres spécialistes de la médecine (sauf les pédiatres)	23 %	20 %
Professionnels paramédicaux	31 %	32 %

Pratique virtuelle – Pneumocoques	1 075	1 849
Pédiatres	29 %	32 %
Médecins de famille	18 %	21 %
Autres spécialistes de la médecine (sauf les pédiatres)	6 %	6 %
Professionnels paramédicaux	47 %	41 %

Le nombre total de participants au cours *Paediatric updates* a plus que doublé en six mois.

La participation totale au cours sur le TDAH a plus que quintuplé pendant la même période, pour une augmentation de près de 200 %.

Enfin, pour ce qui est du cours sur les pneumocoques, le premier cours bilingue à être offert à la fois par AdvancingIn et mdBriefcase, la participation totale s'est accrue de près de 60 % en six mois.

# comités et sections

Les membres des comités et des sections consacrent des centaines d'heures chaque année à préparer des documents de principes, à fournir des conseils spécialisés dans leur champ de compétence, à plaider la cause des enfants et des adolescents en matière de santé, à travailler à des projets et au perfectionnement professionnel continu de la SCP, à prendre la parole dans les médias et beaucoup plus encore.

## Comité directeur

Kenneth J. Henderson, MD	Président
Robert I. Hilliard, MD	Président désigné
Jean-Yves Frappier, MD	Vice-président
Joanne E. Embree, MD	Présidente sortante
Minoli N. Amit, MD	Représentante du conseil d'administration
Pascale Gervais, MD	Représentante du conseil d'administration
Robert Moriartey, MD	Représentant du conseil d'administration
Danielle Grenier, MD	Directrice des affaires médicales
Marie Adèle Davis	Directrice générale

## Présidents des sous-comités du conseil

Joanne E. Embree, MD	Adhésion
Marie Gauthier, MD	Communications
Susan E. Tallett, MD	Éducation
Kenneth J. Henderson, MD	Finances et vérification
Andrew Lynk, MD	Comité d'action pour les enfants et les adolescents
Glen Kielland Ward, MD	Éducation publique

## Présidents des comités

Ellen Tsai, MD	Bioéthique
Khalid Aziz, MD	Comité d'administration du PRN
Jeremy N. Friedman, MD	Congrès annuel
Ann L. Jefferies, MD	Étude du fœtus et du nouveau-né
Robert Bortolussi, MD	Maladies infectieuses et immunisation
Denis Leduc, MD	Mises en candidature
Valérie Marchand, MD	Nutrition et gastroentérologie
Mark E. Feldman, MD	Pédiatrie communautaire
Susan E. Tallett, MD	Perfectionnement professionnel continu
Michael J. Rieder, MD	Pharmacologie et substances dangereuses
Natalie L. Yanchar, MD	Prévention des blessures
Robert Bortolussi, MD	Prix
Jorge L. Pinzon, MD	Santé de l'adolescent

Stacey A. Belanger, MD  
Sam K. Wong, MD

Angelo Mikrogianakis, MD  
Claire LeBlanc, MD

## Présidents des sections

Janet R. Roberts, MD  
Michael S. Dunn, MD  
Laura K. Purcell, MD

Adam Cheng, MD  
Ana C. Hanlon-Dearman, MD  
Peter Nieman, MD  
Dawn S. Hartfield, MD  
Laurel A. Chauvin-Kimoff, MD

Sarah E. Waterston, MD  
Margo A. Lane, MD  
Kelly J. Wright, DMD  
Laura J. Sauvé, MD  
C. Robin Walker, MD  
Clare Gray, MD  
Patrick Daigneault, MD

Santé mentale  
Santé des Premières nations, des Inuits et des Métis  
Soins aigus  
Vie active saine et médecine sportive

Allergies  
Médecine néonatale et périnatale  
Médecine du sport et de l'exercice en pédiatrie  
Médecine d'urgence pédiatrique  
Pédiatrie du développement  
Pédiatrie générale  
Pédiatrie hospitalière  
Prévention de la maltraitance des enfants et des adolescents  
Résidents  
Santé de l'adolescent  
Santé buccodentaire en pédiatrie  
Santé des enfants dans le monde  
Santé environnementale en pédiatrie  
Santé mentale  
Santé respiratoire

## Fondation Générations en santé

Robert M. Issenman, MD      Président

## Paediatrics & Child Health

Noni MacDonald, MD      Rédactrice en chef

## Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT)

Scott Halperin, MD,  
et Wendy L.A. Vaudry, MD      Co-investigateurs principaux  
David W. Scheifele, MD      Chef du centre des données

## Programme canadien de surveillance pédiatrique

Lonnie Zwaigenbaum, MD      Président, comité directeur

## Diffusées depuis le *Rapport annuel 2008-2009*

- *En faisons-nous assez? Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents* (3<sup>e</sup> édition)
- Relevé d'aiguillage et de transfert en pédiatrie

## Documents de principes et points de pratique

### Comité de bioéthique

- Les communications par courriel en pédiatrie : Les considérations éthiques et cliniques

### Comité des maladies infectieuses et d'immunisation

- Un nouveau vaccin conjugué contre le méningocoque : Que devraient faire et savoir les médecins?
- La prévention de l'infection par le virus respiratoire syncytial
- La prise en charge de l'otite moyenne aiguë

### Commentaires sur les maladies infectieuses en pédiatrie

- Dissiper les mythes entretenus par les parents au sujet du vaccin contre l'influenza
- L'endocardite infectieuse : Mise à jour des lignes directrices
- La grippe pandémique H1N1 2009 et les controverses entourant le contrôle de l'infection : Travailler dans un contexte de changements continus
- L'infection à streptocoque envahissante du groupe A : La prise en charge et la chimioprophylaxie
- Le programme d'innocuité vaccinale canadien en huit étapes : des notions en matière de vaccination
- Protéger les jeunes bébés contre la grippe

### Comité de la pédiatrie communautaire

- Les lignes directrices relatives au matériel et aux fournitures pédiatriques d'urgence au cabinet du médecin
- Les médicaments à libération prolongée pour les enfants et les adolescents ayant un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité

- Les régimes végétariens chez les enfants et les adolescents
- Relevé postnatal Rourke
- Les visites en soins de santé préventifs pour les enfants et les adolescents de six à 17 ans : Le relevé médical Greig

### Comité de nutrition et de gastroentérologie

- L'alimentation des enfants ayant une déficience neurologique
- Promouvoir la surveillance optimale de la croissance des enfants au Canada : L'utilisation des nouvelles courbes de croissance de l'Organisation mondiale de la santé

### Comité de la pédiatrie psychosociale

- L'évaluation du risque cardiaque avant l'utilisation de stimulants chez les enfants et les adolescents : Un document de principes conjoint de la Société canadienne de pédiatrie, de la Société canadienne de cardiologie et de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

### Comité de la santé de l'adolescent

- Les sextos : Assurer la sécurité et la responsabilité des adolescents dans un monde adepte de technologie
- Le traitement familial des enfants et des adolescents anorexiques : Des lignes directrices pour le médecin communautaire

### Comité d'une vie active saine et de la médecine sportive

- Les recommandations en matière d'activité physique pour les enfants ayant une maladie chronique précise : l'arthrite juvénile idiopathique, l'hémophilie, l'asthme ou la fibrose kystique

### Information pour les parents et les éducateurs

- La grippe H1N1 : De l'information aux parents au sujet du virus et du vaccin
- L'otite
- Les régimes végétariens chez les enfants et les adolescents
- Le virus respiratoire syncytial (VRS)



## Rapport des vérificateurs

Aux membres de la Société canadienne de pédiatrie

Nous avons vérifié le bilan de la Société canadienne de pédiatrie au 31 décembre 2009, et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Société. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification canadiennes généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend l'évaluation par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Société au 31 décembre 2009, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur les corporations canadiennes, nous déclarons qu'à notre avis, l'application de ces principes est conforme à celle de l'exercice précédent.

*Deloitte + Touche S.T.L.*

Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés  
Le 11 mars 2010

## État des résultats

de l'exercice terminé le 31 décembre 2009

	2009 (\$)	2008 (\$)
<b>Produits</b>		
Frais publicitaires	73 298	64 430
Subventions et commandites	1 787 542	1 864 386
Revenu (perte) de placement	85 023	(215 396)
Réunions	452 185	513 254
Cotisations	666 129	629 623
Divers	56 443	96 483
Projets	466 046	398 072
Ventes de publications	380 024	289 320
	<b>3 966 690</b>	<b>3 640 172</b>
<b>Charges</b>		
Services administratifs	379 115	316 617
Amortissement des immobilisations corporelles	73 926	75 585
Réunions	891 639	662 414
Impression et services postaux	271 733	435 914
Projets	230 041	199 325
Loyer	313 377	279 855
Salaires et avantages sociaux	1 490 027	1 494 232
Services technologiques	33 596	32 514
Déplacements	261 243	365 947
	<b>3 944 697</b>	<b>3 862 403</b>
Excédent des produits sur les charges (des charges sur les produits)	<b>21 993</b>	<b>(222 231)</b>

Vous trouverez les états financiers complets dans le site Web de la SCP, à l'adresse [www.cps.ca](http://www.cps.ca).

## Bilan

au 31 décembre 2009

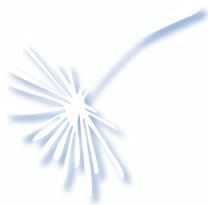
	2009 (\$)	2008 (\$)
<b>Actif à court terme</b>		
Encaisse	25 151	48 471
Placements	1 995 853	1 892 072
Débiteurs	413 364	561 082
Stocks	238 419	288 165
Frais payés d'avance	118 090	91 912
	<b>2 790 877</b>	<b>2 881 702</b>
Autres actifs	53 369	108 000
Immobilisations corporelles	300 326	365 826
	<b>3 144 572</b>	<b>3 355 528</b>
<b>Passif à court terme</b>		
Créditeurs et charges à payer	810 601	630 129
Produits reportés	658 371	1 057 679
Dû à Générations en santé	151 418	165 531
	<b>1 620 390</b>	<b>1 853 339</b>
<b>Engagement</b>		
<b>Actif net</b>		
Fonds de projets spéciaux	122 901	122 901
Fonds de <i>Paediatrics &amp; Child Health</i>	71 905	67 382
Fonds des sections	111 498	98 137
Fonds de développement	80 000	80 000
Actif net investi dans les immobilisations corporelles	300 326	365 826
Fonds d'exploitation	837 552	767 943
	<b>1 524 182</b>	<b>1 502 189</b>
	<b>3 144 572</b>	<b>3 355 528</b>

## État de l'évolution de l'actif net

de l'exercice terminé le 31 décembre 2009

	2009 (\$)	2008 (\$)
<b>Fonds de projets spéciaux</b>		
Solde au début	122 901	122 901
Solde à la fin	<b>122 901</b>	<b>122 901</b>
<b>Fonds de <i>Paediatrics &amp; Child Health</i></b>		
Solde au début	67 382	59 215
Transfert du fonds d'exploitation	4 523	8 167
Solde à la fin	<b>71 905</b>	<b>67 382</b>
<b>Fonds des sections</b>		
Solde au début	98 137	86 613
Transfert du fonds d'exploitation	13 361	11 524
Solde à la fin	<b>111 498</b>	<b>98 137</b>
<b>Fonds de développement</b>		
Solde au début	80 000	80 000
Solde à la fin	<b>80 000</b>	<b>80 000</b>
<b>Actif net investi dans les immobilisations corporelles</b>		
Solde au début	365 826	439 292
Transfert du fonds d'exploitation	(65 500)	(73 466)
Solde à la fin	<b>300 326</b>	<b>365 826</b>
<b>Fonds d'exploitation</b>		
Solde au début	767 943	936 399
Excédent des produits sur les charges (des charges sur les produits)	21 993	(222 231)
Transfert au fonds de <i>Paediatrics &amp; Child Health</i>	(4 523)	(8 167)
Transfert aux fonds des sections	(13 361)	(11 524)
Transfert de l'actif net investi dans les immobilisations corporelles	65 500	73 466
Solde à la fin	<b>837 552</b>	<b>767 943</b>

# conseil d'administration



**Président**  
Kenneth J. Henderson, MD



**Président désigné**  
Robert I. Hilliard, MD



**Vice-président**  
Jean-Yves Frappier, MD



**Présidente sortante**  
Joanne E. Embree, MD



William H. Abelson, MD  
Colombie-Britannique  
et Territoire du Yukon



Minoli N. Amit, MD  
Nouvelle-Écosse



Anthony Ford-Jones, MD  
Ontario



Marie Gauthier, MD  
Québec



Pascale Gervais, MD  
Québec



Ramalayer Krishnaswamy, MD  
Nouveau-Brunswick  
et Île-du-Prince-Édouard



Stan Lipnowski, MD  
Manitoba et Nunavut



Susanna Martin, MD  
Saskatchewan



Robert Moriarty, MD  
Alberta et  
Territoires du Nord-Ouest



Elisabeth Rousseau-  
Harsany, MD  
Québec



Susan E. Tallett, MD  
Ontario



Christina G. Templeton, MD  
Terre-Neuve-et-Labrador



Robin C. Williams, MD  
Ontario



Noni E. MacDonald, MD  
Rédactrice en chef  
*Paediatrics & Child Health*



Robert M. Isсенman, MD  
Président  
Fondation Générations  
en santé



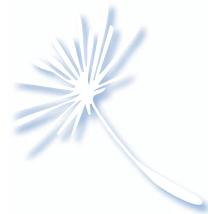
Sarah E. Waterston, MD  
Présidente  
Section des résidents



Marie Adèle Davis  
Directrice générale



Danielle Grenier, MD  
Directrice des affaires  
médicales



## organismes subventionnaires en 2009

Abbott Nutrition  
Agence de la santé publique du Canada  
BC Children's Hospital Foundation  
Centre national de collaboration de la santé autochtone  
Children's and Women's Health Centre of British Columbia  
Citoyenneté et Immigration Canada  
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada  
Danone Inc.  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada  
Fondation CHU Sainte-Justine  
General Mills Canada Corporation  
Genzyme Canada  
GlaxoSmithKline  
Horizon Enfance d'Air Canada  
Ikaria Canada Inc.  
IRSC - Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents  
Janssen-Ortho Inc.  
Johnson & Johnson  
Laboratoires Abbott, Limitée  
Mead Johnson Nutrition (Canada) Co.  
Merck Frosst Canada Ltée  
Nycomed  
Procter & Gamble  
Purdue Pharma  
Sanofi Pasteur Limited  
Shire Canada Inc.  
Université de Montréal, faculté de médecine, département de pédiatrie  
Wyeth Pharmaceutiques



## Mission

La Société canadienne de pédiatrie est l'association nationale composée de pédiatres engagés à travailler ensemble et avec d'autres à faire progresser la santé des enfants et des adolescents en faisant la promotion de l'excellence des soins de santé, de la défense des enfants, de l'éducation, de la recherche et du soutien de ses membres.



2305, boul. St. Laurent  
Ottawa (Ontario) K1G 4J8

Tél. : 613-526-9397 • Téléc. : 613-526-3332  
[www.cps.ca](http://www.cps.ca) • [www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca)