



vues de l'intérieur



Société
canadienne
de pédiatrie

bilan de l'année
2010-2011



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.

table des matières

message du président	2
défense d'intérêts	4
programmes nationaux	6
communications et éducation publique	8
perfectionnement professionnel	10
surveillance	12
prix	14
comités et sections	15
nouvelles publications	16
états financiers	17
conseil d'administration	19
statistiques au sujet des membres	20
organismes subventionnaires en 2010	21



message du président

L'utilisation, l'intervention directe : la SCP, c'est nous

Robert I. Hilliard, MD EdD FRCPC



Bien sûr, les choses ont changé de tout au tout au cours de mes 36 années de pratique en pédiatrie. Les patients d'aujourd'hui sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des besoins médicaux complexes et d'avoir besoin de soins supplémentaires surspécialisés que ceux de la génération précédente. Dans un monde idéal, les équipes soignantes collaborent harmonieusement à répondre aux besoins de chaque patient. En réalité, étant donné la pénurie de spécialistes et de ressources et l'accès inégal aux services, on peut constater des lacunes dans le cercle de soins d'un enfant ou d'un adolescent.

En qualité de médecins, nous sommes souvent appelés à combiner les rôles CanMEDS d'expert médical, de communicateur, de collaborateur, de gestionnaire, de promoteur de la santé, d'érudit et de professionnel dans notre vie quotidienne.

En qualité de pédiatres et de membres de la Société canadienne de pédiatrie, nous avons besoin de nouer des relations avec les pédiatres surspécialisés, les médecins de famille et d'autres professionnels de la santé qui élargissent et renforcent les cercles de soins. En fait, ce pourrait être l'une de nos principales missions médicales des prochaines années.

Heureusement, il est possible de renforcer des relations dans bien des situations : entre les membres de la SCP, dans vos hôpitaux locaux et vos collectivités, par les interventions directes auprès d'autres organismes et professionnels paramédicaux. De plus, la SCP a l'habitude d'entretenir des liens professionnels, car c'est un organisme qui travaille avec de multiples disciplines en mesure d'apprendre les unes des autres, de partager et de se renforcer.

Deux exemples illustrent cette tendance inclusive des dernières années : la croissance des sections de surspécialité et une augmentation régulière du nombre de membres associés.



Le bien que font nos membres aux enfants et adolescents dépasse toute mesure, mais nous pouvons toujours faire un peu mieux.

De plus en plus, le renforcement des relations se fait dans un monde virtuel. Les membres de la SCP utilisent le cyberforum de leur section pour échanger de l'information et, depuis cette année, ils peuvent planifier ou échanger avant le congrès annuel avec des conférenciers ou des congressistes par l'entremise d'un réseau virtuel.

La défense d'intérêts représente l'un des meilleurs moyens d'entretenir des relations. Comme vous le constaterez dans le présent bilan, l'exercice 2010-2011 a permis de réaliser des progrès dans deux secteurs importants : l'immunisation et la prévention des blessures. Nous cherchons toujours des moyens de faciliter ces efforts. Il est désormais possible de partager les enjeux et les projets avec l'ensemble des membres de la SCP par l'entremise de *Docteurs, connectez-vous*, un nouveau cyberbulletin. Afin de favoriser l'engagement politique tout en renforçant les liens organisationnels avec nos homologues provinciaux et territoriaux, la SCP, conjointement avec le comité d'action pour les enfants et les adolescents, pilote les comités d'action provinciaux en pédiatrie. Lors des récentes élections fédérales et en prévision des élections provinciales ou territoriales imminentes, nous avons préparé une trousse de défense d'intérêts.

La formation professionnelle évolue bien au-delà des congressistes habituels qui se réunissent au congrès annuel, pour atteindre un auditoire d'apprenants diversifié. Les cours virtuels donnés par l'entremise d'AdvancingIn Santé pédiatrique et mdBriefCase continuent d'attirer un grand nombre d'apprenants ayant diverses expériences en médecine ou en santé. Le nouveau Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation (PFCI), lancé en décembre 2010, a été élaboré par des experts multidisciplinaires à l'intention d'un vaste public de professionnels de la santé en formation. Par exemple, pour la première fois, des pharmaciens ont participé à l'élaboration du contenu du cours, et le PFCI est devenu un programme de formation agréé dans certains collèges provinciaux. De même, de nouveaux outils d'enseignement de la SCP, tels que la présentation intitulée *Des piqûres pleines de bon sens : les vaccins pour enfants à l'œuvre au Canada*, sont conçus pour être adaptés facilement à tout auditoire professionnel ou communautaire.

Cependant, à la fois la nécessité et les bienfaits de l'intervention directe ont culminé, à tout le moins pour moi, à Johannesburg, en Afrique du Sud, où nous avons remporté la candidature en vue d'accueillir le congrès de l'Association internationale de pédiatrie en 2016. C'est particulièrement libérateur pour un organisme national engagé sur le plan de la santé mondiale, comme la SCP, que de constater que le monde réagit comme lui.

Tant de membres, passés et actuels, ont jeté les bases de cette candidature par leurs soins aux enfants et aux adolescents hors du Canada et par leur défense d'intérêts sur des enjeux mondiaux. D'autres congrès récents, tels que le 4^e congrès international sur la santé des enfants autochtones en février et notre participation à deux congrès latino-américains ce printemps, semblent présager un avenir mondial. Chaque enjeu que la SCP abordera d'ici 2016 sera modelé à coup sûr par la certitude que nous en partagerons les résultats avec des collègues du monde entier dans tout juste quelques années.

Le climat économique actuel subit de nombreux revers, mais il a fait ressortir l'importance de nous attarder à nos efforts organisationnels. Une nouvelle planification stratégique est en cours afin de nous assurer de tirer le meilleur profit de ressources humaines et financières limitées. Un groupe de travail sur les références des documents de principes est à réviser le processus d'élaboration des politiques, tandis qu'un comité de planification des effectifs pédiatriques évaluera les ressources humaines à court terme et proposera des conseils aux praticiens pédiatriques et au gouvernement.

Le bien que font nos membres aux enfants et adolescents dépasse toute mesure, mais nous pouvons toujours faire un peu mieux. Rappelons-nous que **nous** sommes la SCP. Nous pouvons nous assurer que chaque projet et programme de la SCP est bien fondé, bien défini et orienté sur les résultats du début à la fin. Tout en allant de l'avant, rappelons-nous également que l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents du monde entier constitue une mission à la fois importante et précieuse.



défense d'intérêts

La vaccination des enfants est loin d'être routinière

La vaccination est peut-être le triomphe de la santé publique dans le monde, mais c'est une histoire qui se poursuit.

En décembre 2010, la Conférence canadienne sur l'immunisation a rappelé aux participants que des forces mondiales, telles que les voyages internationaux, l'immigration et les réfugiés et même le sentiment anti-vaccination, influent sur les tableaux de la morbidité plus que jamais auparavant... et vice-versa. En qualité de conférencier de marque, le docteur Scott Halperin a observé : « Les nouvelles publiées ailleurs dans le monde ont des répercussions ici au Canada, et on observe le même phénomène dans l'autre sens. »

L'histoire de la vaccination au Canada comporte une péripétie supplémentaire : contrairement à de nombreux pays industrialisés, le Canada n'est pas doté d'un calendrier national harmonisé pour vacciner les enfants. Ce risque

systemique accroît la possibilité de pandémie, favorise des lacunes dans les dossiers de vaccination des enfants que les parents ou les vaccinateurs peuvent trouver difficiles à combler ou à tenir à jour et crée des inégalités d'accès à des vaccins salvateurs.

Un récent document de principes du comité des maladies infectieuses et d'immunisation de la SCP renouvelle le plaidoyer en faveur d'un seul calendrier pour remplacer la mosaïque provinciale et territoriale actuelle. En plus d'améliorer la sécurité des patients en éliminant les lacunes et les doses manquées, un calendrier harmonisé coûterait moins cher et simplifierait l'éducation des familles tout autant que des professionnels de la santé.

La SCP a demandé un calendrier harmonisé pour la première fois il y a plus de dix ans et a maintenu la question dans la perspective publique grâce à deux éditions d'*En faisons-nous assez? Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents*. Le mouvement vers un seul calendrier semble gagner en popularité, ce qui assurerait la conclusion heureuse de ce chapitre de l'histoire de la vaccination au Canada.



Nous devons nous assurer d'étayer notre défense d'intérêts par des données probantes solides.

— Docteure Nathalie Yanchair, présidente du comité de la prévention des blessures de la SCP et lauréate du prix Victor Marchessault de défense des enfants en 2010

Il était une fois une poussette

Cette année, la surveillance et la défense d'intérêts de la SCP ont contribué à faire progresser les lois protégeant les plus jeunes citoyens du Canada.

Une sondage que le Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) a mené en 2010 sur la sécurité des produits pour bébé a confirmé que les blessures graves liées aux poussettes, aux marchettes et aux couchettes sont encore beaucoup trop fréquentes. Leurs résultats ont appuyé les dispositions de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* de Santé Canada, se sont frayé un chemin au Parlement et ont renforcé des années de défense d'intérêts menée par la SCP pour obtenir des normes plus sécuritaires et une meilleure réglementation des produits pour bébés.

Le projet, devenu loi en décembre, est en cours de mise en œuvre... et ce n'est pas trop tôt.

Certains résultats du sondage du PCSP sont particulièrement troublants. Les marchettes, un produit formellement interdit au Canada depuis 2004, demeurent encore lourdement responsables de graves blessures telles que des commotions cérébrales, des fractures des membres inférieurs et des écorchures ou des lacérations.

L'une des leçons que l'on peut tirer de ce sondage porte sur la transmission du savoir. Les statistiques révèlent qu'il y a plus de blessures graves liées aux poussettes qu'aux couchettes et aux marchettes combinées. En 2010, cette tendance a incité Santé Canada à retirer certains modèles de poussettes et à publier une mise en garde sur l'utilisation plus sécuritaire des poussettes comportant un mécanisme à charnière ou un mécanisme d'articulation. Pourtant, à peine la moitié des pédiatres qui ont répondu au sondage étaient au courant de l'un ou l'autre des avis et seulement 36 % les connaissaient tous les deux. Les trois quarts des répondants qui étaient au courant avaient entendu parler de ces avertissements publics par les médias, et 83 % ont convenu qu'il était nécessaire d'améliorer les communications aux professionnels de la santé pédiatrique au sujet des dangers causés par des produits pour enfants.

Bien sûr, la nouvelle loi sur la sécurité fait incombler à l'industrie et aux importateurs le fardeau d'adhérer aux normes, d'effectuer des essais sur les produits, de déclarer les problèmes et de respecter les rappels. Toutefois, ce qu'il y a de mieux dans toute cette histoire, c'est que les médecins parlent aux familles de la sécurité des produits pour bébés. Les défenseurs de la sécurité garantissent des dénouements plus heureux.

Incidents déclarés (n=92)	Poussettes (n=58 [63 %])	Marchettes (n=19 [21 %])	Couchettes (n=15 [16 %])
Commotions cérébrales	4 (7)	1 (5)	1 (6)
Fractures du crâne	1 (2)	0 (0)	3 (20)
Fractures des membres supérieurs	2 (3)	0 (0)	1 (6)
Fractures des membres inférieurs	1 (2)	2 (11)	1 (6)
Écorchures ou lacérations	16 (27)	5 (26)	2 (13)
Blessures mineures	34 (59)	11 (58)	7 (47)

Données présentées en chiffres, suivis du pourcentage, à moins d'une indication à l'effet contraire. Source : CPSP Highlights, oct. 2010. *Paediatrics & Child Health* 15(8): 490.



programmes nationaux

Une meilleure formation se traduit par de meilleurs soins aux enfants autochtones

La plupart des étudiants du projet pilote ressentait l'extrême nécessité de recevoir l'information.

— Docteur Kent Saylor

Les futurs pédiatres seront mieux préparés à dispenser des soins de qualité aux enfants métis, inuits et des Premières nations lorsque la Société canadienne de pédiatrie aura déployé son cours sur la santé des enfants et adolescents autochtones.

Ce cours, composé de deux demi-journées de formation, a été élaboré par le docteur Kent Saylor, de Montréal, et un groupe de travail du comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de la SCP. Il a été révisé par des organisations autochtones, par l'entremise de la coalition *Rassemblés autour d'un rêve*, et piloté à l'université Queen's en 2010.

« La plupart des étudiants du projet pilote ressentait l'extrême nécessité de recevoir l'information », affirme le docteur Saylor de L'Hôpital de Montréal pour enfants, un établissement du Centre universitaire de santé McGill.

« Bon nombre ne connaissaient pas l'information qui leur a été présentée, et même de l'information de base leur était étrangère. Par exemple, ils ne connaissaient pas la différence entre les populations inuites, métisses et des Premières nations, ne savaient pas qui est considéré comme une personne autochtone, à qui la *Loi sur les Indiens* s'applique, quel est le fonctionnement du logement selon les divers territoires de compétence et qui sont les fournisseurs des médicaments de base selon les territoires de compétence. C'est très révélateur. »



Il est difficile de croire que ce programme n'améliorera pas les issues.

— Docteur Kent Saylor, auteur principal, cours sur la santé des enfants et adolescents autochtones

Financée par le Centre national de collaboration de la santé autochtone, la formation comprend des sujets qui ne sont habituellement pas enseignés dans les programmes de pédiatrie, dont un bref historique des populations autochtones du Canada, les services de santé, les déterminants sociaux de la santé et la résilience. Les résidents découvriront également les populations qu'ils sont les plus susceptibles de rencontrer dans leur région géographique.

« Il est difficile de croire que ce programme n'améliorera pas les issues », ajoute le docteur Saylor.

Des membres de la SCP qui connaissent la santé des enfants et adolescents autochtones donneront le cours aux résidents dans leur établissement respectif, dans le cadre d'une demi-journée de formation.

Pleins feux sur la santé des Autochtones

Le premier Congrès international sur la santé des enfants autochtones, qui avait lieu à Seattle en 2005, devait être un événement unique, mais l'enthousiasme des congressistes et des conférenciers, de même que l'appui continu des communautés, a fait de cette rencontre une tribune essentielle de partage d'information et de pratiques exemplaires.

Le 4^e congrès bisannuel, organisé conjointement par la Société canadienne de pédiatrie et l'*American Academy of Pediatrics*, a rassemblé un groupe diversifié d'environ 250 professionnels de la santé et professionnels paramédicaux à Vancouver, en mars 2011. De l'alphabetisation de la petite enfance à la grippe H1N1, les séances ont porté sur toute une série d'enjeux cliniques et de déterminants sociaux.

Les faits saillants ont inclus un discours de marque de la candidate au prix Nobel, Sheila Watt-Cloutier, sur l'effet du changement climatique sur la santé des communautés du Grand Nord, de même qu'un exposé sur la prévention du suicide, présenté par le professeur Michael Chandler, de l'université de la Colombie-Britannique, et le docteur Robert Sege, du *Boston Medical Center*.

Le prochain congrès se déroulera aux États-Unis en 2013.



communications et éducation publique

Apprendre par cœur

La SCP adopte de nouveaux moyens dynamiques pour communiquer l'information, mais les documents de principes demeurent au cœur du message. Plus que jamais, les documents rédigés par les comités, qui expriment la position de la SCP en matière de pratique clinique et de politique publique, font partie intégrante de tout ce que fait l'organisme.

*Plus que jamais,
les documents
rédigés par les
comités font partie
intégrante de
tout ce que fait
la SCP.*

Paediatrics & Child Health permet à la SCP d'atteindre les pédiatres et les médecins de famille, mais l'organisme fait de plus en plus appel aux médias sociaux et autres médias électroniques pour transmettre des renseignements ciblés et uniformes à divers publics, y compris les journalistes. Cette année, les médias et les messages ont convergé vers l'immunisation.

Un document de principes d'octobre 2010 rédigé par le comité des maladies infectieuses et d'immunisation appuie non seulement les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) visant à protéger les nourrissons à l'aide du vaccin contre le rotavirus, mais également la reprise de la défense d'intérêts envers le financement public de vaccins qui ne sont pas couverts pour l'instant par les régimes de santé provinciaux ou territoriaux. Le document de principes concorde avec un autre document de janvier 2011, qui préconise un calendrier de vaccination harmonisé au Canada.

La vaccination a également été au cœur de deux cours populaires et d'un outil d'enseignement. *Des piqûres pleines de bon sens : les vaccins pour enfants à l'œuvre au Canada* a été élaboré pour les formateurs en vaccination qui travaillent surtout dans le milieu communautaire ou de la santé publique. Téléchargeable sans frais à partir du site Web de la SCP, cette présentation est facile à adapter pour tous les publics. La SCP a collaboré avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada à l'élaboration d'un cours virtuel sur la vaccination des populations



Pour la SCP, les pratiques exemplaires sont des pratiques de base.

autochtones, et avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada au Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation. Ce cours de deux jours destiné aux professionnels de la santé est donné à la fois en salle et par Internet.

Le public a profité d'un nouveau dépliant sur le vaccin contre le rotavirus dans la série *Faire vacciner son enfant, c'est important* et d'information pour les parents affichée dans le site Web *Soins de nos enfants*. Les nouvelles recommandations de la SCP ont été reprises par les médias de partout au Canada et présentées sur la page Facebook et le fil Twitter de la SCP.

Les documents de principes de la SCP ont également des conséquences sur la surveillance des vaccins. En effet, IMPACT (le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation) a récemment publié les premières données représentatives de fond sur la scène nationale au sujet des sérotypes du rotavirus, qui seront observés et feront l'objet de tests à mesure qu'augmentera l'utilisation du vaccin.

Pour la SCP, les pratiques exemplaires sont des pratiques de base.

Apprendre sur le tas

- Juin 2010 à mai 2011 : *Immunization in Aboriginal clients across Canada* a attiré plus de 1 395 apprenants virtuels. Ce cours prend fin en juin 2011.
- Décembre 2010 à mars 2011 : Le Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation a attiré 223 apprenants virtuels, et 125 participants à un cours en salle. Près de 80 % étaient des professionnels paramédicaux, notamment des infirmières et des pharmaciens, soit le nombre le plus élevé jamais enregistré pour un cours virtuel de la SCP.
- Décembre 2010 à avril 2011 : *Des piqûres pleines de bons sens* a été téléchargé du site Web de la SCP plus de 500 fois, et un peu plus de 100 présentateurs ont répondu à une évaluation de suivi.
- Octobre 2010 à mars 2011 : Diffusion de près de 16 500 nouveaux dépliants sur le vaccin contre le rotavirus.

Des histoires d'élections

Lorsque la docteure Katherine Austin a défendu **le registre des armes à feu** au nom de la SCP devant un comité permanent de la chambre des communes en mai 2010, elle a cité un document de principes de la SCP, *Les jeunes et les armes à feu au Canada*. Le document attribue au registre la diminution régulière et importante des décès de jeunes causés par une carabine ou un fusil de chasse, ainsi que la réduction de la violence conjugale entraînant le décès du conjoint. Les mesures de défense d'intérêts de la SCP peuvent avoir contribué à renverser, bien que par une marge très étroite, le projet de loi visant à démanteler le registre des armes à feu en septembre 2010, mais l'enjeu était de nouveau dans l'air pendant la campagne électorale.

La SCP plaide pour une **stratégie nationale d'apprentissage et de soins de la petite enfance**. Elle a réitéré cette demande pendant la récente campagne électorale fédérale, et l'étaye par deux documents de principes, une ressource qui fait autorité auprès des éducatrices : *Le bien-être des enfants : Un guide sur la santé en milieu de garde. Apprentissage et soins de la petite enfance*, publié dans la dernière édition de son rapport de la situation intitulé *En faisons-nous assez?*, est également un grand indicateur de la santé et du bien-être des enfants.



perfectionnement professionnel

Sections et intersections

Les sections sont des défenseurs actifs d'enjeux liés à la santé des enfants et des adolescents au Canada et dans le monde.

Tout comme l'accroissement des intérêts spéciaux envers la santé des enfants et des adolescents remodèle la pédiatrie, les sections en expansion transforment en profondeur les activités de la SCP.

Depuis 2005, les sections de la Société canadienne de pédiatrie ont pris de l'ampleur en nombre (passant de dix à quinze), en dimension (près de 500 membres de plus) et en portée : la médecine du sport et de l'exercice en pédiatrie, la pédiatrie hospitalière, la prévention de la maltraitance des enfants et des adolescents, la santé buccodentaire, la santé de l'environnement et la santé mentale disposent désormais de réseaux actifs. Les membres des sections communiquent par les cyberforums et partagent leurs activités avec les autres membres au moyen de programmes présentés au congrès annuel et d'un cyberbulletin semestriel. Certaines sections, telles que celle de la santé de l'environnement, rassemblent des membres de la SCP de diverses disciplines, tandis que d'autres reflètent étroitement leur surspécialité.

Les sections sont des sources d'énergie et de compétences. Elles peuvent rédiger de brefs articles (les « points de pratique ») pour *Paediatrics & Child Health* sur des sujets cliniques précis en pédiatrie. La participation des sections a ajouté une nouvelle dimension au perfectionnement professionnel pendant la période du congrès annuel. En plus des programmes d'une journée ou d'une demi-journée présentés au congrès, cette année, la section de la pédiatrie du développement met à l'essai une journée de surspécialité avant le congrès, dont le contenu est adapté à l'apprentissage spécialisé. Ces tribunes interactives pratiques pourraient devenir plus nombreuses en 2012.



Les sections peuvent favoriser la recherche, le perfectionnement professionnel, la transmission du savoir, la défense d'intérêts, le réseautage ou simplement des consultations sur des cas difficiles. Il est temps d'y participer.

Les sections transforment également les expériences d'apprentissage de la SCP en déterminant où leurs intérêts, leur enseignement et leur mentorat chevauchent ceux d'autres professionnels de la santé. Cette tendance s'observe dans l'élaboration des cours en résidence. La section de la santé des enfants dans le monde a conçu quatre modules d'une heure portant sur ce que chaque résident doit savoir sur la santé des enfants dans le monde. Ce cours sera lancé au congrès annuel 2011, dans le cadre d'un atelier de « formation pour le formateur ». L'organisation conjointe de séminaires donnés par les sections représente un autre moyen de rapprocher les intérêts spécialisés.

Les sections sont des défenseurs actifs d'enjeux liés à la santé des enfants et des adolescents au Canada et dans le monde. Cette année, la section de la santé de l'environnement envisage collaborer avec la section de la santé respiratoire à l'élaboration de projets communautaires et régionaux visant à contrôler la pollution de l'air, et la section de la santé des enfants dans le monde appuie un programme modèle, Enfants en santé Ouganda, depuis plusieurs années. Les sections font également progresser les programmes communautaires. La section de la santé buccodentaire en pédiatrie travaille à un projet visant à relier des médecins de première ligne à des dentistes de leur collectivité afin d'aider les enfants vulnérables à trouver des soins dentaires récurrents avant l'âge d'un an.

Les sections peuvent favoriser la recherche, le perfectionnement professionnel, la transmission du savoir, la défense d'intérêts, le réseautage ou simplement des consultations sur des cas difficiles. Il est temps d'y participer.

Les membres des sections décernent leurs propres prix

- Cette année, le **prix d'excellence en pédiatrie générale** est attribué au **docteur Denis Leduc** (Montréal, Québec).
- Le **prix d'excellence en néonatalogie** revient au **docteur Reginald Sauve** (Calgary, Alberta).
- Le nouveau **prix d'enseignement Anna Jarvis en médecine d'urgence pédiatrique** sera remis pour la première fois en 2012.

Prix, bourses et subventions des sections

- Le **prix Don et Elizabeth Hillman aux résidents pour la santé des enfants dans le monde** 2010 a été décerné aux **docteurs Nisha Thampi** (Siem Reap, Cambodge) et **Andréanne Villeneuve** (Mali et Bénin, Afrique de l'Ouest).
- La **bourse des résidents en pédiatrie hospitalière** 2010 a été attribuée à la **docteure Niraj Mistry**.
- La **bourse des résidents pour la défense d'intérêts des enfants** 2010 a été décernée à **Julie Nguyen** (Montréal, Québec) et à **Rania Gosselin-Papadopoulos** (Gatineau, Québec).
- La **subvention de la médecine sportive en pédiatrie** 2010 a été versée au **docteur Eric Koelink** (Toronto, Ontario).



surveillance

De l'information pour pouvoir agir

La surveillance est une activité essentielle qui fournit des données pour soutenir la défense d'intérêts et les documents de principes, documenter les politiques publiques et faire progresser la recherche.

On célèbre deux événements importants cette année : le 15^e anniversaire du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) et le 20^e anniversaire d'IMPACT, le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation. La surveillance est une activité essentielle qui fournit des données pour aider à soutenir la défense d'intérêts et les documents de principes, pour documenter les politiques publiques et faire progresser la recherche.

Le PCSP est un noyau de données épidémiologiques sur les patients atteints de pathologies rares, tandis qu'IMPACT s'attache aux événements indésirables suivant la vaccination et suit des cas d'infections sélectionnées évitables par un vaccin. Outre les taux d'incidence, les données permettent de visualiser les facteurs de risque, l'efficacité des traitements et les questions de l'innocuité.

Il s'agit de deux réseaux pancanadiens composés de bénévoles dévoués. Le PCSP se fie à un peu plus de 2 500 pédiatres et surspécialistes en exercice qui font leur déclaration à partir de leur milieu clinique, tandis que les 12 centres hospitaliers d'IMPACT analysent des données sur des cas provenant de chaque province et territoire.

Les deux programmes sont des réseaux « parapluies » coopératifs pour toute une série de spécialiste de la santé, administrés par la SCP et soutenus par un financement de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le PCSP est dirigé par un comité directeur multidisciplinaire, tandis qu'IMPACT est encadré par des co-investigateurs principaux, en collaboration avec le centre d'évaluation des vaccins de Vancouver. Leur travail est adaptable et gros de conséquences. En voici quelques exemples :



*La surveillance est notre outil diagnostique en santé publique.
Lorsqu'on comprend bien une pathologie, on peut documenter les
stratégies de prévention et prescrire des traitements pertinents.*

— Docteur Gilles Delage, vice-président des affaires médicales et de la microbiologie, Héma-Québec

- Les études du PCSP ont fourni des données d'incidence nationale pour appuyer la nécessité de nouvelles lignes directrices sur la prise en charge de la jaunisse chez les nouveau-nés et pour démontrer que l'obésité et l'embonpoint représentent le facteur prédisposant de presque tous les cas de diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents.
- L'analyse des données d'IMPACT depuis 2005 a étayé les récentes recommandations de la SCP à l'égard de la vaccination universelle des nourrissons contre le rotavirus.
- Les deux programmes ont fourni des données de surveillance à l'ASPC en temps de crise. Le PCSP a mené un sondage ponctuel par suite d'une frayeur de santé publique au sujet des préparations lactées pour nourrisson contenant de la mélamine, en 2008, et les données colligées par les deux réseaux pendant

la pandémie de grippe H1N1 ont contribué à documenter les politiques de santé publique.

Les résultats des données de surveillance sont diffusés rapidement et largement aux professionnels de la santé, aux chercheurs, aux décideurs, aux politiciens et au grand public. La collecte de données est sur le point de devenir encore plus rapide, car elle est en transition vers des plateformes de déclaration virtuelle.

Enfin, les deux réseaux ont une portée internationale considérable. Le PCSP joue un rôle de chef de file au sein du Réseau international d'unités de surveillance pédiatrique, tandis que la méthodologie d'IMPACT est devenue le modèle de programmes en Nouvelle-Zélande et en Australie. Tant les États-Unis que Cuba ont demandé des conseils et de l'aide dans l'élaboration de leur programme.

Depuis sa création :

- le PCSP a étudié 45 pathologies et confirmé plus de 5 000 cas de maladies rares. De huit à douze études sont en cours en tout temps.
- on dénombre plus de 40 articles révisés par des pairs publiés au sujet des études du PCSP et plus de 60 sur les résultats d'IMPACT.
- IMPACT a enregistré plus de 20 000 rapports de cas et fait plus de 97 présentations scientifiques. Le PCSP a colligé 718 déclarations en 2009 seulement, et fait 142 présentations scientifiques depuis sa création.



prix

Nos héros : les lauréats des prix 2011

La **docteure Noni MacDonald** (Halifax, Nouvelle-Écosse), rédactrice en chef fondatrice de *Paediatrics & Child Health* et grande spécialiste de l'infectiologie, reçoit le prestigieux **prix Alan Ross**.

Pour ses recherches remarquables et ses qualités de chef en suivi néonatal, le **docteur Reginald Sauve** (Calgary, Alberta) est détenteur à la fois du **prix Geoffrey C. Robinson** et du **prix d'excellence en néonatalogie**.

Le **docteur Jonathan Kronick** (Halifax, Nouvelle-Écosse) se voit attribuer le **prix de l'enseignement Michel Weber** pour un enseignement exceptionnel sur le plan clinique et universitaire, de même que pour sa participation aux normes et aux publications en enseignement médical.

Geoff Ball, Ph. D. (Edmonton, Alberta) obtient le **prix du jeune chercheur** pour son travail en science des populations et pour avoir mis sur pied et dirigé le *Pediatric Centre for Weight and Health*.

Le **docteur Ziad Solh** (Hamilton, Ontario) et ses **collaborateurs** reçoivent le **prix Noni MacDonald** pour l'article intitulé *Practising what we preach: A look at healthy active living policy and practice in Canadian paediatric hospitals*, publié dans le numéro de décembre 2010 de *Paediatrics & Child Health*.

Le titre de **membre à vie** est décerné à des membres qui font progresser la santé des enfants et des adolescents en soutenant les travaux de la SCP au fil du temps. Les titulaires de cette année sont les **docteurs Emmett Francœur** (Montréal, Québec), **Danielle Grenier** (Gatineau, Québec) et **Denis Leduc** (Montréal, Québec).

La **docteure Dorothy Moore** (Montréal Québec) reçoit le **prix hommage à un membre** pour avoir rédigé des documents de principes, des publications et de l'information électronique destinés aux familles et aux éducateurs pour le compte de la SCP.

Sid Stevens (Montréal, Québec), devient **membre honoraire** pour saluer plus de 50 ans d'aide aux personnes défavorisées par l'entremise de Jeunesse au soleil, l'organisation qu'il a cofondée.

Les **certificats de mérite** saluent des membres dont l'apport à la santé des enfants et des adolescents est remarquable dans leur région :

Docteur **Mammen Cheriyan** (région de l'Atlantique)
Docteur **Aaron Chiu** (Manitoba)
Docteur **Thiru Govender** (Alberta)
Docteur **Alan Hudak** (Ontario)
Docteur **Jean Labbé** (Québec)
Docteur **Alan Rosenberg** (Saskatchewan)
Docteur **Stephen Siau** (Nouveau-Brunswick)
Docteur **Alphonso Solimano** (Colombie-Britannique)

Pour connaître les lauréats des prix des sections, consultez la page 11.



comités et sections

Comité directeur

Robert I. Hilliard, MD	Président
Jean-Yves Frappier, MD	Président désigné
Richard Stanwick, MD	Vice-président
Kenneth J. Henderson, MD	Président sortant
Minoli N. Amit, MD	Représentante du conseil d'administration
Robert Moriarty, MD	Représentant du conseil d'administration
Robin C. Williams, MD	Représentante du conseil d'administration
Danielle Grenier, MD	Directrice des affaires médicales (<i>membre d'office</i>)
Marie Adèle Davis	Directrice générale (<i>membre d'office</i>)

Présidents des sous-comités du conseil

Jean-Yves Frappier, MD	Adhésion
Richard Stanwick, 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

Présidents des comités

Ellen Tsai, MD	Bioéthique
Khalid Aziz, MD	Comité d'administration du PRN
Glen Kielland Ward, MD	Comité consultatif de l'éducation publique
Jeremy N. Friedman, MD	Congrès annuel
Ann L. Jefferies, MD	Étude du fœtus et du nouveau-né
Robin C. Williams, MD	Groupe de travail sur la petite enfance
Minoli N. Amit, MD	Groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux
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
Sam K. Wong, MD	Santé des Premières nations, des Inuits et des Métis

Stacey A. Bélanger, MD	Santé mentale et troubles du développement
Angelo Mikrogianakis, MD	Soins aigus
Claire LeBlanc, MD	Vie active saine et médecine sportive

Présidents des sections

Janet R. Roberts, MD	Allergies
Krista A.L. Jangaard, MD	Médecine néonatale et périnatale
Laura K. Purcell, MD	Médecine du sport et de l'exercice en pédiatrie
Adam Cheng, MD	Médecine d'urgence pédiatrique
Karen Harman, MD	Pédiatrie du développement
Peter Nieman, MD	Pédiatrie générale
Sanjay Mahant, MD	Pédiatrie hospitalière
Laurel A. Chauvin-Kimoff, MD	Prévention de la maltraitance des enfants et des adolescents
Gillian Dolansky, MD	Résidents
Margo A. Lane, MD	Santé de l'adolescent
Kelly J. Wright, DMD	Santé buccodentaire en pédiatrie
Laura J. Sauvé, MD	Santé des enfants dans le monde
Irena S. Buka, MD	Santé environnementale en pédiatrie
Diane Sacks, MD	Santé mentale
Patrick Daigneault, MD	Santé respiratoire

Paediatrics & Child Health

Noni MacDonald, MD	Rédactrice en chef
--------------------	--------------------

Fondation Générations en santé

Robert M. Issenman, MD	Président
------------------------	-----------

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

Kimberly E. Dow, MD	Présidente, comité directeur
---------------------	------------------------------



nouvelles publications

Diffusées depuis le *Rapport annuel 2009-2010*

Outils d'enseignement

- Des piqûres pleines de bon sens : les vaccins pour enfants à l'œuvre au Canada (2^e édition)

Documents de principes et points de pratique

Comité de bioéthique

- L'abstention et la suppression de l'alimentation et de l'hydratation artificielles
- La participation éthique des enfants et des adolescents à la formation en médecine

Comité directeur du PRN

- Une mise à jour des lignes directrices en réanimation néonatale : une analyse fondée sur des cas

Comité d'étude du fœtus et du nouveau-né

- Le congé sécuritaire du nourrisson peu prématuré
- La prémédication en vue de l'intubation trachéale du nouveau-né
- La rétinopathie des prématurés : Les recommandations de dépistage

Comité des maladies infectieuses et d'immunisation

- L'accessibilité de la thérapie intraveineuse à domicile pour les enfants et adolescents canadiens
- Les antifongiques pour le traitement des infections fongiques systémiques chez les enfants
- Un calendrier de vaccination harmonisé au Canada : un appel à l'action
- Mise à jour sur le succès du vaccin conjugué contre le pneumocoque
- La prise en charge des abcès cutanés à *Staphylococcus aureus* méthicillino-résistant d'origine non nosocomiale chez les enfants
- La prise en charge des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH
- Des recommandations quant à l'usage des vaccins antirotavirus chez les nourrissons
- La tuberculose chez les enfants : de nouvelles analyses sanguines diagnostiques
- Le vaccin FluMist : des réponses à vos questions

Comité de nutrition et de gastroentérologie

- Les banques de lait humain
- Les coliques du nourrisson : les interventions alimentaires ont-elles un rôle à jouer?
- Les gras trans : Ce que les médecins devraient savoir

Comité de la pédiatrie communautaire

- L'ankyloglossie et l'allaitement
- Le dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés

Comité de la santé de l'adolescent

- La violence sexuelle chez les jeunes ayant une incapacité ou une maladie chronique

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

- L'abus de substances volatiles
- L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : Mise à jour diagnostique (addenda au document de principes FNIMH 02-01)
- La carie de la petite enfance dans les communautés autochtones

Comité des soins aigus

- Les directives sur l'équipement minimal en vue des soins préhospitaliers en pédiatrie
- Une mise à jour fondée sur des cas : les lignes directrices de 2010 sur les soins immédiats et spécialisés en pédiatrie
- La prise en charge d'urgence du patient pédiatrique en état de mal épileptique convulsif généralisé
- Le traitement d'urgence de l'anaphylaxie chez les nourrissons et les enfants
- L'utilisation de l'ondansétron par voie orale au département d'urgence pour traiter les vomissements aigus liés à la gastroentérite chez les nourrissons et les enfants

Information pour les parents et les éducateurs

- L'abus de substances volatiles : Ce que les parents devraient savoir
- Les cours de natation et la sécurité aquatique pour les jeunes enfants
- Un guide à l'intention des parents sur la participation des enfants et des adolescents à la formation en médecine
- Une saine alimentation chez les enfants
- Le vaccin antirotavirus
- Votre nouveau-né : l'arrivée de bébé à la maison à la sortie de l'hôpital



états financiers

État des résultats

de l'exercice terminé le 31 décembre 2010

	2010	2009
Produits		
Frais publicitaires	7 458 \$	73 298 \$
Subventions et commandites	2 098 985	1 787 542
Revenu de placement	93 324	85 023
Réunions	657 407	452 185
Cotisations	695 446	666 129
Divers	44 987	56 443
Projets	430 182	466 046
Ventes de publications	238 723	380 024
	4 266 512	3 966 690
Charges		
Services administratifs	558 963	379 115
Amortissement des immobilisations corporelles	66 016	73 926
Réunions	1 036 897	891 639
Impression et services postaux	266 707	271 733
Projets	167 637	230 041
Loyer	336 742	313 377
Salaires et avantages sociaux	1 519 777	1 490 027
Services technologiques	15 748	33 596
Déplacements	283 836	261 243
	4 252 323	3 944 697
Excédent des produits sur les charges	14 189 \$	21 993 \$

Bilan

au 31 décembre 2010

	2010	2009
Actif à court terme		
Encaisse	44 859 \$	25 151 \$
Placements	2 078 250	1 995 853
Débiteurs	925 047	413 364
Stocks	203 397	238 419
Frais payés d'avance	9 253	118 090
	3 260 806	2 790 877
Autres actifs	—	53 369
Immobilisations corporelles	246 362	300 326
	3 507 168 \$	3 144 572 \$
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	934 558 \$	810 601 \$
Produits reportés	913 307	658 371
Dû à Générations en santé	120 932	151 418
	1 968 797	1 620 390
Actif net		
Fonds de projets spéciaux	122 901	122 901
Fonds de <i>Paediatrics & Child Health</i>	68 839	71 905
Fonds des sections	122 221	111 498
Fonds de développement	80 000	80 000
Actif net investi dans les immobilisations corporelles	246 362	300 326
Fonds d'exploitation	898 048	837 552
	1 538 371	1 524 182
	3 507 168 \$	3 144 572 \$

L'information se veut un bref aperçu de la situation financière de la Société canadienne de pédiatrie (SCP). Les états financiers vérifiés complets sont accessibles dans le site www.cps.ca ou sur demande au bureau de la SCP. Le rapport sera présenté à l'assemblée générale annuelle des membres, le vendredi 17 juin 2011 à 9 h 15, dans le cadre du congrès annuel, à Québec.

État de l'évolution de l'actif net

de l'exercice terminé le 31 décembre 2010

	2010	2009
Fonds de projets spéciaux		
Solde au début	122 901 \$	122 901 \$
Solde à la fin	122 901 \$	122 901 \$
Fonds de Paediatrics & Child Health		
Solde au début	71 905 \$	67 382 \$
Transfert (au) du fonds d'exploitation	(3 066)	4 523
Solde à la fin	68 839 \$	71 905 \$
Fonds des sections		
Solde au début	111 498 \$	98 137 \$
Transfert du fonds d'exploitation	10 723	13 361
Solde à la fin	122 221 \$	111 498 \$
Fonds de développement		
Solde au début	80 000 \$	80 000 \$
Solde à la fin	80 000 \$	80 000 \$
Actif net investi dans les immobilisations corporelles		
Solde au début	300 326 \$	365 826 \$
Transfert au fonds d'exploitation	(53 964)	(65 500)
Solde à la fin	246 362 \$	300 326 \$
Fonds d'exploitation		
Solde au début	837 552 \$	767 943 \$
Excédent des produits sur les charges	14 189	21 993
Transfert (au) du fonds de Paediatrics & Child Health	3 066	(4 523)
Transfert aux fonds des sections	(10 723)	(13 361)
Transfert de l'actif net investi dans les immobilisations corporelles	53 964	65 500
Solde à la fin	898 048 \$	837 552 \$



conseil d'administration



Président
Robert I. Hilliard, MD



Président désigné
Jean-Yves Frappier, MD



Vice-président
Richard Stanwick, MD



Président sortant
Kenneth J. Henderson, 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



Johanne Harvey, MD
Québec



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



Stan Lipnowski, MD
Manitoba et Nunavut



Susanna Martin, MD
Saskatchewan



Robert Moriartey, MD
Alberta et Territoires
du Nord-Ouest



Susan E. Tallett, MD
Ontario



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



Robin C. Williams, MD
Ontario



Robert M. Isseman, MD
Président
Fondation Générations
en santé



Gillian Dolansky, MD
Présidente
Section des résidents



Dina M. Kulik, MD
Vice-présidente
Section des résidents



Marie Adèle Davis
Directrice générale



Danielle Grenier, MD
Directrice des affaires
médicales



statistiques au sujet des membres

Type de membre	Décembre 2005	Décembre 2010
Étudiants en médecine associés	46	54
Fellows	1 472	1 570
Fellows correspondants	19	23
Fellows émérites	257	352
Médecins, chirurgiens et dentistes associés	23	61
Membres de l'AAP	8	8
Membres honoraires	2	6
Membres à vie	12	21
Professionnels de la santé associés	82	114
Résidents	527	727
Total	2 448	2 936

organismes subventionnaires en 2010

Abbott Nutrition Canada
Agence de la santé publique du Canada
AstraZeneca Canada Inc.
British Columbia's Children's Hospital Foundation
Centre national de collaboration de la santé autochtone
Children's and Women's Health Centre of British Columbia
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Danone Inc.
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
Eli Lilly Canada
Fondation CHU Sainte-Justine
Fondation du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
General Mills Canada Corporation
GlaxoSmithKline Inc.
Ikaria Canada Inc.
IRSC – Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
Johnson & Johnson Inc.
King Pharmaceuticals Canada
Laboratoires Abbott
Mead Johnson Nutrition (Canada) Co.
Nycomed Canada Inc.
Pediapharm Inc.
La Personnelle
Pfizer Canada Inc.
Procter & Gamble Canada
Purdue Pharma
Sanofi Pasteur Limited
Shire Canada Inc.
Université de Montréal, faculté de médecine, département de pédiatrie
Wyeth Pharmaceutiques



2305, boul. St. Laurent • Ottawa (Ontario) K1G 4J8 • Tél. : 613-526-9397 • Téléc. : 613-526-3332
www.cps.ca • www.soinsdenosenfants.cps.ca



Société
canadienne
de pédiatrie