

SANTÉ familles Canada adolescents public
enfants APPRENTISSAGE hôpital SÉCURITÉ
besoins médecins bébés docteur jeunes
communauté bien-être éducation POLITIQUE
grandir médical NUTRITION actif pédiatrique
soutien alphabétisation soins

droit devant

RAPPORT ANNUEL 2007-2008



Société
canadienne
de pédiatrie

TABLE DES MATIÈRES

- 2** Message du président
- 5** Défense d'intérêts
- 6** Programmes nationaux
- 7** Perfectionnement professionnel
- 8** Collaboration
- 10** Communications
- 11** Pratique clinique
- 12** Comités et sections
- 14** Nouvelles publications
- 15** Note du comité des finances et de la vérification
- 16** États financiers
- 18** Conseil d'administration
- 20** Organismes subventionnaires en 2007

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Retour sur les chemins à parcourir



Gary S. Pেকেles, MD

Personne au pays n'oserait prétendre que les jeunes Canadiens n'ont pas droit à la meilleure santé possible. Ils y ont droit, quels que soient leur lieu de vie, leur revenu familial, le nombre de générations de leur famille qui a vécu ici, leur race.

Malgré ce consensus, près de 20 ans après que le Canada eût ratifié la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, nous sommes plus loin de respecter ces droits que nous le devrions. La *Charte de la santé des enfants et des jeunes* du Canada, que nous avons promulguée en octobre 2007 conjointement avec plus de 20 partenaires, précise que ces droits incluent :

- un environnement physique et social sécuritaire et protégé,
- l'accès à une bonne alimentation et à des ressources favorisant le développement et l'apprentissage,
- l'accès à de bons services de santé.

Dans un récent rapport de l'UNICEF, le Canada se classe au 12^e rang parmi 21 pays riches pour ce qui est du bien-être global des

enfants. Nous sommes au 22^e rang parmi les 29 nations de l'OCDE en ce qui a trait aux blessures et décès évitables d'enfants, et au 27^e rang en matière d'obésité juvénile. Vingt ans après le vote de la Chambre des Communes pour mettre un terme à la pauvreté des enfants d'ici l'an 2000, ce taux n'a pas changé. De toute évidence, les paroles ne suffisent pas.

Étant donné les demandes concurrentielles en santé et ailleurs, la voix des enfants et des adolescents et les voix *pour* les enfants et les adolescents ne se font pas bien entendre.

Dans le cadre de nos efforts pour élever la voix et bien la cibler, la SCP a demandé la nomination d'un Commissaire fédéral à l'enfance et à l'adolescence pour combler l'écart entre la rhétorique et l'action de nos dirigeants politiques.

Six mois plus tard, le gouvernement fédéral a enfin publié le rapport de sa propre conseillère en santé des enfants et des adolescents, la docteure Kellie Leitch. Elle réclame une stratégie nationale de prévention des blessures,



des mesures pour réduire l'obésité juvénile, des améliorations aux services de santé mentale et la création d'un bureau national de la santé des enfants et des jeunes.

La bonne nouvelle, c'est que ce rapport aurait pu provenir de nos propres livres de planification. Nous l'avons rencontrée plusieurs fois, et elle nous a écoutés. La mauvaise nouvelle, c'est le manque d'enthousiasme palpable du gouvernement à l'égard du rapport. Avec des partenaires comme l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques et les Directeurs de pédiatrie du Canada, nous continuons de travailler à cet enjeu.

En qualité de pédiatres qui travaillons au sein de la collectivité, dans des hôpitaux régionaux et dans des centres de santé universitaires, nous connaissons la menace qui plane sur les services de santé aux enfants en raison de la pénurie des professionnels de la santé bien formés. Les perspectives d'avenir sont mornes.

Les effectifs pédiatriques sont vieillissants. En 2005, 11 % d'entre nous prévoyions prendre notre retraite d'ici 2010, et 30 % planifions réduire nos heures de travail. La situation est encore plus critique dans les petites collectivités. Nous ne

formons pas nos successeurs, notamment en pédiatrie générale. Encore une fois, en cherchant à accroître l'accès à une poignée d'interventions destinées aux Canadiens âgés ou d'âge mûr, nos gouvernements ont perdu de vue les besoins de santé des enfants et des adolescents.

La création d'un « modèle de pédiatrie » est et sera d'une extrême utilité dans notre processus de planification et de réflexion. Ce modèle décrira les rôles précis des pédiatres dans l'ensemble de l'équipe soignante. Cependant, nous ne pouvons laisser nos désaccords sur le rôle des soins de première ligne en pédiatrie nous empêcher de déterminer ensemble le besoin d'effectifs supplémentaires en santé des enfants et des adolescents. Si nous projetons les chiffres actuels dans l'avenir, la pénurie se produira, même si nous utilisons des modèles plus restrictifs du rôle des pédiatres.

Notre document sur le modèle de la pédiatrie constituera un élément essentiel de notre stratégie, mais de lui-même, il ne forcera pas les gouvernements provinciaux à définir les besoins et à recruter des professionnels de la santé pour la génération actuelle et la génération suivante d'enfants et d'adolescents canadiens.

Nous avons encore du pain sur la planche.

« De plus en plus d'enfants n'ont pas accès à de bons soins de première ligne. Cette situation est inquiétante, car elle peut avoir des conséquences sur la santé et le développement de l'enfant et entraîner des problèmes à long terme, comme l'obésité, qui auraient pu être évités ou qu'on aurait pu mieux affronter. »

Docteure Pascale Gervais, conseil d'administration de la SCP

D'un océan à l'autre, puis à l'autre

La SCP continue de soutenir les membres dans leur milieu de travail et leur milieu de vie en prônant des améliorations aux politiques provinciales ou territoriales qui touchent les enfants et les adolescents et en offrant du soutien et des ressources aux membres qui veulent faire de la défense d'intérêts dans leur collectivité. L'adhésion est à la hausse dans l'ouest, le centre et l'est du Canada.

« Les problèmes de santé mentale qui s’annoncent et la pénurie imminente de pédiatres au Canada laissent présager que la crise des temps d’attente ne fait que commencer. Les ressources mobilisées vers les initiatives sur les temps d’attente des adultes ne doivent pas être affectées aux dépens des services destinés aux enfants et aux adolescents. »

Docteur Andrew Lynk, président, comité d’action pour les enfants et les adolescents

DÉFENSE D’INTÉRÊTS

Diriger et collaborer : Comment changer les choses pour les enfants et les adolescents

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) continue d’être un chef de file pour modeler les politiques publiques en santé des enfants et des adolescents.

En juin 2007, la SCP a publié la deuxième édition de *En faisons-nous assez*, un rapport bisannuel qui évalue dans quelle mesure les gouvernements utilisent leur pouvoir législatif pour promouvoir la santé et la sécurité des enfants et des adolescents. En plus d’évaluer les politiques provinciales et territoriales dans des domaines comme les effectifs pédiatriques, le rapport demande des stratégies fédérales en prévention des blessures et en santé mentale.

Depuis la publication de la première édition du rapport il y a deux ans, certains progrès ont été réalisés. La plupart des provinces et des territoires s’engagent dans le secteur d’une vie saine et active grâce à l’intégration de programmes d’activité physique et de nutrition dans les écoles publiques. Presque toutes les provinces interdisent le tabagisme, et bon nombre ont adopté des lois sur les sièges d’appoint et les VTT, mais la force de ces lois demeure très variable au pays.

Pourtant, les politiques en matière de prévention de blessures sont fragmentaires, ce qui place les enfants et les adolescents à risque.

Non seulement les lois ne sont-elles pas harmonisées au pays, mais les politiques en matière de prévention des blessures ne sont pas appliquées de la même façon au sein même de chaque province et territoire.

L’édition 2007 du rapport demande également d’élargir les mandats des défenseurs provinciaux et territoriaux des enfants et des adolescents et de créer un poste de Commissaire fédéral à l’enfance et à l’adolescence – des voix fortes et indépendantes grâce auxquelles les gouvernements demeureraient responsables de chaque enfant et de chaque adolescent qu’ils servent.

Consciente qu’une défense d’intérêts réussie dépend de la force collective des points de vue, la SCP s’est associée à l’Association médicale canadienne et au Collège des médecins de famille du Canada pour exhorter le gouvernement fédéral à adopter officiellement une *Charte de la santé des enfants et des jeunes*. Lancée en octobre 2007, la charte expose que les enfants et les adolescents ont besoin d’un milieu sécuritaire, d’une bonne santé, d’un bon développement et de l’accès à toute une série de ressources en santé.

La SCP est d’avis que les gouvernements doivent changer les choses et elle ouvre les yeux et les oreilles des politiciens sur les défis qu’affrontent les familles canadiennes.

« La plupart des troubles de santé mentale qui touchent les Canadiens prennent racine dans l'enfance et l'adolescence. Le défaut d'admettre ce fait nous oblige à affronter un cancer de stade quatre, qui s'associe souvent à d'importants effets secondaires, plutôt qu'une maladie de stade un ou deux. À l'instar de l'obésité, s'ils ne sont pas abordés tôt dans la vie, les troubles de santé mentale risquent de mener le système de santé à la faillite. »

Docteure Diane Sacks, ancienne présidente, SCP

PROGRAMMES NATIONAUX

Tranquilliser l'esprit et faciliter la vie

Comment un organisme peut-il aider à combler l'écart entre les besoins et la prestation en matière de services de santé mentale pour les enfants et les adolescents? Tout simplement par la collaboration, le dialogue et la préparation d'outils utiles à l'intention des dispensateurs de soins de première ligne.

Le groupe de travail en santé mentale de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a récemment terminé un projet pour analyser et classer plus de 40 outils de dépistages et échelles d'évaluation pour des troubles comme l'anxiété et la dépression, le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, l'autisme et le syndrome d'Asperger, ainsi que les troubles d'apprentissage et de langage. Ces outils ont fait l'objet d'une évaluation selon des critères comme la capacité de surveillance continue, les possibilités d'interaction, les coûts et l'accès. Les outils les plus utiles sont maintenant disponibles aux membres par le site Web de la SCP.

La SCP et le *McMaster Children's Hospital*, en collaboration avec l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ACPEA), ont élaboré une nouvelle liste d'ouvrages recommandés sur l'anxiété dans le cadre du programme *Prescription for Information*, offert en anglais seulement. Des pédiatres et des psychiatres pour enfant ont revu tous les titres, afin que les cliniciens puissent recommander ces ressources en toute confiance aux patients et à leur famille.

En 2007, la SCP a appuyé un autre projet coopératif, faisant appel à des organismes du Canada et des États-Unis ainsi qu'à une fourchette d'experts composée de pédiatres, de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux et d'éducateurs. L'ouvrage,

Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC), publié en anglais, ne représente pas seulement la première étape dans le continuum des soins. En plus du diagnostic, ces lignes directrices fournissent des conseils sur plusieurs aspects des traitements, de l'évaluation du risque à la participation de la famille et de l'école, en passant par l'établissement d'objectifs personnels, le moment d'appeler un spécialiste, la surveillance des réactions indésirables aux médicaments et le soutien de la planification. Ces lignes directrices et le guide pratique qui s'y rattache sont offerts en anglais par voie électronique, sans frais.

Le premier numéro de *Paediatrics & Child Health* de 2008 était consacré à la médecine de l'adolescent au Canada. Comme l'ont observé les rédacteurs en chef invités, les docteurs Sheri Findlay et Jean-Yves Frappier, le « dialogue » était un thème récurrent dans tout le numéro. Le besoin de dialogue entre les cliniciens et les adolescents et leur famille (plutôt que de se limiter à des entrevues), ainsi que la nécessité que les membres de la famille se parlent entre eux, est primordial en santé de l'adolescent. L'écoute active, les entrevues motivationnelles et les pauses afin d'obtenir des réactions constituent des stratégies qui aident les adolescents à participer à leur propre évaluation et qu'il faut cultiver à toutes les occasions possible.

Enfin, la SCP réunit des représentants de l'ACPEA, de l'Association des psychiatres du Canada, de la Société canadienne de psychologie, du Collège des médecins de famille du Canada et de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques afin d'entreprendre un processus visant à réduire les temps d'attente pour obtenir des services en santé mentale pour les enfants et les adolescents.

« Dans n'importe quel organisme intéressé par l'apprentissage, il faut comprendre les besoins de l'auditoire. Il faut s'adapter à la situation et à la pratique des participants. »

Docteure Susan Tallett, présidente du sous-comité d'éducation de la SCP



PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

En savoir plus sur les apprenants

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) est engagée à soutenir la formation des pédiatres, des pédiatres avec surspécialité et d'autres professionnels de la santé des enfants et des adolescents. Puisque les nouvelles technologies influencent et modifient le mode d'accès des médecins aux possibilités de formation, le mode de prestation du perfectionnement professionnel par la SCP évolue lui aussi.

En 2007, les membres de la SCP ont confirmé que l'organisme soutient très bien leurs divers besoins d'apprentissage. Un sondage effectué par le comité de perfectionnement professionnel continu a fourni de l'information précieuse sur ce que les membres de la SCP veulent apprendre et sur la manière dont ils veulent l'apprendre. Les renseignements ainsi obtenus ont aidé la Société à se fixer un certain nombre de priorités.

La plupart des membres préfèrent toujours les cours et ateliers en direct aux autres formes de formation, mais le cyberapprentissage

gagne en popularité. La SCP a donc commencé à élaborer des possibilités de cyberformation en pédiatrie. Les premières offres incluront des cybersymposiums (l'équivalent de la conférence classique donnée par des experts, au cours de laquelle les participants réagissent en temps réel, dans le confort de leur lieu de travail) du congrès annuel 2008 et une pratique de vaccination virtuelle auprès d'un patient, qui permet aux participants d'analyser la visite des patients par voie électronique.

Les membres de la SCP désirent également de la formation médicale continue probante sur des enjeux cliniques émergents. C'est pourquoi les demi-journées de surspécialité ont connu une croissance exponentielle au congrès annuel de la SCP, huit étant offertes au congrès 2008 à Victoria.

Pour mieux répondre à ce besoin, dès l'automne 2008, le cours d'apprentissage continu en pédiatrie offrira un programme encore plus varié.

« La pauvreté est le principal déterminant de la mauvaise santé des enfants, mais les solutions dépassent notre domaine de compétence.

Il semble étrange de ne pas attaquer ce problème de front. Nous devons nous arrêter et réfléchir pour déterminer où la SCP peut apporter une valeur ajoutée. »

Docteur Gary Pেকেles, président de la SCP

COLLABORATION

La pauvreté des enfants : « L'autre vérité qui dérange »

Il est notoire que les conditions sociales ont une profonde influence sur la saine croissance des enfants. Si les familles ont des conditions de vie stables et sécuritaires, les enfants et les adolescents sont beaucoup plus susceptibles d'être en bonne santé.

Pourtant, au Canada, un enfant sur six vit dans la pauvreté, et cette proportion est encore plus élevée au sein des communautés autochtones, avec un enfant sur quatre. La pauvreté est un facteur de risque lié à la plupart des troubles de santé, y compris la mortalité du nourrisson, l'asthme, l'obésité, les incapacités fonctionnelles, le faible niveau d'alphabétisme, la mauvaise maturité scolaire et les troubles de santé comportementale et mentale.

De plus en plus, le milieu de la santé cherche à trouver comment influencer sur ce qu'on appelle les déterminants sociaux de la santé. Depuis un an, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a pris quelques mesures importantes pour que le milieu de la pédiatrie participe activement à la lutte contre la pauvreté des enfants.

En octobre, le journal révisé par des pairs de la SCP, *Paediatrics & Child Health*, a participé aux efforts mondiaux supervisés par le *Council of Science Editors* pour faire connaître et faire progresser les recherches sur la pauvreté dans le monde. *Paediatrics & Child Health* était l'une des 235 publications révisées par des pairs des 37 pays participant à l'événement.

Le numéro thématique de *Paediatrics & Child Health* analysait la pauvreté d'un point de vue canadien et explorait des questions

comme la pauvreté pendant la grossesse, sa relation avec l'obésité et ses répercussions sur la réussite scolaire des enfants. Le journal a évalué ce que les pédiatres, les médecins de famille et les autres professionnels de la santé peuvent faire pour briser le cercle vicieux et améliorer le sort des enfants défavorisés en matière de santé.

Au congrès annuel de 2007, une foule débordante a assisté à un symposium novateur sur la pauvreté des enfants, auquel participaient des dirigeants communautaires, un journaliste réputé du *Globe and Mail* et des spécialistes de la pédiatrie sociale. « La pauvreté est la grande maladie invalidante de l'enfance, comme l'a été la polio, a expliqué la coprésidente, la docteure Lee Ford-Jones. C'est l'autre vérité qui dérange. »

Si les pédiatres veulent avoir un effet important sur la pauvreté des enfants, ils n'ont pas nécessairement besoin de travailler davantage, mais ils devront travailler différemment. Les conférenciers ont souligné qu'il faut collaborer avec des collègues et des organismes hors du milieu de la médecine pour apporter des changements durables, que ce soit sur la scène locale, provinciale, territoriale ou nationale.

Le Canada accuse un retard en matière de réduction de la pauvreté des enfants par rapport à tous les autres pays industrialisés. En effet, il est au 19^e rang des 26 pays de l'OCDE pour ce qui est du pourcentage d'enfants qui vivent dans une pauvreté relative. On constate également une importante variabilité, non seulement entre les provinces, mais également au sein de certaines collectivités, ce qui démontre le besoin de renforcer les efforts du Canada.

« Le congrès international sur la santé des enfants autochtones représente un mouvement vers le changement et souligne le rôle que peuvent jouer les médecins et les dispensateurs de soins pour améliorer les soins aux communautés autochtones du Canada, des États-Unis et d'ailleurs. »

Docteur Kent Saylor, président, comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de la SCP

COLLABORATION

Un mouvement vers le changement

Lorsque, en 2005, plus de 160 personnes se sont réunies à Victoria et se sont engagées à améliorer la santé des enfants et des adolescents inuits, métis et des Premières nations, elles savaient qu'elles faisaient le premier pas vers ce qui deviendrait un mouvement à long terme vers le changement.

Rassemblés autour d'un rêve désigne un réseau officieux et croissant d'organisations, de collectivités et d'individus, y compris la Société canadienne de pédiatrie (SCP), qui veulent que les enfants et les adolescents inuits, métis et des Premières nations aient la meilleure chance de profiter d'une bonne santé. Depuis cette première rencontre historique, le groupe a adopté une démarche orientée vers les solutions pour réaliser son objectif.

En 2007, les organisations qui participaient à *Rassemblés autour d'un rêve* ont favorisé la tenue d'une campagne de défense d'intérêts nationale afin que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adoptent un principe de l'enfant d'abord pour résoudre les conflits de compétences liés aux soins des enfants des Premières nations. En décembre 2007, les membres du Parlement ont approuvé à l'unanimité une motion d'initiative parlementaire en vue d'adopter le « principe de Jordan », afin de s'assurer qu'aucun enfant n'ait plus à affronter de délai ou d'interruption de services médicaux ou de santé essentiels en raison de conflits

pour savoir qui paiera la note. Il faudra poursuivre les démarches pour garantir que le gouvernement fédéral travaille bel et bien avec les provinces et les territoires à mettre le principe de Jordan en pratique.

Par l'entremise de la SCP, des mesures sont en cours afin de s'assurer que les professionnels de la santé soient en mesure d'offrir les soins de la plus haute qualité aux enfants et adolescents inuits, métis et des Premières nations. Un groupe de pédiatres est à rédiger un module de formation pour les résidents en pédiatrie, qui sera ensuite distribué à d'autres professionnels de la santé et adapté à leur intention.

Les préparatifs sont en cours en vue du 3^e congrès international sur la santé des enfants autochtones, qui aura lieu en mars 2009 à Albuquerque, au Nouveau-Mexique. Ce congrès transfrontalier, organisé en collaboration avec l'*American Academy of Pediatrics*, donne l'occasion aux dispensateurs de soins et aux chercheurs qui œuvrent avec les enfants et les familles des Premières nations et des nations inuites, métisses, indiennes des États-Unis et originaires de l'Alaska de partager leurs solutions et leurs stratégies afin de promouvoir la santé au sein de ces communautés. Le congrès de 2007, qui avait lieu à Montréal, s'attardait sur « Des solutions plutôt que des problèmes ».

« Le débat de la vitamine D : Combien de vitamines prendre
Les sociétés du cancer et de la pédiatrie demandent des
doses beaucoup plus fortes que la norme établie par Santé
Canada depuis dix ans »

Traduction d'un grand titre de *The Globe and Mail*, le 10 septembre 2007

COMMUNICATIONS

En première ligne, en première page

À une certaine époque, il fallait lire une revue médicale pour savoir ce que la Société canadienne de pédiatrie (SCP) pensait des derniers enjeux en matière de santé des enfants et des adolescents. Maintenant, vous pouvez tout aussi bien trouver l'information dans un grand journal ou un cybermagazine. De plus en plus, la SCP contribue à modeler le débat public quant aux enjeux en santé importants pour les Canadiens. Cette année, la brochette de sujets était vaste et diversifiée, de la vitamine D aux médicaments contre la toux et le rhume en passant par un nouveau vaccin et la sécurité des trampolines.

Le document de principes du comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis sur les suppléments de vitamine D pour les bébés, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent a été publié tandis que de nouvelles études soulignant les bienfaits pour la santé de la « vitamine soleil » faisaient les manchettes. Plusieurs groupes de santé nationaux ont recommandé d'accroître les doses quotidiennes pour les adultes, et l'intérêt du public envers le potentiel de la vitamine D à prévenir les maladies était à la hausse. La nouvelle des recommandations de la SCP a ravivé ce débat continu.

La SCP était également à l'avant-garde du débat sur la sécurité et l'efficacité des médicaments en vente libre contre la toux et le rhume pour les jeunes enfants. Lorsque la *Food and Drug Administration* (FDA) des États-Unis, l'automne dernier, a conseillé de ne pas administrer ces médicaments à tout enfant de moins de deux ans, les porte-parole des médias représentant la SCP ont aidé les Canadiens

à comprendre la raison de ces recommandations. Malgré le rappel volontaire des produits par deux grandes sociétés pharmaceutiques et un autre avis en santé publique de la FDA, ce débat est loin d'être clos. Les experts doivent encore décider si les médicaments en vente libre sont sécuritaires pour les jeunes enfants de plus de deux ans.

Le vaccin contre le virus du papillome humain a également été un sujet brûlant pour les médias. La bonne nouvelle, c'est que tant la SCP que la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada appuient fortement ce vaccin hautement efficace contre les souches du virus responsables de la plupart des cancers du col de l'utérus. La mauvaise nouvelle, c'est que certains résistent à l'adoption de ce nouveau vaccin. S'il faut se fier au taux de vaccination en Ontario, le désaccord de certains médias et de certains membres du corps médical influence les parents. Environ la moitié des parents sondés ne voulaient pas que leur fille se fasse vacciner contre le virus. Heureusement, les pédiatres sont très bien placés pour influencer les familles.

Un document conjoint sur la sécurité du trampoline a été le tremplin d'une couverture médiatique nationale sur le risque potentiel que représente cet engin pour les enfants et les adolescents. La SCP a collaboré avec l'Académie canadienne de médecine du sport pour recommander de ne pas utiliser les trampolines à la maison et au terrain de jeu.

Lorsque la SCP fait les manchettes, les parents, les éducateurs et les décideurs savent que le message est clair, probant et, cette année, loin devant le peloton.

« La jaunisse peut être difficile à déceler, surtout au moment où les bébés quittent l'hôpital pour la maison. Il est pourtant possible de prévoir la gravité de la jaunisse au moyen d'un dépistage, désormais recommandé pour tous les nouveau-nés au Canada. »

Docteur Keith Barrington, président, comité d'étude du fœtus et du nouveau-né de la SCP



PRATIQUE CLINIQUE

Des politiques à la pratique, puis aux résultats

Au cœur de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) figurent les documents de principes, qui visent à changer la pratique clinique, le comportement des patients et, de plus en plus, les politiques publiques. Les recommandations des comités de la SCP depuis un an promettent d'avoir des répercussions considérables sur tous les tableaux, au grand profit des enfants, des adolescents et des familles du Canada.

Dans les hôpitaux, les recommandations du comité d'étude du fœtus et du nouveau-né de la SCP modifient les soins aux bébés pendant leurs premières heures et leurs premières journées de vie. Le dépistage de l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés d'une journée, tel que le recommande le comité, améliorera le traitement de la jaunisse et pourrait réduire l'incidence de graves complications, comme l'ictère nucléaire. Le comité recommande également de dépister le streptocoque de groupe B chez les femmes enceintes, afin de contribuer à prévenir la principale cause de septicémie néonatale.

Dans les collectivités, de nombreuses filles de neuf à 13 ans se font vacciner contre le virus du papillome humain, la principale infection transmise sexuellement et une cause importante de cancer du col de l'utérus. Le comité des maladies infectieuses et d'immunisation de la SCP recommande ces vaccins, de même que des programmes « de rattrapage » pour les filles plus âgées et des programmes pour améliorer l'éducation sexuelle et la participation

des adolescentes au dépistage systématique du cancer. Le comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis recommande que les bébés, notamment ceux des collectivités du Grand Nord, reçoivent assez de suppléments de vitamine D pour prévenir des maladies comme le rachitisme et favoriser un développement sain. Il précise que les femmes canadiennes devraient également prendre une quantité suffisante de vitamine D pendant leur grossesse.

Dans les départements d'urgence, les lignes directrices de la section de la prévention de la maltraitance des enfants et des adolescents contribuent à faire connaître les symptômes cachés du traumatisme crânien non accidentel, afin que les médecins et les infirmières aient plus tendance à examiner attentivement les enfants, même sans signe extérieur de blessure. Les lignes directrices aideront les intervenants en protection de l'enfance et les services policiers à préparer leur propre protocole pour dépister la maltraitance d'enfants et y faire face, de même que pour permettre à ceux qui travaillent avec les familles d'évaluer les risques et les besoins, de coordonner le soutien et de partager l'information avec plus d'efficacité.

Dans les cabinets des médecins du Canada, les documents de principes des comités de la SCP aident les cliniciens à fournir des soins et des conseils probants aux parents et à leur famille, qu'il s'agisse de choisir et d'utiliser le bon siège d'auto ou de connaître les risques liés à l'usage récréatif du trampoline.

COMITÉS ET SECTIONS

Les membres des comités et des sections consacrent des centaines d'heures par année à élaborer 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

Gary S. Pেকেles, MD	Président
Joanne E. Embree, MD	Présidente désignée
Kenneth J. Henderson, MD	Vice-président
Robert M. Issenman, MD	Président sortant
Marie Gauthier, MD	Représentante du conseil d'administration
Theodore A. Prince, MD	Représentant du conseil d'administration
Glen Kielland Ward, 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
Robert M. Issenman, MD	Communications
Susan E. Tallett, MD	Éducation
Glen Kielland Ward, MD	Finances et vérification
Andrew Lynk, MD	Comité d'action pour les enfants et les adolescents
Robert M. Issenman, MD	Comité d'éducation publique

Présidents des comités

Ellen Tsai, MD	Bioéthique
Paul N. Thiessen, MD	Congrès annuel
Keith J. Barrington, MD	Étude du fœtus et du nouveau-né
Robert Bortolussi, MD	Maladies infectieuses et immunisation
T. Emmett Francœur, MD	Mises en candidature
Valérie Marchand, MD	Nutrition et gastroentérologie
Mark E. Feldman, MD	Pédiatrie communautaire
John C. LeBlanc, MD	Pédiatrie psychosociale
Susan E. Tallett, MD	Perfectionnement professionnel continu
Michael J. Rieder, MD	Pharmacologie et substances dangereuses
Ian M. Wilson, MD	Planification des effectifs médicaux
Lynne J. Warda, MD	Prévention des blessures
Charlene M.T. Robertson, MD	Prix

Jorge L. Pinzon, MD
Kent D. Saylor, MD

Angelo Mikrogianakis, MD
Claire LeBlanc, MD

Santé de l'adolescent
Santé des Premières nations, des Inuits et des Métis
Soins de courte durée
Vie active saine et médecine sportive

Présidents des sections

Zave H. Chad, MD
C. Robin Walker, MD
Francine Lefebvre, MD
David Wensley, MD
Laura K. Purcell, MD

Angelo Mikrogianakis, MD
Jill Suzanne Houbé, MD
David T. Wong, MD
Suzette R. Cooke, MD
Laurel A. Chauvin-Kimoff, MD

Ereny Bassilious, MD
Bianca A. Lang, MD
Johanne Harvey, MD
Douglas D. McMillan, MD
Clare Gray, MD
Ross Anderson, DDS

Allergies
Hygiène du milieu en pédiatrie
Médecine néonatale et périnatale
Médecine respiratoire
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
Rhumatologie pédiatrique
Santé de l'adolescent
Santé des enfants dans le monde
Santé mentale
Santé orobuccale en pédiatrie

Paediatrics & Child Health

Noni MacDonald, MD, et
Elizabeth (Lee) Ford-Jones, MD Rédactrices en chef

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

Scott Halperin, MD, et
David Scheifele, MD
Wendy Vaudry, MD
Investigateurs principaux (jusqu'en décembre 2007)
Investigatrice principale (depuis janvier 2008)

Programme canadien de surveillance pédiatrique

Gilles Delage, MD
Lonnie Zweigenbaum, MD
Président, comité directeur (jusqu'en décembre 2007)
Président, comité directeur (depuis janvier 2008)



Un foyer pour les intérêts en spécialité

Près de la moitié des membres font partie d'au moins l'une des 15 sections de spécialité de la SCP. Les sections, qui incluent notamment la médecine néonatale et périnatale, la pédiatrie hospitalière et la santé mentale, permettent aux membres ayant des intérêts particuliers de partager leurs idées, de faire du réseautage et de préparer des formations.

NOUVELLES PUBLICATIONS

Diffusées depuis le

Rapport annuel 2006-2007

Dépliants

- L'apprentissage de la propreté
- Une bonne régularité intestinale chez les enfants
- Les coliques et les pleurs
- Des dents saines pour votre enfant
- Guidez votre enfant grâce à une discipline positive
- Les infections courantes et votre enfant
- Lorsque votre enfant se conduit mal : Des conseils pour une discipline efficace
- Mouiller son lit (l'énurésie nocturne)
- De saines habitudes de sommeil pour votre bébé et votre enfant
- La sécurité des terrains de jeux
- La vaccination et votre enfant
- Les vaccins, c'est important : Le vaccin contre le VPH
- Vous et le médecin de votre enfant

Documents de principes et points de pratique

Comité de bioéthique

- Lignes directrices pour les tests génétiques des enfants en santé (addenda)
Document de principes conjoint avec le Collège canadien de généticiens médicaux

Comité d'étude du fœtus et du nouveau-né

- La prise en charge du nourrisson plus vulnérable à la septicémie

Comité des maladies infectieuses et d'immunisation

- Les antifongiques dans le traitement des infections pédiatriques courantes
- Les blessures par piqûre d'aiguille dans un lieu public
- Le contrôle des infections au cabinet du pédiatre

- Le dépistage du VIH pendant la grossesse
- La prévention du syndrome de rubéole congénitale
- Le traitement d'une méningite bactérienne présumée chez les enfants canadiens de six semaines et plus
- Le vaccin contre le virus du papillome humain pour les enfants et les adolescents
Document conjoint avec le comité de la santé de l'adolescent
- Le virus du Nil occidental dans le contexte des changements climatiques

Comité de la pédiatrie communautaire

- Des considérations particulières pour la supervision médicale des enfants et des adolescents en famille d'accueil

Comité de prévention des blessures

- Le transport des nourrissons et des enfants dans les véhicules automobiles

Comité de la santé de l'adolescent

- La question des soins aux adolescents hospitalisés
- La réduction des méfaits : Une démarche pour réduire les comportements à risque des adolescents en matière de santé
- La transition des jeunes ayant des besoins particuliers vers les soins pour adultes

Comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

- Les suppléments de vitamine D : Recommandations pour les mères et leur nourrisson au Canada

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

- L'utilisation des trampolines à la maison et au terrain de jeux
Document conjoint avec le comité de prévention des blessures et l'Académie canadienne de médecine du sport

Section de l'hygiène du milieu en pédiatrie

- Les pédiatres et l'environnement : Utiliser nos compétences en appui à la santé des enfants canadiens

Section de la médecine du sport et de l'exercice en pédiatrie

- L'exercice et les maladies fébriles

Section de la médecine d'urgence en pédiatrie

- Les lignes directrices sur les soins immédiats et spécialisés en réanimation pédiatrique : Une mise à jour

Section de la prévention de la maltraitance des enfants et des adolescents

- Lignes directrices multidisciplinaires sur la détermination, l'enquête et la prise en charge des cas présumés de traumatisme crânien non accidentel
Conjointement avec huit cosignataires

Information pour les parents et les éducateurs

- Les adolescents et le sommeil : Pourquoi tu en as besoin et comment ne pas en manquer
- Les blessures par piqûre d'aiguille
- Le dépistage du VIH pendant la grossesse
- Grandir : De l'information pour les filles au sujet de la puberté
- Grandir : De l'information pour les garçons au sujet de la puberté
- Un guide pour les parents sur l'obtention d'information sur les vaccins dans Internet
- La rubéole pendant la grossesse
- Les morsures en milieu de garde : Quels sont les risques?
- La sécurité des sièges d'auto
- La sécurité des vaccins
- Les trampolines sont-ils sécuritaires à la maison?



NOTE DU COMITÉ DES FINANCES ET DE LA VÉRIFICATION

Au fil des ans, la Société canadienne de pédiatrie s'est transformée en un organisme complexe aux nombreuses sources de revenus et aux multiples projets. Puisque la Société est un organisme sans but lucratif motivé par sa mission, ses objectifs financiers sont inextricablement liés à ce qu'elle peut accomplir pour les enfants et les adolescents canadiens ainsi que pour ses membres. Elle vise à équilibrer son budget à chaque fin d'exercice.

Les états financiers qui figurent aux pages 16 et 17 révèlent une perte de plus de 50 000 \$ en 2007, représentant environ 1 % du produit total de la Société. Cette perte est en grande partie attribuable aux modifications aux normes comptables adoptées par l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA). L'ICCA exige que les organismes comme la SCP comptabilisent leurs investissements à la valeur marchande plutôt qu'à la valeur comptable, comme c'était le cas auparavant, ce qui la rend plus vulnérable aux fluctuations du marché. Par contre, ce rajustement a entraîné une augmentation ponctuelle d'environ 186 000 \$ à l'actif net. Nous ne prévoyons pas de modifications ou de pertes de ce genre lors des prochains exercices.

La situation financière de la SCP demeure très solide, puisque ses placements représentent près de 2 millions de dollars et que son actif net dépasse les 3,6 millions de dollars.

Glen K. Ward, MD, FRCPC
Président, comité des finances et de la vérification

ÉTATS FINANCIERS

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 2007** ainsi que l'état des résultats, l'état de l'évolution de l'actif net et l'état des flux de trésorerie pour 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 généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend l'évaluation par sondages des informations probantes 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 l'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement et à tous égards importants la situation financière de la Société au **31 décembre 2007**, ainsi que les résultats de ses activités et de sa situation financière pour l'exercice à cette date selon les principes comptables généralement reconnus au Canada.

Ottawa, Canada
Le 14 mars 2008

Comptables agréés
Comptables publics autorisés

Bilan

Le 31 décembre

	2007 (\$)	2006 (\$)
Actif		
Actif à court terme		
Encaisse	197 071	39 074
Investissement	1 919 619	1 826 803
Débiteurs	755 427	868 829
Stocks	139 288	271 694
Frais payés d'avance	71 717	73 943
	3 083 122	3 080 343
Autre actif	108 000	108 000
Immobilisations	439 292	494 567
	3 630 414	3 682 910
Passif		
Passif à court terme		
Comptes et charges à payer	738 753	812 418
Produit reporté	1 113 560	1 236 684
Créances à Générations en santé	53 681	36 093
	1 905 994	2 085 195
Actif net		
Fonds de projets spéciaux	122 901	122 901
Fonds de <i>Paediatrics & Child Health</i>	59 215	46 345
Fonds des sections	86 613	82 121
Fonds de développement	80 000	80 000
Actif net investi dans les immobilisations	439 292	494 567
Fonds d'exploitation	936 399	771 781
	1 724 420	1 597 715
	3 630 414	3 682 910

ÉTATS FINANCIERS

État des résultats

Exercice terminé le 31 décembre

	2007 (\$)	2006 (\$)
Produit		
Subventions et commandites	1 755 285	1 751 938
Cotisation	590 731	607 779
Projets	631 786	472 752
Congrès et réunions	457 033	467 986
Ventes de publications	625 012	444 550
Revenu d'investissement	85 202	97 227
Frais publicitaires	49 973	46 853
Divers	14 650	14 609
	4 209 672	3 903 694
Charges		
Salaires et avantages	1 345 618	1 245 611
Congrès et réunions	768 184	885 659
Impression et services postaux	395 871	451 679
Déplacements	375 097	328 132
Services administratifs	493 685	342 690
Projets	426 597	134 372
Loyer	285 847	280 120
Services technologiques	86 400	78 179
Amortissement	91 750	106 030
	4 269 049	3 852 472
Excédent du produit sur les charges (des charges sur le produit)	(59 377)	51 222

État de l'évolution de l'actif net

Exercice terminé le 31 décembre

	2007 (\$)	2006 (\$)
Fonds de projets spéciaux		
Solde au début de l'exercice	122 901	122 901
Solde à la fin de l'exercice	122 901	122 901
Fonds de Paediatrics & Child Health		
Solde au début de l'exercice	46 345	40 695
Transfert du fonds d'exploitation	12 870	5 650
Solde à la fin de l'exercice	59 215	46 345
Fonds des sections		
Solde au début de l'exercice	82 121	79 864
Transfert du fonds d'exploitation	4 492	2 257
Solde à la fin de l'exercice	86 613	82 121
Fonds de développement		
Solde au début de l'exercice	80 000	80 000
Solde à la fin de l'exercice	80 000	80 000
Actif net investi dans les immobilisations		
Solde au début de l'exercice	494 567	586 976
Transfert au fonds d'exploitation	(55 275)	(92 409)
Solde à la fin de l'exercice	439 292	494 567
Fonds d'exploitation		
Solde au début de l'exercice, établi antérieurement	771 781	636 057
Régularisation à l'adoption des instruments financiers normalisés	186 082	—
Après redressement	957 863	636 057
Excédent du produit sur les charges (des charges sur le produit)	(59 377)	51 222
Transfert au fonds de Paediatrics & Child Health	(12 870)	(5 650)
Transfert au fonds des sections	(4 492)	(2 257)
Transfert de l'actif net investi dans les immobilisations	55 275	92 409
Solde à la fin de l'exercice	936 399	771 781

Vous trouverez les états financiers complets
dans le site Web de la SCP, à l'adresse
www.cps.ca.

SANTÉ familles Canada adolescents public
 enfants APPRENTISSAGE hôpital SÉCURITÉ
 besoins médicaux bébés docteur jeunes

CONSEIL D'ADMINISTRATION



Président
 Gary S. Pekeles, MD



Présidente désignée
 Joanne E. Embree, MD



Vice-président
 Kenneth J. Henderson, MD



Président sortant
 Robert M. Issenman, MD



Minoli M. Amit, MD
 Nouvelle-Écosse



Anthony Ford-Jones, MD
 Ontario



Marie Gauthier, MD
 Québec



Pascale Gervais, MD
 Québec



Janet L. Grabowski, MD
 Manitoba et Nunavut



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



Heather Onyett, MD
 Ontario



Theodore A. Prince, MD
 Alberta et Territoires du
 Nord-Ouest



Élisabeth Rousseau-
 Harsany, MD
 Québec



Koravangattu Sankaran, MD
 Saskatchewan



Susan E. Tallett, MD
 Ontario



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



Glen Kielland Ward, MD
 Colombie-Britannique
 et Territoire du Yukon



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



Denis Leduc, MD
 Président
 Générations en santé



Ereny Bassilious, MD
 Présidente
 Section des résidents



Marie Adèle Davis
 Directrice générale



Danielle Grenier, MD
 Directrice des affaires
 médicales



Les futurs représentants de la santé des enfants et des adolescents

Saviez-vous que chaque résident en pédiatrie du Canada est membre de la Société canadienne de pédiatrie? En qualité de futurs représentants de la santé des enfants et des adolescents au Canada, les résidents en pédiatrie jouent un rôle essentiel dans l'orientation de la SCP. Grâce à l'appui continu des programmes de formation en pédiatrie, de nombreux résidents sont en mesure d'y participer sans obstacles financiers.

Le cercle s'élargit

En dix ans à peine, le nombre de membres de la SCP a augmenté de 30 %, l'organisme représentant plus de 2 600 membres en 2007-2008. Non seulement la SCP offre-t-elle plus de catégories de membres, y compris des catégories pour les médecins qui ne sont pas pédiatres et pour d'autres professionnels de la santé, mais la qualité et la portée des programmes et des services continuent d'attirer de nouveaux membres et de favoriser l'engagement des membres de longue date.

ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES EN 2007

Commanditaires platine

GlaxoSmithKline
Johnson & Johnson
Merck Frosst Canada Ltée
Nycomed
Wyeth Pharmaceutiques

Commanditaires or

Janssen-Ortho Inc.
sanofi pasteur Inc.
Shire Canada Inc.

Commanditaires argent

Danone Inc.
Eli Lilly Canada Inc.
Ikaria

Donateurs

Agence de la santé publique du Canada

British Columbia's Children's Hospital Foundation

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

La Fondation Lucie et André Chagnon

L'Hôpital de Montréal pour enfants

King Pharma Canada

Mead Johnson

Laboratoires Abbott, Limitée

Procter & Gamble

Purdue Pharma

Ressources humaines et Développement social Canada

Santé Canada

Schering-Plough Canada

Donateurs à IMPACT

Agence de la santé publique du Canada

GlaxoSmithKline

Merck Frosst Canada Ltée

sanofi pasteur Inc.



Société
canadienne
de pédiatrie

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

Tél. : 613-526-9397

Télec. : 613-526-3332

www.cps.ca

www.soinsdenosenfants.cps.ca