



## Rapport annuel 2008–2009





**Promouvoir l'excellence dans la pratique de l'obstétrique-gynécologie et la santé des femmes par le leadership, la défense des droits, la collaboration, la prise de contact et l'éducation**





# Table des matières

Message du président.....	2
Message du vice-président administratif et de la vice-présidente administrative associée..	4
Comité exécutif et Conseil 2008 – 2009.....	6
Mandat.....	7
Directions stratégiques.....	7
Adhésion à la SOGC.....	8
Santé des Autochtones.....	14
Défense des droits.....	16
Perfectionnement professionnel permanent .....	19
Ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie.....	26
Santé des femmes à l'échelle internationale.....	28
Sécurité des patientes .....	32
Questions liées à la santé des femmes.....	33
Rapport du trésorier.....	37
Rapport des vérificateurs aux membres.....	38
Bilan condensé .....	39



## Message du président

L'année 2008-2009 a été particulièrement productive pour la SOGC dans bon nombre de domaines liés à notre mandat consistant à « promouvoir la santé des femmes par le leadership, la défense des droits, la collaboration, la prise de contact et l'éducation ».

Dans mon discours inaugural, j'ai identifié un principe fondamental qui sous-tend les travaux de toute organisation de personnes unissant leurs efforts en vue de l'atteinte d'un objectif commun; ce principe est une combinaison d'altruisme et de pragmatisme. Par altruisme, on entend la disposition à s'intéresser et à se dévouer au bien-être d'autrui. Par pragmatisme, on entend le fait d'appréhender le réel de façon sensible et réaliste en se fondant sur des considérations pratiques plutôt que théoriques. J'ai défini le principe d'altruisme pragmatique comme la reconnaissance que, pour atteindre nos objectifs personnels, nous devons nourrir le milieu où nous évoluons, qu'il s'agisse d'un pays, d'un groupe culturel ou d'une société médicale, telle que la SOGC. J'estime que les réalisations de la SOGC de la dernière année font état de ce principe de la pratique.

### Faits saillants au Canada et à l'étranger

En janvier 2009, j'ai eu l'occasion de représenter la SOGC au Premier Forum international sur invitation sur les soins génésiques transfrontaliers, réunion organisée par Procréation assistée du Canada (PAC). Des représentants d'associations de professionnels de la santé et d'organismes de réglementation gouvernementaux de 15 pays se sont rassemblés à Ottawa pendant deux jours afin d'y tenir des discussions intensives. Les participants ont établi comme leur objectif principal l'établissement d'une base de données internationale afin de quantifier la demande actuelle de soins génésiques transfrontaliers. Les prochaines étapes miseront sur un dossier de soins de santé génésique universel, qui facilitera l'échange d'information entre les fournisseurs.

En février, j'étais heureux de participer à une session de formation pratique du Programme GESTA International (PGI) en Guyane, où j'ai eu l'occasion de rencontrer des médecins qui prodiguent actuellement des soins dans un pays aux ressources restreintes et d'observer leur appréciation envers les membres de la SOGC qui offraient la formation. Le programme GESTA International connaît du succès en Guyane et est apprécié par les professionnels de la santé et le gouvernement. L'expérience a été révélatrice pour moi en tant que président de la Société, puisque j'ai acquis une nouvelle appréciation de la qualité élevée du cours du PGI au moment même où il était donné, ainsi que d'une meilleure appréciation des exigences rigoureuses requises chez les instructeurs.

### Autres initiatives

La SOGC est maintenant une participante active de l'Alliance sur les temps d'attente, groupe constitué de 13 sociétés de spécialité, dont le mandat est d'examiner les problèmes causant des temps d'attente prolongés pour des soins spécialisés. Un récent rapport, intitulé *Un travail à terminer*, soit le 4<sup>e</sup> bulletin annuel du groupe sur le travail des provinces, a été publié afin de réduire les temps d'attente dans des domaines cliniques essentiels. Bien que le rapport constate de légères améliorations en matière de temps d'attente en général, il pointe également du doigt le travail considérable qu'il reste à faire pour garantir que les Canadiens aient un accès ponctuel à des soins. Le nouveau bulletin fait mention pour la première fois des temps d'attente liés aux interventions en obstétrique-gynécologie.

Un autre projet sur lequel j'ai travaillé en collaboration avec le Programme international pour la santé des femmes (PISF) de la SOGC était l'élaboration d'un programme qui fournirait aux professionnels de la santé



d'Amérique du Nord qui ne sont pas en mesure de se rendre dans des pays aux ressources restreintes un moyen de contribuer à la santé des femmes à l'échelle internationale. En effet, le sous-site du PISF hébergé par le site de la SOGC a maintenant une section intitulée *Se porter volontaire à partir du Canada*, qui fournit des suggestions aux membres sur la façon dont ils peuvent contribuer à un projet international. Il reste beaucoup de travail à faire dans ce domaine.

### Formation médicale continue

Pendant mon mandat à titre de président, je me suis attardé aux efforts déployés par la SOGC en vue d'améliorer les occasions de formation médicale continue à l'intention de nos professionnels de la santé. À cette fin, la Société a mis en œuvre deux nouveaux programmes.

Au printemps 2009, nous avons entrepris un projet pilote dans le cadre d'une des sessions de perfectionnement professionnel de l'assemblée clinique annuelle intitulée *Urogynécologie – Un projet pilote en matière d'éducation*. Ce cours fait suite à une recommandation émise au Sommet de l'éducation de la SOGC. Le cours a offert aux participants l'occasion de façonner la session selon leurs besoins et intérêts. Au moyen d'un site Web interactif, les participants ont été en mesure d'interagir des mois à l'avance, en participant à des lectures en ligne et à un forum de discussion pour permettre de concevoir un cours qui serait adapté aux besoins liés à la pratique. Cette expérience initiale a démontré une courbe d'apprentissage prononcée pour ce qui est de la conception et de la mise en place d'un tel cours, tant pour la SOGC que pour les participants. Les participants ont apprécié le processus et ont fourni des commentaires utiles dont nous tiendrons compte pour la conception de cours futurs.

La deuxième initiative pédagogique consistait en la révision d'une bourse de la SOGC pour la rendre plus pertinente aux besoins des cliniciens travaillant dans des centres de taille à petite moyenne qui désiraient élaborer un projet de formation structuré. Le résultat de ces efforts a donné lieu à une nouvelle bourse nommée Bourse aux fins de projets de formation structurés. Cette bourse particulière vise les stages et est décrite comme étant une activité éducative structurée, planifiée en collaboration avec un mentor ou un superviseur pour répondre à des besoins professionnels définis. Le stagiaire définit les objectifs de formation à atteindre, décrit les activités de formation en vue de satisfaire à ces objectifs et met en évidence les résultats atteints pour la pratique. Cette bourse varie entre 3 000 \$ et 5 000 \$. Une partie de la bourse peut être remise au mentor. Jusqu'à cinq bourses par année peuvent être octroyées.

### Pour conclure

J'aimerais remercier chaleureusement la SOGC pour m'avoir donné l'occasion d'agir en tant que son président. J'ai vécu de première main le dévouement et le savoir-faire de véritables chefs de file de notre organisation, soit Dr André Lalonde et Dr Vyta Senikas. J'ai profité de l'appui et de l'initiative de l'équipe d'employés hautement qualifiés de la SOGC. J'ai été témoin de la générosité de bon nombre des membres de notre Société qui font don de leur temps et de leur énergie à nos projets conjoints. Mon discours d'assermentation concluait sur l'énoncé suivant : « Ensemble, nous pouvons réussir et nos réussites serviront tant nos intérêts personnels que ceux de notre société professionnelle. Nous pourrions ainsi atteindre notre ultime destination : un monde au sein duquel nos patients, soit les femmes et les nouveau-nés du Canada et d'ailleurs, peuvent s'attendre à mener une vie heureuse et en santé. » Au cours de l'année qui s'est écoulée, j'ai pu observer que la SOGC a passé par toutes les étapes pour atteindre cet objectif.

Sincèrement,

Dr Scott Farrell



Dr Scott Farrell, FMCI, Guatemala, 2008



## Message du vice-président administratif et de la vice- présidente administrative associée

L'année 2008-2009 s'est avérée exceptionnelle pour les membres de la SOGC, ses comités et le personnel du bureau national. Un des faits saillants de l'année a été la nomination de M<sup>me</sup> Dawn Walker d'Ottawa, Canada, et du Professeur Mario Campogrande, de Turin, Italie, à titre de membres honoraires pour leur travail exemplaire consistant à faire progresser la santé des femmes sur les plans national et international.

Les comités de la SOGC ont été extrêmement affairés à produire un nombre record de directives cliniques. Une des directives cliniques qui a attiré beaucoup d'attention était celle intitulée Accouchement du siège par voie vaginale. Au cours des dernières années, le public général attendait un document de ce genre et nous sommes très heureux d'aller de l'avant pour ce qui est de notre proposition d'offrir de la formation aux professionnels de la santé et d'offrir aux femmes le choix de l'accouchement du siège par voie vaginale. Le comité de médecine fœto-maternelle de la SOGC a délibéré pendant plusieurs mois pour en arriver à une directive clinique très équilibrée. L'accouchement du siège par voie vaginale fait partie de notre plan stratégique pour rassurer les Canadiennes que nous percevons la grossesse, le travail et l'accouchement comme un processus normal et que nous sommes présents pour les accompagner dans le cadre d'un accouchement sûr. Il est important que les obstétriciens-gynécologues canadiens soient en mesure d'offrir aux femmes le choix de tenter un accouchement du siège par voie vaginale.

La santé des Autochtones est une autre des réalisations dont nous pouvons être fiers. Le comité des initiatives en matière de santé des Autochtones a commencé à se pencher sur l'élaboration de directives cliniques sur le retour de l'accouchement dans les communautés autochtones rurales. La SOGC a également investi dans le Programme national des modèles autochtones en vue de former 12 jeunes choisis et âgés entre 13 et 30 ans pour agir à titre de conférenciers motivateurs dans les collectivités et les écoles autochtones et à des événements ou des conférences sur des sujets de santé génésique et sexuel, dont la sexualité protégée, la contraception et les infections transmissibles sexuellement, comme le VPH.

À la lumière de la production de directives cliniques importantes et du *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada (JOGC)*, la SOGC a été extrêmement active et a complété une année record en matière de formation médicale continue. Nous avons également été fiers de produire une étude complète sur les besoins en ressources humaines nécessaires pour assurer les soins obstétricaux d'urgence intrapartum et pour se porter à la défense, aux échelons fédéral et provinciaux, en collaboration avec d'autres associations médicales, des mesures immédiates pour aborder la pénurie courante et prévue du nombre d'obstétriciens-gynécologues au Canada.



La SOGC a eu le plaisir de participer à une réunion préparatoire du Parlement où une résolution parlementaire de tous les partis a été unanimement adoptée à la Chambre des communes le 4 juin 2009 sur la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, obtenant l'appui de tous les membres du Parlement.

L'année a présenté de grands défis et de belles occasions. La SOGC a mis sur pied nombre de programmes et continue de mettre en œuvre son plan stratégique. Elle compte davantage de membres parmi ses rangs, les comités travaillent de façon diligente et l'avenir semble prometteur.

Nous voulons exprimer notre gratitude au président, le Dr Scott Farrell, pour son appui constant et son apport précieux dans l'œuvre continue de la Société. Nous aimerions remercier du fond du cœur notre personnel pour son dévouement et son engagement envers la cause de la santé des femmes au Canada et à l'étranger.

Nous aimerions également reconnaître l'apport de tous les membres et personnes, y compris ceux du comité exécutif et du Conseil, pour les efforts qu'ils ont déployés afin d'atteindre nos objectifs et leur engagement total à faire de 2008-2009 une année très productive. L'avenir nous semble tout aussi captivant.

Sincèrement,

André B. Lalonde, MD, FRCSC, FSOGC, FACS, M.Sc.  
Vice-président administratif

Vyta Senikas, B.Sc., MDCM, FRCSC, FSOGC, CSPQ, MBA  
Vice-présidente administrative associée et directrice  
de la division PPP



## Comité exécutif et Conseil 2008 – 2009

### Comité exécutif

Président .....	Scott Farrell, MD, Halifax, Nouvelle-Écosse
Présidente sortante .....	Guylaine Lefebvre, MD, Toronto, Ontario
Président désigné .....	Michel Fortier, MD, Québec, Québec
Vice-président administratif ...	André Lalonde, MD, Ottawa, Ontario
Trésorier .....	Mark Heywood, MD, Vancouver, Colombie-Britannique
Vice-présidents .....	Ahmed Ezzat, MD, Saskatoon, Saskatchewan Nicole Racette, MD, Vancouver, Colombie-Britannique

### Présidents et présidents suppléants régionaux

Ouest.....	Sandra De La Ronde, MD, Calgary, Alberta Stephen Kaye, MD, Vancouver Nord, Colombie-Britannique
Centre .....	Annette Epp, MD, Saskatoon, Saskatchewan Margaret Burnett, MD, Winnipeg, Manitoba
Ontario .....	Charmaine Roye, MD, Brantford, Ontario Myriam Amimi, MD, Sault Ste-Marie, Ontario
Québec .....	Corinne Leclercq, MD, Victoriaville, Québec Diane Francoeur, MD, Montréal, Québec
Atlantique .....	Ward Murdock, MD, Fredericton, Nouveau-Brunswick Joan Crane, MD, St-John's, Terre-Neuve

### Autres représentants

Membres débutants .....	Ashley Waddington, MD, Halifax, Nouvelle-Écosse
Représentante du public .....	Maureen McTeer, Ottawa, Ontario
Membres associés (médecins).....	William J. Ehman, MD, Nanaimo, Colombie-Britannique
Membres associés (inf. aut.) .....	Margaret Quance, inf. aut., Halifax, Nouvelle-Écosse
Membres associés (sage-femme aut.) ...	Michelle Kryzanskas, s.-f. aut., Kimberley, Colombie-Britannique
APOG.....	Patrick Mohide, MD, Hamilton, Ontario Alan Bocking, MD, Toronto, Ontario
Membre correspondant .....	Sénateure Lucie Pépin, Ottawa, Ontario



# Mandat

*Promouvoir l'excellence dans la pratique de l'obstétrique-gynécologie et la santé des femmes par le leadership, la défense des droits, la collaboration, la prise de contact et l'éducation*

## Directions stratégiques

**Santé des Autochtones :** Promouvoir la santé et le rétablissement, d'une façon qui respecte la culture, pour les femmes autochtones.

**Défense des droits :** Augmenter l'influence de la SOGC à l'égard de la perspective publique, en ce qui a trait à la santé des femmes et à la pratique de l'obstétrique-gynécologie.

**Perfectionnement professionnel permanent (PPP):** Devenir le fournisseur privilégié de connaissances et de perfectionnement professionnel permanent en obstétrique-gynécologie.

**Ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie :** Élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant les ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie.

**Santé des femmes à l'échelle internationale :** Participer, à l'échelle internationale, aux initiatives de renforcement de la capacité visant à améliorer la santé des femmes, surtout dans les milieux à faible revenu.

**Sécurité des patientes :** Surmonter les obstacles entravant la sécurité des patientes et promouvoir l'accès équitable.

**Questions liées à la santé des femmes :** Promouvoir l'accès, pour toutes les femmes, aux soins obstétricaux et gynécologiques, faciliter l'éducation publique en ce qui a trait aux questions liées à la santé des femmes et faire connaître les déterminants de la santé essentiels à la santé des femmes.

## La SOGC croit que...

- chaque femme devrait bénéficier d'un accès équitable à des soins de santé optimaux et exhaustifs, offerts avec intégrité et compassion;
- les femmes devraient avoir accès à des renseignements leur permettant de faire des choix relativement à leur santé;
- les membres de la Société ont le droit de pratiquer dans un environnement sûr et coopératif;
- l'obstétrique et la gynécologie sont des disciplines qui doivent reposer sur les meilleurs faits scientifiques disponibles;
- il incombe à la Société de favoriser tout changement pouvant être apporté au système de santé relativement à la pratique de l'obstétrique-gynécologie;
- la Société a la responsabilité de continuer à promouvoir la sécurité des patientes par l'entremise des systèmes de soins de santé;
- la Société a la responsabilité d'être visible par l'entremise des efforts de défense des droits en appui à la santé des femmes sur le plan international.





## Adhésion à la SOGC

En tant qu'organisme à but non lucratif, la SOGC repose sur les bénévoles et l'engagement de ses membres. Comptant plus de 3 400 membres représentant une diversité de professionnels de la santé, dont des obstétriciens, des gynécologues, des infirmières, des sages-femmes, des médecins de famille, des chercheurs et des étudiants en médecine, la Société réunit une riche expérience et le luxe de pouvoir puiser à même les connaissances de bon nombre de disciplines connexes.

Au cours de l'année qui vient de se terminer, la SOGC a octroyé le titre de membre honoraire à deux personnes :

- M<sup>me</sup> Dawn Walker, Ottawa, Canada. Bien connue partout au Canada pour ses 40 ans de travail au sein de nombreux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, M<sup>me</sup> Walker est conseillère spéciale en santé publique auprès de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada. Elle a également été le fer de lance dans le cadre du travail de la Commission de l'Organisation mondiale de la Santé sur les déterminants sociaux de la santé. M<sup>me</sup> Walker est une porte-parole déterminée plaidant pour la cause des peuples autochtones et indigènes du Canada et du monde entier grâce à des initiatives partout au Canada, aux États-Unis, en Équateur, en Australie et au Royaume-Uni. Elle conseille les gouvernements et de nombreux ONG, y compris la SOGC.
- Professeur Mario Campogrande, Turin, Italie. Pionnier du domaine de l'obstétrique-gynécologie en Italie, il figure parmi les premiers médecins de ce pays à avoir utilisé l'échographie en obs.-gyn. Tout au long de sa carrière, il s'est dévoué à la formation de la prochaine génération d'obs.-gyn. italiens en occupant des postes d'enseignement à l'Université de Turin, ainsi qu'au sein de diverses autres écoles en Italie et à l'étranger. Le Prof. Campogrande a également participé de très près aux activités d'organisations de santé nationales et internationales, comme le Conseil de la FIGO, et a agi à titre de partenaire principal de la *International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*.



Prof Mario Campogrande, M<sup>me</sup> Dawn Walker,  
Dr Scott Farrell



Photo de groupe des anciens présidents de la SOGC à l'ACA 2009. De gauche à droite : Dr Robert Reid (1997-1998), Dr Donald B. Davis (2006-2007), Dr Hugh Allen (1979-1980), Dr Thirza Smith (2000-2001), Dr Robert Gauthier (1999-2000), Dr Donna Fedorkow (2002-2003), Dr David Young (2003-2004), Dr Thomas Baskett (1998-1999), Dr John A. Collins (1982-1983), Dr Dorothy Shaw (1991-1992), Dr Guylaine Lefebvre (2007-2008), Dr Richard Winter (1981-1982), Dr Garry Krepart (1995-1996), Dr Kenneth Milne (1992-1993), Dr Robert Lea (1993-1994).



## Comités 2008-2009

Pour réussir, la Société doit pouvoir compter sur la participation et l'engagement de ses membres qui se vouent à l'amélioration des soins obstétricaux et gynécologiques au Canada par l'entremise de la recherche, de la formation professionnelle et de la prise de contact avec le public. Au cours de la dernière année, des centaines de membres ont contribué à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre de directives cliniques, d'opinions de comité, de déclarations de principe, de projets et d'initiatives clés, grâce à leur participation active au sein des 46 comités de la SOGC.

1. Comité des initiatives en matière de santé des Autochtones
2. Comité GESTA
3. Comité ALARM/GESTA International (CAGI)
4. Comité scientifique statutaire de l'assemblée clinique annuelle
5. Comité hôte de l'assemblée clinique annuelle
6. Comité de l'histoire et des archives
7. Comité régional de l'Atlantique
8. Comité des maladies du sein
9. CANPAGO
10. Comité principal du PSC
11. Comité régional du centre
12. Comité de pratique clinique – Gynécologie
13. Comité de pratique clinique – Obstétrique
14. Comité régional du Québec
15. Comité du Conseil – SOGC
16. Comité d'imagerie diagnostique
17. Comité d'éthique
18. Comité exécutif
19. Comité des finances
20. Comité de génétique
21. GESTA-QUARITÉ
22. Comité des maladies infectieuses
23. Comité de planification de la FMC internationale (FMCI)
24. Comité de la santé des femmes à l'échelle internationale
25. Comité des membres débutants
26. Comité exécutif des membres débutants
27. Comité de médecine foeto-maternelle
28. Comité consultatif des MD
29. Comité médico-juridique
30. Comité des services aux membres
31. Comité des candidatures
32. Comité d'examen du contenu obstétrical
33. Comité régional de l'Ontario
34. Comité de promotion de la spécialité
35. Comité des affaires publiques
36. Comité de l'infertilité et de l'endocrinologie de la reproduction
37. Comité consultatif des sages-femmes autorisées
38. Comité consultatif des infirmières autorisées
39. Comité des questions sociales et sexuelles
40. Société des chercheurs en obs.-gyn. du Canada
41. Société de gynécologie à effraction minimale
42. Comité d'informatique de la SOGC
43. Comité des directives cliniques et des politiques SOGC/GOC/SCC
44. Sous-comité sur l'urogynécologie
45. Comité régional de l'Ouest
46. Comité de politique en santé des femmes



## Programme des membres débutants

Au total, 415 membres débutants (résidents) figurent parmi les rangs de la SOGC, bon nombre d'entre eux prenant activement part aux activités comme :

- Le comité des membres débutants de la SOGC, qui est composé de 39 membres et constitue le plus important comité de la SOGC, dont l'objectif principal est de fournir un forum qui réunit les résidents de tout le Canada afin qu'ils expriment leurs opinions et qu'ils fournissent des recommandations sur des questions qui touchent la formation en obs.-gyn.
- Programme de perfectionnement professionnel pour les résidents, qui a lieu pendant l'assemblée clinique annuelle (ACA) de la SOGC et qui présente des sessions spécialement conçues pour les résidents.

Les autres activités qui gardent les membres débutants occupés pendant l'année sont *Posez une colle au professeur*, les bourses de cours facultatifs, l'échange annuel avec la *Japan Society of Obstetrics and Gynecology*, ainsi qu'un autre échange annuel avec le *Collège national des gynécologues et obstétriciens français*.

## Hommage à nos membres

### Dr Scott Farrell obtient une médaille d'or pour la conception d'un pessaire

Un nouveau pessaire conçu par le Dr Scott Farrell, président de la SOGC, a obtenu une médaille d'or à la *2008 Medical Design and Manufacturing East Conference*, qui a eu lieu à New York, en juin 2008. La trousse de soins pour l'incontinence Uresta™ a obtenu le *2008 Medical Design Excellence Award (MDEA)* en reconnaissance de sa conception innovatrice à l'intention des femmes qui souffrent d'incontinence urinaire à l'effort (IUE).

### Le Dr Jean Chamberlain-Froese

Le Dr Jean Chamberlain-Froese, obstétricienne-gynécologue canadienne et sympathisante de longue date du Programme international pour la santé des femmes de la SOGC, s'est vu octroyer le prix Teasdale-Corti d'action humanitaire 2009, lequel est remis annuellement par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).



Dr Jean Chamberlain-Froese, M<sup>me</sup> Marie Harvey et Dr Andrew Padmos



## Communications aux membres

Fournir aux membres de la SOGC les renseignements voulus et nécessaires pour demeurer au fait des tendances décisives, des progrès et des réalisations en ce qui concerne le perfectionnement professionnel et la pratique de l'obstétrique-gynécologie

### Inscription en ligne pour une économie de papier

Une option d'essai de renouvellement de l'adhésion en ligne a été mise en œuvre avec succès en avril 2009 auprès des membres débutants de la SOGC.

- Le renouvellement de l'adhésion en ligne est passé de 17 % (adhésion 2008-2009) à 32 % (adhésion 2009-2010)
- Le nombre de membres est passé de 473 (adhésion 2008-2009) à 497 (adhésion 2009-2010)

La planification a commencé par la mise en œuvre d'un système de renouvellement en ligne pour tous les membres de la SOGC à l'automne 2009.

### Participation à des salons professionnels/conférences

Tous les ans, le personnel de la SOGC participe à des salons professionnels et à des conférences pour promouvoir la SOGC et ses programmes et services de formation. Vous trouverez ci-dessous les événements auxquels la SOGC a pris part en 2008-2009.

17 au 20 septembre .....	<i>RCOG 7<sup>th</sup> International Meeting</i> .....	Montréal
24 au 26 septembre .....	<i>Student Life Expo</i> .....	Toronto
23 au 25 octobre .....	Conférence annuelle - AWHONN Canada.....	Ottawa
12 au 14 novembre ...	Conférence annuelle - Association canadienne des sages-femmes.....	Ville de Québec
30 nov. au 2 déc. ....	<i>Canadian Immunization Conference</i> .....	Toronto
17 et 18 janvier.....	<i>Sexapalooza</i> .....	Ottawa
4 au 6 avril .....	Salon national de la femme .....	Montréal
16 au 18 avril.....	<i>SRPC 17<sup>th</sup> Annual Rural and Remote Medicine Course</i> .....	Halifax
25 et 26 avril .....	<i>Edmonton's Women's Show</i> .....	Edmonton
1 <sup>er</sup> au 3 mai.....	<i>National Women's Show</i> .....	Ottawa





## Site Web de la SOGC

La SOGC maintient un site Web exhaustif renfermant des renseignements à l'intention du public et des professionnels de la santé. Le site contient des directives cliniques, des outils et des services pour nos membres, un système de commande de matériel pédagogique en ligne et des renseignements sur la Société.

Les visites annuelles au sur le **site Web de la SOGC pour 2008-2009** ont augmenté d'environ 13 % par rapport à 2007-2008. Le site reçoit en moyenne 70 000 visiteurs chaque mois.

## Communiqué SOGC

Neuf numéros du *Communiqué SOGC* ont été publiés et distribués aux membres de juillet 2008 à juin 2009, et couvrent une vaste gamme de sujets, d'enjeux et d'articles d'intérêt. Voici une liste des articles rédigés pour aider nos membres à demeurer à l'affût des dernières nouvelles dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie.

### Juin 2008 :

*Fardeau déséquilibré : Le cancer du col de l'utérus dans les pays aux ressources restreintes*

*Le Sommet de l'éducation explore l'avenir de la formation médicale continue*

*Un nouveau projet se penche sur le dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse*

*« Mon cas le plus mémorable » : Le texte gagnant du Concours annuel de rédaction des membres débutants 2008*

### Été 2008 :

*L'assemblée clinique annuelle 2008*

*La SOGC accueille son nouveau président, le Dr Scott Farrell*

*La profession de sage-femme réglementée au Nouveau-Brunswick*

*Le Dr Thomas F. Baskett rafle un des plus grands honneurs de la SOGC*

### Septembre 2008 :

*Les deux font la paire : Un regard sur les rôles des hommes en tant que partenaires en santé sexuelle et génésique*

*Un groupe d'experts des pays du G8 publie de nouvelles recommandations à la suite du Sommet au Japon*

*Éducation publique : Que pouvez-vous en tirer?*

*Déclaration de principe de la SOGC sur le Projet de loi C-484, Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels*

### Octobre 2008 :

*Profil : Le projet QUARISMA examine les taux de césariennes au Québec*

*Contexte essentiel : Mariage d'enfants*

*Mise à jour sur la listériose et la grossesse*

*Table ronde sur l'hémorragie post-partum à la Colline du Parlement*



### **Novembre 2008 :**

*La santé des femmes et l'élection fédérale 2008*  
*Rapport en provenance du Kenya : L'expérience d'un membre débutant*  
*Appel de nominations pour le Conseil et le comité exécutif de la SOGC*  
*Décortiquer les soins : Exploration des indicateurs de l'état de santé*

### **Hiver 2008 :**

*Il est temps d'agir en ce qui concerne les ressources humaines en santé (RHS) : le sondage sur les RHS de la SOGC*  
*Faire état du passé et se tourner vers l'avenir : Célébration de la décennie d'existence du Programme international pour la santé des femmes*  
*Mise à jour sur la pratique de sage-femme d'un océan à l'autre au Canada*  
*L'ASPC publie son Rapport sur la santé périnatale au Canada – Édition 2008*

### **Février 2009 :**

*La SOGC publie une mise à jour sur la ménopause et l'ostéoporose*  
*Promotion de l'accouchement « normal » : la nouvelle déclaration commune*  
*Les dons des membres de la SOGC permettent la mise sur pied d'une nouvelle maternité à Haïti*

### **Mars 2009 :**

*La SOGC élaborera de nouvelles recommandations à l'intention des professionnels de la santé sur la consommation d'alcool pendant la grossesse*  
*La SOGC lance une nouvelle version électronique du JOGC*  
*Mise à jour sur Haïti : Des jeunes sont formés en vue de devenir des chefs de file de la santé sexuelle et génésique*  
*Nouveaux rabais sur l'adhésion pour les inf. aut., les sages-femmes aut. et les médecins diplômés en 2009*

### **Avril 2009 :**

*Ce que disent les mères... L'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*  
*La SOGC lance une nouvelle édition de Partir du bon pied*  
*Résumé du sondage auprès des membres associés – inf. aut.*  
*Des gestes concrets au Centre de maternité de Croix-des-Bouquets*

### **Mai-Juin 2009 :**

*La SOGC publiera de nouvelles recommandations sur l'accouchement du siège par voie vaginale*  
*Les soins génésiques transfrontaliers à l'étude*  
*Campagne de sensibilisation contre le cancer du col utérin d'octobre*  
*La Colombie-Britannique élargit le rôle des sages-femmes et des inf. aut.*





## Santé des Autochtones

*Promouvoir la santé et le rétablissement, d'une façon qui respecte la culture, en collaboration avec les communautés autochtones*

Depuis 1994, la SOGC travaille en collaboration avec des intervenants de la communauté autochtone et des organismes de santé autochtones pour élaborer des directives cliniques et transmettre des renseignements qui sont particuliers aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

### Coordonnatrices des initiatives en matière de santé des Autochtones

Au fil des ans, la SOGC a entrepris des initiatives importantes en vue de l'évolution de la santé des femmes autochtones. Le comité exécutif de la SOGC a accepté d'embaucher deux excellentes candidates à titre de coordonnatrices des initiatives en matière de santé des Autochtones. L'une d'entre elles a des antécédents autochtones et une connaissance approfondie de la culture et des programmes et l'autre compte à son actif une grande expérience en projets internationaux.

Au cours de la période de juillet 2008 à juin 2009, la SOGC a travaillé à élaborer de nouvelles relations et à maintenir une liaison externe avec des organisations autochtones. Les coordonnatrices des initiatives en matière de santé des Autochtones établissent des partenariats clés avec les organisations et les dirigeants autochtones aux échelons locaux, provinciaux, territoriaux et fédéral.

### Programme approprié à la culture

La SOGC a participé à l'élaboration d'un programme en santé des Autochtones (particulier à l'obstétrique-gynécologie) à l'intention des facultés de médecine, en collaboration avec les Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Association des médecins indigènes du Canada (AMIC). La division des initiatives en matière de santé des Autochtones de la SOGC continue de rencontrer les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour en arriver à des ententes de financement avec les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses ou avec leurs organisations représentantes (c'est-à-dire les Autochtones des Premières Nations, les Inuits Tapirit Kanatami, etc.).

La SOGC a réussi à nouer des liens avec un grand nombre d'organisations de santé des Autochtones, y compris les organisations de santé urbaine comme le centre médical Wabano à Ottawa, les Cris du Québec et d'autres groupes. La SOGC continue de contribuer à l'effort urbain local pour améliorer la santé des femmes autochtones en appuyant le centre Wabano par l'entremise de commandites lors d'événements, de soutien en nature, de temps et de renseignements sur le VPH.



## Programme national des modèles autochtones

Une rencontre a eu lieu avec l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) le 16 mars 2009 pour discuter des occasions de partenariat potentielles. La SOGC a été invitée à investir dans le Programme national des modèles autochtones, financé par Santé Canada, qui sélectionne 12 jeunes Autochtones remarquables âgés entre 13 et 30 ans pour qu'ils visitent des collectivités et des écoles autochtones et qu'ils participent à des événements communautaires ou des conférences où ils prennent le rôle de conférenciers motivateurs. L'investissement de 30 000 \$ de la SOGC a permis d'assurer qu'une composante sur la santé sexuelle et génésique, dont le VPH, a été ajoutée au programme. Le financement a couvert la période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010. La somme de 30 000 \$ a été partagée entre le Projet de sensibilisation à la contraception (PSC) et le programme d'éducation et de sensibilisation au VPH. La formation de 12 jeunes Autochtones choisis a eu lieu en juin 2009. Deux récipiendaires existants et un nouveau modèle se sont dévoués à donner 20 séances relatives à notre domaine d'intérêt.





## Défense des droits

*Augmenter l'influence de la SOGC à l'égard de la perspective publique, en ce qui a trait à la santé des femmes et à la pratique de l'obstétrique-gynécologie*

En raison de l'élection fédérale, de la nomination de nouveaux ministres à l'automne 2008 et du ralentissement économique à l'échelle mondiale, plusieurs initiatives de la SOGC ont été mises sur la glace en matière de financement et de reconnaissance du gouvernement. Toutefois, la SOGC a persévéré et a fait la promotion d'une vaste gamme d'initiatives avec le potentiel de donner lieu à des améliorations considérables en santé des femmes, à la fois au chapitre national et international.

Un exemple de défense des droits au niveau fédéral est la demande courante de l'adoption de l'initiative reliée à la naissance aux niveaux provincial, territorial et fédéral, ainsi que d'autres plans décisifs pour permettre d'aborder la pénurie de ressources humaines en santé.

La SOGC a milité pour un engagement politique plus fort et pour que le gouvernement respecte son obligation d'aider à atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la mortalité maternelle et infantile partout dans le monde.

### « Le point sur la maternité sans risques » à la Colline du Parlement

Le 3 novembre 2008, le Programme international pour la santé des femmes (PISF) de la SOGC a fait « Le point sur la maternité sans risques » à la Colline du Parlement. Dans le cadre des activités de 10<sup>e</sup> anniversaire du PISF, cet événement visait à briser le silence entourant le décès de 500 000 femmes pendant l'accouchement dans le monde tous les ans. Se penchant sur l'hémorragie post-partum, la cause principale de la mortalité maternelle à l'échelle mondiale, un groupe d'experts en santé à l'échelle internationale a présenté les données les plus récentes sur les interventions à faible coût s'étant avérées efficaces pour sauver la vie des femmes.

L'honorable Lucie Pépin, membre du Conseil de la SOGC et hôte de l'événement, a accueilli un auditoire varié composé de spécialistes en santé, de professeurs universitaires et d'étudiants, d'ambassadeurs des pays partenaires de la SOGC, de spécialistes en santé de l'ACDI, de représentants d'ONG et des médias. Les experts de l'Initiative quant à la prévention de l'hémorragie post-partum (POPPHI), de *Gynuity Health Projects*, de la Confédération internationale des sages-femmes et de la SOGC ont présenté des sujets sur les interventions à faible coût pouvant prévenir et traiter l'hémorragie post-partum dans les pays en développement.

Après avoir été renseignés sur les stratégies existantes, efficaces et à faible coût, les participants ont été inspirés à joindre nos efforts en vue d'accélérer le processus du changement et à garantir que ces solutions raisonnables soient accessibles à chaque femme.

#### This March, the world celebrated the 98<sup>th</sup> International Women's Day.

But what did we really have to celebrate?

- 1.2 billion people are living in poverty worldwide; 70% are women.
- 80% of the world's 27 million refugees are women.
- Women own only 1% of all the world's land.
- Women represent 2/3 of the over 1 billion illiterate adults who have no access to basic education.

The Millennium Development Goals set ambitious targets to advance the basic human rights of every person on the planet to health, education, shelter and security, to promote gender equality, better health care and education, and environmental sustainability. Despite efforts since 2000, statistics clearly show that advancements in gender equality are **distressing** and much remains to be done for women to enjoy the same rights and opportunities as men.

SOGC actively supports Canada's efforts to achieve the MDGs by working with CIDA on behalf of women's health in low resource, developing countries. SOGC urges Canada and its global partners to **honour their commitments** to the Millennium Development Goals, to commit additional resources, even during these difficult economic times.

Because the cost of not doing so is far too great.



THE SOCIETY OF  
OBSTETRICIANS AND  
GYNAECOLOGISTS  
OF CANADA

788 (Oakville) Ontario, Canada M1S 3B7  
Tel: 1-800-361-2414 ext. 0331/735-4192  
Fax: 905-775-6114  
www.sogc.org

Extrait d'un article de *Hill Times*



## Une résolution découle d'une réunion préparatoire du Parlement

Le 4 juin 2009, une résolution acceptée par tous les partis a été unanimement adoptée par la Chambre des communes :

La Chambre des communes se voue à « renouveler son engagement à réduire le taux de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales au pays comme à l'étranger et à appuyer le leadership canadien au sein du gouvernement et de la société civile pour collaborer à l'atteinte de cet objectif avec les pays membres du G8 et en tant que partenaires des Nations Unies et dans le cadre d'initiatives mondiales appropriées ».

La résolution parlementaire découle d'une réunion préparatoire du Parlement tenue deux jours auparavant, le 2 juin 2009, laquelle comprenait une présentation du Dr André Lalonde, vice-président administratif de la SOGC. Le Dr Lalonde figurait au nombre des conférenciers à la réunion préparatoire, en plus de Dr Dorothy Shaw, présidente de la Fédération internationale de gynécologie et obstétrique (FIGO), de Bridget Lynch, présidente de la Confédération internationale des sages-femmes et de M<sup>me</sup> Maureen McTeer, qui a fait une présentation au nom de la *White Ribbon Alliance*. À la réunion, ces leaders canadiens en santé des femmes ont fait des présentations admirables sur la tragédie courante de la mortalité maternelle devant M. Ivan Lewis, sous-secrétaire d'État britannique, et les membres du Parlement. M. Lewis a également fait une présentation convaincante sur la mortalité maternelle et le progrès de la Grande-Bretagne à rendre la grossesse et l'accouchement plus sûrs dans les pays aux ressources restreintes. Plusieurs membres du Parlement ont également participé à la réunion préparatoire, qui a été présidée par le sénateur Wilbert Keon.

La résolution est arrivée à point nommé, un mois seulement avant les réunions des pays du G8 en Italie pour 2009. En 2010, le Canada sera l'hôte de la réunion des pays du G8. Des efforts mondiaux coordonnés sous-tendent la volonté politique nécessaire pour assurer que la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales ne sont pas ignorées dans ces discussions.

## Communications sur la défense des droits

Des communications courantes ont été maintenues, transmises aux sénateurs, aux membres du Parlement et à leurs équipes par l'intermédiaire d'annonces de la SOGC publiées dans *The Hill Times* :

- Janvier 2009 : *Canada Needs More Obstetricians* – suivi de la publication des résultats du sondage sur les ressources humaines en santé
- Février 2009 : *Promotion of the SOGC as a Leader in Women's Health* – promotion de nos trois sites Web étendards d'éducation publique, soit [www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca), [www.infovph.ca](http://www.infovph.ca) et [www.mamenopause.ca](http://www.mamenopause.ca).
- Mars 2009 : *Promotion of International Women's Health Day* – demande au gouvernement de respecter son engagement à atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.
- Avril 2009 : *Call to Action to Provide Safe Motherhood to the Women of Haiti* suivi d'une citation par Bev Oda, ministre de la Coopération internationale du Canada, le 15 avril 2009
- Mai 2009 : *Promotion of Aboriginal Women's Health* - en appui à la Semaine de sensibilisation aux cultures autochtones.



## Événements médiatiques/conférences de presse

- Décembre 2008 : Conférence de presse tenue le 4 décembre 2008 pour annoncer la publication des résultats du sondage sur les ressources humaines en santé. Les Drs Scott Farrell, André Lalonde, Guylaine Lefebvre et Ashley Waddington ont agi à titre de porte-parole du groupe.
- Janvier 2009 : La SOGC a tenu sa première conférence de presse virtuelle par l'intermédiaire d'une webémission le 22 janvier 2009 pour annoncer la publication de la Mise à jour sur la ménopause et l'ostéoporose 2009
- Janvier 2009 : La SOGC a appuyé l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en mettant à sa disposition des spécialistes comme porte-parole dans le cadre de la publication de son nouveau rapport sur les naissances prématurées intitulé Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada.

## Relations avec les médias

La formation en défense des droits et en relations avec les médias s'est poursuivie en 2008-2009 à l'intention des membres du comité exécutif sélectionnés et des anciens présidents qui sont des spécialistes dans des domaines en question liés à leur champ de compétence, leur savoir-faire et leur zone de confort pour agir à titre de représentants de la SOGC. Cette formation a préparé les porte-parole de la SOGC à répondre aux demandes des médias et à les aborder de façon proactive afin de fournir au public général des renseignements précis, ponctuels et impartiaux sur les directives cliniques et les déclarations de principe de la SOGC, ainsi que sur des questions clés liées à la santé des femmes.

Au cours de l'année écoulée, les porte-parole de la SOGC ont accordé 120 entrevues avec des membres des médias, soulignant des questions importantes en obstétrique, en gynécologie et en santé des femmes. Les sujets médiatiques clés comprenaient des enjeux gynécologiques, la grossesse, les ressources humaines en santé, le VPH, la ménopause, la contraception et la santé sexuelle.

En 2008-2009, la SOGC a émis les avis aux médias et les communiqués de presse suivants :

- Octobre 2008 : Semaine de sensibilisation au cancer du col de l'utérus – La SOGC rappelle aux femmes l'importance du dépistage et de la prévention du cancer du col de l'utérus
- Novembre 2008 : Hémorragie post-partum – Des spécialistes en santé se rassemblent sur la Colline du Parlement pour discuter de l'hémorragie post-partum, principale cause de mortalité maternelle à l'accouchement
- Décembre 2008 : Sondage sur les ressources humaines en santé – Les femmes nécessitant des soins obstétricaux d'urgence sont de plus en plus à risque
- Janvier 2009 : Mise à jour sur la ménopause et l'ostéoporose 2009– Nombre record de Canadiennes ménopausées en 2009 : le Canada met à jour les avis médicaux au sujet de la ménopause et de l'ostéoporose
- Janvier 2009 : Accouchement normal – Les fournisseurs de soins obstétricaux du Canada veulent que l'accouchement normal fasse l'objet d'une promotion accrue pendant la grossesse
- Février 2009 : Troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) – La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada est en voie de rédiger de nouvelles recommandations sur la consommation d'alcool pendant la grossesse à l'intention des professionnels de la santé
- Mai 2009 : Campagne de la Fondation canadienne de la santé des femmes à l'occasion de la fête des Mères
- Juin 2009 : Le recours à la césarienne n'est plus automatique pour l'accouchement du siège, affirme la SOGC

# Perfectionnement professionnel permanent

*Aider les membres à maintenir ou à améliorer leurs connaissances, leurs compétences et leur agrément*

La division du perfectionnement professionnel permanent (PPP) de la SOGC compte 15 employés responsables des activités liées aux programmes de formation médicale continue (FMC), aux comités et directives cliniques, à la revue professionnelle *JOGC*, à l'agrément, à la recherche médicale, au programme QUARISMA et aux services comme la traduction et la conception graphique.

Attirant des spécialistes de réputation nationale et internationale, les événements de FMC fournissent aux membres de la SOGC une tribune pour échanger des idées, des renseignements et des opinions sur tous les aspects de l'obstétrique-gynécologie et des spécialités connexes. Pour chacune des FMC, la formule comprend des séances plénières interactives, des sessions en petit groupe présentant des discussions de cas sur des sujets actuels et des sessions concomitantes. Occasion idéale pour le perfectionnement professionnel, les événements de FMC sont également un bon endroit pour rencontrer des obstétriciens-gynécologues et des professionnels affiliés et faire du réseautage.

La solidité des programmes de perfectionnement professionnel permanent de la SOGC réside dans la qualité des événements et dans l'ampleur de la couverture pédagogique. Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et le 30 juin 2009, la Société a présenté sept événements de formation, y compris cinq programmes de FMC régionale, une conférence internationale et l'assemblée clinique annuelle.

## Assemblée clinique annuelle, Halifax, Nouvelle-Écosse, du 17 au 21 juin 2009

La 65<sup>e</sup> assemblée clinique annuelle à Halifax a connu un succès retentissant. Les participants ont eu l'occasion de se perfectionner sur le plan professionnel grâce à plus de 56 sessions dans le cadre de la conférence. Des spécialistes de divers domaines ont partagé leurs connaissances avec les participants et les membres des médias. Les activités de relations avec les médias de la SOGC ont joué un rôle essentiel pour mettre la santé des femmes au premier plan de la couverture médiatique, non seulement dans la presse locale d'Halifax, mais partout au pays.



## Liste des événements de FMC 2008-2009

### 20<sup>e</sup> FMC du Québec

(2 au 4 octobre)  
Fairmont Tremblant  
Mont-Tremblant, Québec  
163 participants

### 4<sup>e</sup> FMC du Québec en obstétrique

(13-14 novembre)  
Fairmont Le Reine Elizabeth  
Montréal, Québec  
142 participants

### 27<sup>e</sup> FMC de l'Ontario

(4 au 6 décembre)  
Marriott Downtown Eaton Centre  
Toronto, Ontario  
235 participants

### 22<sup>e</sup> FMC Internationale

(2 au 6 mars)  
Paradisus Riviera Cancun Resort  
Mexique  
119 participants

### 19<sup>e</sup> FMC de l'Ouest/du centre

(26 au 28 mars)  
Fairmont Banff Springs  
Banff, Alberta  
148 participants

### 5<sup>e</sup> FMC de l'Ontario en gynécologie

(24-25 avril)  
Marriott Downtown Eaton Centre  
Toronto, Ontario  
136 participants

### 65<sup>e</sup> assemblée clinique annuelle

(17 au 21 juin)  
World Trade Convention Centre  
Halifax, Nouvelle-Écosse  
776 participants



## L'ACA...en statistiques!

- 776 participants inscrits
- 114 présentations de résumés
- 20 entrevues avec les médias
- 56 réunions conjointes/de comité
- 62 commanditaires/exposants
- 21 sessions « pratique optimale »
- 15 anciens présidents présents
- 17 cours de perfectionnement
- 13 colloques internationaux
- 5 sessions à guichet fermé
- 2 réunions de sous-spécialités
- 6 réceptions
- 1 dîner-colloque
- 2 déjeuners-colloques

## Directives cliniques

Fondées sur les données scientifiques les plus récentes, les directives cliniques de la SOGC sont conçues pour faire progresser l'obstétrique-gynécologie et promouvoir la prise de décisions éclairée par les femmes, tant au Canada qu'à l'étranger. Ces directives cliniques sont publiées chaque mois dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Il est également possible de les consulter sur le site Web de la SOGC à [www.sogc.org](http://www.sogc.org).

### Liste des directives cliniques et des déclarations de principe de la SOGC (18)

Mois	Titre
Juillet 2008	DC : Directive clinique sur la prise en charge des nausées et des vomissements postopératoires MJT : Nouvelles techniques moléculaires de dépistage prénatal de l'aneuploïdie chromosomique
Août 2008	DC : Dépistage et prise en charge de la vaginose bactérienne pendant la grossesse OC : Opinion de comité de la SOGC sur l'épreuve urodynamique MJT : Interventions de fronde mi-urétrales à effraction minimale visant à contrer l'incontinence urinaire à l'effort
Septembre 2008	DC : Directive clinique sur la prise en charge de la grossesse entre la 41 <sup>e</sup> +0 et la 42 <sup>e</sup> +0 semaine de gestation CPG: Consentement éclairé quant au don d'embryons à des fins de recherche OC : Dépistage du X fragile en obstétrique-gynécologie au Canada
Octobre 2008	MJT : Complications obstétricales associées aux analytes anormaux des marqueurs sériques maternels DC : Dépistage des porteurs de thalassémie et d'hémoglobinopathies au Canada
Novembre 2008	OC : Oubli de doses de contraceptif hormonal : Nouvelles recommandations
Décembre 2008	DC : Immunisation pendant la grossesse DP : Déclaration de principe commune sur l'accouchement normal
Janvier 2009	DC : Mise à jour sur la ménopause et l'ostéoporose 2009
Mars 2009	DC : Tenue systématique d'un examen échographique obstétrical au cours du deuxième trimestre : Contenu d'un examen et d'un rapport exhaustifs
Avril 2009	MJT : Prise en charge du méconium à la naissance DC : Lignes directrices quant à la prise en charge des patientes en obstétrique chez lesquelles la présence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est soupçonnée ou probable, et des nouveau-nés issus de ces patientes
Juin 2009	DC : Accouchement du siège par voie vaginale

OC=Opinion de comité

DC=Directive clinique

DP=Déclaration de principe

MJT=Mise à jour technique



### **Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada (JOGC)**

Pour la première fois en 2008, le JOGC a accusé un déficit de 70 000 \$. Cette situation était uniquement attribuable à une diminution des revenus provenant de la publicité qui représente environ 10 %. Une analyse de la conjoncture des revues professionnelles médicales à l'échelle du Canada a révélé des pertes de revenu de publicité plus radicales de l'ordre de 35 % à 40 %. Une progression a été observée à ce chapitre grâce à la création d'une revue en ligne qui a fait l'objet d'une promotion lors de l'assemblée clinique annuelle de la SOGC. La liste de circulation acquise a été remplacée par l'envoi de la revue en ligne selon un plan de six mois seulement pour rétablir la liste de circulation. En 2008-2009, 18 directives cliniques ont été publiées, y compris deux suppléments, représentant 160 pages rédactionnelles.

La nouvelle version électronique du Journal est envoyée directement aux membres par courriel, leur permettant d'avoir accès aux directives cliniques et aux articles récents immédiatement à la suite de leur publication et leur offrant un moyen facile et rapide de demeurer au fait des derniers renseignements et données de recherche cliniques en obstétrique-gynécologie.

Cette nouvelle formule nous permet d'être plus écologiques, en réduisant le nombre de copies imprimées. Elle nous permet également de réduire les coûts et, par conséquent, de maintenir les frais d'adhésion à un minimum pour nos membres.

### **Encourager et récompenser les efforts de nos membres**

Outre l'élaboration de ressources et d'événements d'apprentissage, la SOGC cherche à encourager et à récompenser ses membres pour leurs initiatives de recherche, leurs réalisations et leurs efforts de perfectionnement professionnel. La Société aide ses membres en ce qui a trait à leur formation médicale continue en offrant un soutien financier pour toute une gamme de programmes scientifiques et pédagogiques. La SOGC offre également de nombreuses bourses et subventions en reconnaissance des généreuses contributions professionnelles faites par ses membres.

**Prix du président :** Ce prix représente la plus haute distinction accordée à un membre de la SOGC pour la qualité exceptionnelle de ses contributions, son dévouement à l'égard de la santé des femmes et son soutien continu vis-à-vis la spécialité et la SOGC. Reconnaisant sa remarquable contribution à la recherche et son dévouement en vue d'améliorer la spécialité grâce à son travail inlassable auprès de nombreuses organisations en santé partout dans le monde, le Prix du président 2009 a été remis au Dr John Collins.

**Prix de réalisations régionales :** Ce prix reconnaît l'excellence des membres de la SOGC qui agissent à titre de bénévoles à l'échelle locale, régionale ou provinciale dans le domaine de la santé des femmes. Les Prix de réalisations régionales 2009 ont été remis au **Dr Daniel Blouin** de la région du Québec, et aux **Dr Russell Webster**, **Dr Robert Caddick**, **Dr Margaret Steven** et **Dr Petr Landau**, de la région de l'Atlantique.



*Dr Scott Farrell en compagnie de Dr John Collins, récipiendaire du Prix du président.*



*Dr Russell Webster et Dr Petr Landau, récipiendaires du Prix de réalisations régionales, avec le Dr Scott Farrell.*



## Prix en journalisme

Le Prix d'excellence en journalisme portant sur la santé des femmes a été remis à M<sup>me</sup> Lisa Priest pour son article *Canada's U.S. Baby Boom* paru dans le journal *The Globe and Mail*. Les journalistes Guy Sabourin, pour *Le Coeur des femmes*, et Claudia Cornwall, pour *Midlife Crisis*, ont reçu des mentions honorables.

**Bourses du millénaire :** L'objectif de ces bourses est d'appuyer financièrement les membres de la SOGC qui souhaitent améliorer leurs connaissances ou leurs compétences techniques en obstétrique-gynécologie et/ou en santé sexuelle et génésique. Les bourses, remises en automne et en hiver, couvrent trois catégories : médecins œuvrant en milieu communautaire, médecins œuvrant en milieu universitaire ou hospitalier, et infirmières et sages-femmes. Les Bourses du millénaire 2008-2009 ont été remises aux lauréats suivants :

- M<sup>me</sup> Tanya Baker a reçu la Bourse du millénaire pour les infirmières et les sages-femmes, afin d'acquérir une formation spécialisée en tant que première assistante en chirurgie à un accouchement par césarienne.
- Dr Laurie Neapole a reçu la Bourse du millénaire pour les médecins œuvrant en milieu communautaire, afin d'acquérir des connaissances et des compétences dans le domaine de l'endocrinologie reproductrice et de l'infertilité, ainsi qu'en échographie obstétricale en début de grossesse.

## Prix du Programme de recherche et d'innovation

Grâce à une commandite de la SOGC, les membres de la SOGC sont invités à soumettre des résumés de présentations scientifiques et des affiches portant sur l'obstétrique-gynécologie, qui sont ensuite évalués par un groupe d'experts. Ces résumés sont publiés dans un supplément du JOGC. Ces prix pour 2009 ont été remis aux lauréats suivants, dans le cadre de l'assemblée clinique annuelle :

### OBSTÉTRIQUE

#### Meilleur exposé

##### Dr Patricia Janssen

*Home vs. Hospital Birth with Registered Midwives and Physicians: Outcomes from Five Years in British Columbia*

#### Meilleur exposé (membres débutants)

##### 1<sup>ère</sup> place : Dr Marie-Eve Roy-Lacroix

*Time-Dependent Effect of in Utero Inflammation on the Offspring's Behavior: A Longitudinal Study in Rats*

##### 2<sup>e</sup> place : Dr Nicole Jastrow

*Prediction of Complications in Pregnant Women with Cardiac Diseases Referred to a Tertiary Center*

#### Meilleure affiche

##### Dr Sarah McDonald

*The Recurrence Risk of Severe Preeclampsia: A Population-Based Cohort*

#### Meilleure affiche (membres débutants)

##### 1<sup>ère</sup> place : Dr Marie-Eve Roy-Lacroix

*Effect of Progesterone on Biomechanical Properties of Cervix from Rats Exposed to LPS*

##### 2<sup>e</sup> place : Dr Shu Qin Wei

*Inflammatory Cytokines and Preterm Birth: A Systematic Review*



## **GYNÉCOLOGIE**

### **Meilleur exposé**

**Dr Laurie M. Elit**

*A RCT of Expectant Management versus Immediate Treatment for Biopsy Proven CIN 1*

### **Meilleur exposé en urogynécologie**

**Dr Sue Ross**

*Randomized Clinical Trial (RCT) Of Trans-Obdurator Tape (TOT) Versus Tension-Free Vaginal Tape (TFVT) Surgical Management of Stress Incontinence In Women: Outcome At 12 Months Postoperatively*

### **Meilleur exposé (membres débutants)**

**1<sup>ère</sup> place : Dr Bryden Magee**

*The Comprehensive Female Pelvic Examination Educational DVD: Improving Knowledge and Confidence in Medical Students*

**2<sup>e</sup> place : Dr Heather Wrigley**

*Teaching Pelvic Examinations to Medical Students: Patient Expectations and Attitudes toward Consent*

### **Meilleure affiche**

**Dr Mahmoud A. Khalifa**

*HPV DNA Test Utilization in a Tertiary Care Medical Centre*

### **Meilleure affiche (membres débutants)**

**1<sup>ère</sup> place : Dr Roland Antaki**

*Differences in Clinical Management of Polycystic Ovarian Syndrome among Gynecologists, Endocrinologists and General Practitioners in Quebec*

**2<sup>e</sup> place : Dr Leanne McCarthy**

*Colposcopy to Detect CIN2+ in Women with External Genital Warts*



## Le Sommet de l'éducation

Cet événement a eu lieu en avril 2008 pour aborder l'avenir de la formation médicale continue (FMC). Le premier en son genre depuis plus d'une décennie, l'événement a exploré des moyens innovateurs d'incorporer la technologie et de nouvelles idées de programmation dans la formule de FMC de la SOGC.

Les recommandations contenues dans le rapport final ont été mises en œuvre au cours de l'année écoulée. Les projets mis en œuvre sont les suivants :

- Série d'apprentissage en ligne – « bureau virtuel »
- Cours de perfectionnement en ligne (ACM09-PG2 Urogynécologie)
- Formation sur PubMed, Cochrane, et un logiciel bibliographique à l'intention des membres de comités
- Formation en cours du site FTP aux fins de collaboration
- GESTA – Questionnaire sur l'évaluation des besoins disponible en ligne
- Cours de médecine en ligne intégré à toutes les réunions de FMC
- Technologie à clavier tactile à toutes les FMC régionales

## Dépistage des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF)

La SOGC recommande qu'une norme de soins soit établie en vue du dépistage et de la consignation au dossier efficaces de l'exposition à l'alcool pendant la période prénatale afin que la femme consulte un fournisseur de soins de santé de première ligne. L'élaboration de directives cliniques de consensus constituera un outil efficace afin d'améliorer le processus de dépistage et de consignation au dossier de la consommation d'alcool chez les femmes en âge de procréer et enceintes et les interventions pour toutes les femmes et leur famille.

## Déterminants de la santé

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre social et économique, par surcroît en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces déterminants de la santé n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets, en tant que « déterminants de la santé », qui influe sur l'état de santé.

Pour reconnaître le rôle important de ces facteurs sur l'amélioration de la santé des femmes, la SOGC déploiera davantage d'efforts pour incorporer ces indicateurs de la santé aux sessions présentées aux prochains événements de formation médicale continue.

## LE DIALOGUE OUVERT

*Quels facteurs déterminent  
l'état de santé de vos patients?*

Revenu et situation sociale  
Réseau de soutien social  
Niveau d'instruction  
Emploi et conditions de travail  
Environnement social  
Habitudes de vie et capacité d'adaptation  
personnelles  
Environnement physique  
Sain développement dans l'enfance  
Patrimoine biologique et génétique  
Services de santé  
Sexe  
Culture



## QUARISMA

### Qualité des soins, gestion du risque obstétrical et du mode d'accouchement au Québec

Étant donné l'augmentation constante du taux de césariennes au Canada depuis le milieu des années 1990, des préoccupations entourant les risques accrus pendant la grossesse découlant de la césarienne ont été soulevées.

- Au Canada, le taux de césarienne a évolué de 21,2 % en 2000 à 23,7 % en 2003.
- Au Québec, il est passé de 18,5 % en 2000 à plus de 22,6 % en 2004.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande qu'au plus 15% des accouchements soient faits par césarienne.
- Au Québec, une étude de faisabilité de petite envergure s'est tenue dans trois hôpitaux en 2005-2006. Les résultats des audits ont démontré que 38 % des césariennes évaluées auraient pu être évitées.

Une étude de faisabilité a démontré que, si certains praticiens hésitaient sur la conduite à tenir face à l'augmentation des taux de césarienne, plus de 90 % d'entre eux souhaitaient évaluer leur pratique afin de trouver des moyens de stopper cette hausse.

En janvier 2009, un projet pilote a été mis en œuvre, en vue de mettre à l'essai un nouveau programme de formation à l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal. La séance de formation pilote avait pour but d'évaluer l'aspect formation du projet de recherche QUARISMA, initiative commune de la SOGC et du Centre hospitalier universitaire Ste-Justine. Le projet QUARISMA est conçu pour évaluer l'effet qu'a la formation professionnelle sur la réduction des taux de césarienne dans 16 hôpitaux du Québec. Fondé sur les principes de la pratique factuelle, le projet QUARISMA permettra d'offrir une formation menée par la SOGC sur les pratiques optimales quant à la décision d'offrir une césarienne. Ce programme de deux jours comprend une formation sur les pratiques optimales, une formation sur les techniques d'audit, ainsi qu'un atelier sur la morbidité maternelle et fœtale. La durée de l'implantation de l'intervention complète est d'environ six semaines.

## GESTA

À la suite d'un processus de révision exhaustif de deux ans, le cours Gestion du travail et de l'accouchement (GESTA) a publié la 15<sup>e</sup> édition de son manuel de formation, qui comprenait des mises à jour considérables, ainsi que l'incorporation de directives cliniques nouvelles ou mises à jour de la SOGC, y compris celles sur les troubles hypertensifs pendant la grossesse et la surveillance du bien-être fœtal.

Le programme GESTA Canada est un cours accrédité de deux jours, qui offre des sessions plénières fondées sur des cas, des ateliers pratiques et un processus d'examen exhaustif. Le programme est adapté pour revoir, mettre à jour et maintenir les compétences en obstétrique des spécialistes, des médecins de famille, des sages-femmes et des infirmières. L'objectif ultime du programme est d'améliorer les issues et les processus de soins intrapartum et post-partum immédiats.

### Cours GESTA donnés au pays :

#### 2008 :

Saint-John's, T.-N.	21-22 septembre
Woodstock, N.-B.	4-5 octobre
Vancouver, C.-B.	24-25 octobre
Toronto, ON	7-8 décembre

#### 2009 :

Vancouver, C.-B.	9-10 janvier
Williams Lake, C.-B.	27-28 février
Banff, Alb.	29-30 mars
Red Deer, Alb.	4-5 avril
Hamilton, Ont.	14-15 avril
Toronto, Ont.	26-27 avril
Halifax, N.-É.	15-16 juin





# Ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie

*Projet sur les ressources humaines en santé relatif aux soins obstétricaux d'urgence intrapartum*

En 2007-2008, la SOGC a entrepris ce projet grâce au soutien de Santé Canada. Le projet fait partie de l'initiative pancanadienne reliée à la naissance de la SOGC, un plan d'action en sept points visant à aborder les préoccupations naissantes concernant le niveau actuel des soins obstétricaux prodigués aux Canadiennes et ce qui doit être fait immédiatement pour garantir qu'un niveau approprié de soins soit disponible maintenant et pour l'avenir.

Le Canada ne dispose actuellement que de 1 370 obstétriciens prodiguant des soins pendant le travail et l'accouchement. Les résultats du sondage sur les ressources humaines en santé ont indiqué une pénurie imminente qui s'élève à un tiers d'obstétriciens-gynécologues au cours des cinq prochaines années. En ayant recours à deux scénarios de charge de travail de 150 accouchements par année et de 180 accouchements par année, les deux étant raisonnables pour un obstétricien-gynécologue, on observe un manque à gagner de 547 à 930 obstétriciens-gynécologues au Canada aujourd'hui.

Les obstétriciens-gynécologues font face de nos jours à des charges de travail excessive de 200 à 300 accouchements et plus par année, en plus de faire des centaines d'heures de garde tous les mois. Les besoins actuels en matière d'accouchement sont comblés seulement parce que les obstétriciens-gynécologues travaillent énormément d'heures, au cabinet et de garde, souvent en acceptant des charges de travail excessives afin d'assurer que les Canadiennes et leur bébé obtiennent les soins nécessaires.

L'avenir de l'obstétrique est une cause de préoccupation : les résidents veulent atteindre un meilleur équilibre entre le travail et la vie personnelle en prévoyant travailler moins d'heures par semaines, possiblement en partageant leurs tâches avec deux ou trois collègues, ainsi qu'en limitant leur horaire de garde de trois à cinq fois par mois. Notre spécialité est devenue une spécialité féminine où plus de 85 % des nouveaux diplômés sont des femmes. Comme bon nombre de ces résidentes prévoient fonder une famille de deux à trois enfants, les congés de maternité amplifieront davantage la pénurie de ressources humaines.

La SOGC recommande que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, en collaboration avec d'autres sociétés médicales nationales, prennent des mesures immédiates.

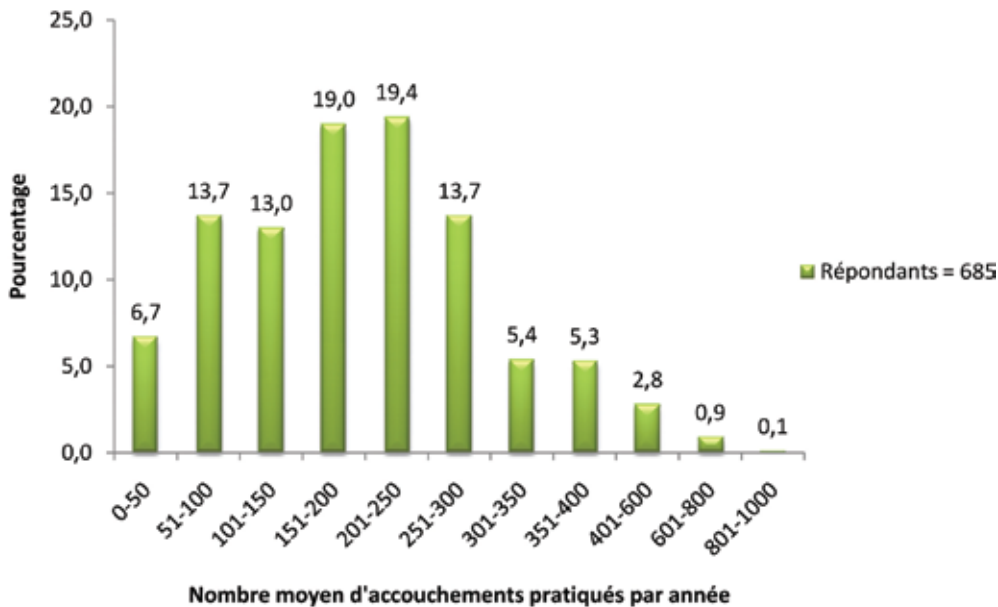




## Sondage sur les ressources humaines en santé (RHS)

- Un article et un éditorial ont été rédigés dans le numéro d'hiver 2008 du *Communiqué SOGC* soulignant les résultats du sondage sur les ressources humaines en santé et les résultats clés pertinents pour les membres de la SOGC.
- Une exploration plus approfondie des données du sondage sur les ressources humaines en santé a été accomplie; les résultats révèlent que les modes de vie changent et que les modèles de prestation de soins évoluent.
- Un rapport sur les résultats a été soumis à Santé Canada le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Un rapport d'évaluation a également été produit et soumis à Santé Canada en janvier 2009.
- Une conférence de presse a eu lieu le 4 décembre 2008 pendant la réunion régionale de l'Ontario à Toronto.
- La SOGC s'est présentée devant le Comité permanent de la santé pour discuter des ressources humaines en santé.
- Une analyse plus approfondie des résultats est en cours pour obtenir une répartition régionale des résultats.
- FMC de l'Ontario à Toronto, du 3 au 7 décembre 2008 : la SOGC a organisé un événement médiatique réussi pour annoncer les résultats du sondage sur les ressources humaines en santé. Plusieurs représentants de réseaux de télédiffusion nationaux ainsi que de journaux canadiens importants y étaient présents.

## Profil de la pratique : Nombre moyen d'accouchements pratiqués annuellement





## Santé des femmes à l'échelle internationale

*Participer, à l'échelle internationale, à la formation et aux initiatives de renforcement de la capacité visant à améliorer la santé des femmes, surtout dans les milieux à faible revenu*

Depuis plus de 10 ans, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada participe aux efforts mondiaux afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux femmes des pays aux ressources restreintes.

Le Programme international pour la santé des femmes de la SOGC offre de la formation aux professionnels de la santé et appuie les associations professionnelles, ainsi que d'autres institutions du secteur des soins de santé, afin de garantir que davantage de femmes survivent à la grossesse et à l'accouchement et aient accès aux soins nécessaires pour accoucher d'un bébé en santé.

Le Société est vouée à la promotion de la santé et des droits sexuels et génésiques à l'échelle mondiale en misant sur la maternité sans risques et la santé néonatale.

### Célébration d'une décennie d'engagement

L'année 2008 a marqué le 10<sup>e</sup> anniversaire de l'engagement de la SOGC à améliorer la santé sexuelle et génésique des femmes partout dans le monde par l'intermédiaire de son Programme international pour la santé des femmes. Pour souligner ce jalon, des enjeux internationaux ont fait l'objet d'articles publiés dans le *Communiqué SOGC*. Les sujets présentés comprenaient le mariage d'enfants, l'hémorragie post-partum, la santé et les droits sexuels et génésiques, la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale dans des pays particuliers. La série, intitulée Contexte essentiel : Comprendre la santé et les droits sexuels et génésiques des femmes à l'échelle internationale, fait la lumière sur le contexte et la complexité de la santé et des droits sexuels et génésiques des femmes partout dans le monde.

### 10<sup>e</sup> anniversaire en grande pompe

#### Faits saillants :

- Un documentaire sur le rôle de la SOGC à Haïti a été produit dans le cadre de la série intitulée *Professionnels sans frontières* sur les ondes de TFO, le 15 mars 2009.
- La SOGC a travaillé activement avec les associations partenaires suivantes : l'*Association of Obstetricians and Gynaecologists of Uganda* (AOGU), la *Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie* (SHOG), l'*Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala* (AGOG), la *Société des gynécologues et obstétriciens du Burkina Faso* (SOGOB), la *Ukrainian Association of Obstetricians and Gynaecologists* (UAOG), la *Kosovo Obstetrics and Gynecology Association* (KOGA).
- La SOGC a entrepris un nombre d'initiatives importantes financées par des partenaires externes : le programme de partenariat financé par l'ACDI, les projets *Maternité sans risques et santé néonatale* de la FIGO, le programme QUARITE, le contrat du MSPP et de l'UNICEF, l'entente avec la *Pan-American Health Association*, l'entente avec le ministère de la Santé du Maroc et le Fonds des Nations Unies pour la population.
- Pour le compte du PISF, 18 bénévoles se sont rendus dans d'autres pays entre juillet et décembre 2008, et 17 autres entre janvier et juin 2009. Par ailleurs, 22 bénévoles appuient activement le Programme GESTA



*Les photos gagnantes du concours du PISF de l'an dernier ont été soumises par Ruth McGaffigan, Ester Anne Chin et François Couturier.*



International (PGI) par l'entremise de leur participation au comité du PGI, 21 bénévoles soutiennent le PISF par l'entremise de leur participation au comité de la santé des femmes à l'échelle internationale et 11 bénévoles offrent de leur temps au projet QUARITÉ.

- La SOGC a procédé à la mise en œuvre du programme de partenariat financé par l'ACDI, initiative par l'intermédiaire de laquelle la Société fournit du soutien aux associations d'obstétrique-gynécologie du Guatemala, d'Haïti, de l'Ouganda et du Burkina Faso. Les cours PGI ont été présentés dans les pays partenaires dans le cadre de leur plan de travail annuel. Des visites de suivi ont été effectuées au Guatemala, en Haïti et au Burkina Faso. Les partenaires ont également participé au Congrès mondial de la FIGO à Cape Town, en Afrique du Sud, en octobre 2009, où ils ont présenté les réalisations de leur association en ce qui concerne les efforts déployés pour changer et renforcer leur structure.
- La SOGC a continué d'offrir une aide technique par l'intermédiaire de mentorat à cinq sociétés partenaires dans le cadre des projets *Maternité sans risques et santé néonatale* lancés à la fin de 2006.
- Le Kosovo, l'Ukraine et l'Uruguay font maintenant partie des projets *La maternité sans risques et la santé néonatale* de la FIGO. Cette initiative vise à développer la capacité d'associations professionnelles de mener des projets touchant la maternité sans risques et l'amélioration des soins de santé offerts à la mère. Des mentors canadiens ont visité des pays désignés et ont fourni l'aide technique demandée dans le cadre de chaque projet correspondant. La SOGC a accepté de devenir responsable de la gestion d'une initiative de 10 projets en mai 2009, afin de les mener à terme.
- La SOGC a poursuivi sa participation dans le projet de recherche QUARITÉ. L'objectif de cet essai comparatif randomisé (ECR) par grappes est de démontrer l'effet du programme GESTA International (PGI) sur la mortalité maternelle au sein d'hôpitaux de référence du Mali et du Sénégal. Les sessions de formation ont été offertes en septembre et en octobre 2008. Les participants de 11 hôpitaux du Mali et de 12 hôpitaux du Sénégal y étaient présents, lesquels forment une partie du groupe d'intervention. Des comités d'audit de décès maternels ont été mis sur pied dans ces milieux, et des visites de supervision ont été menées tous les trois mois pour fournir du soutien lors de l'application des changements de pratique.
- La SOGC a renouvelé son entente avec le ministère de la Santé d'Haïti (SOGC – MSPP-UNICEF) en vue de la mise en œuvre de la deuxième phase du PGI dans neuf centres de santé de trois départements. Pour être conforme à l'entente, une formation a été offerte. Il reste à effectuer une visite de suivi/d'évaluation à ces neuf centres de soins de santé. Des ouragans et des changements politiques au ministère de la Santé ont empêché l'organisme d'accomplir cette activité.
- La SOGC a poursuivi sa collaboration dans le cadre du *Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant* grâce à la participation active du vice-président administratif aux réunions régulières. Les membres du partenariat se sont entendus pour organiser une des prochaines réunions du Conseil à Ottawa.
- La SOGC a continué de participer à titre de consultant à deux des comités de l'OMS, un sur la mortalité maternelle et l'autre sur l'hémorragie post-partum (HPP).
- La SOGC a accepté de participer à une initiative de la FIGO visant à améliorer la santé maternelle et néonatale par le renforcement de huit associations membres. Le projet est financé par la *Gates Foundation* et la SOGC mettra à profit ses compétences techniques pour la composante de renforcement des capacités. L'atelier de lancement a eu lieu pendant le Congrès mondial de la FIGO à Cape Town, en octobre 2009.
- Le vice-président administratif de la SOGC est toujours membre du conseil d'administration de la FIGO et, à ce titre, il collabore aux efforts de la FIGO pour promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques à l'échelle mondiale.
- La SOGC a maintenu sa participation au sein du comité *Maternité sans risques et santé néonatale* de la FIGO, où des aspects importants de l'approche en matière de santé et de droits sexuels et génésiques ont fait l'objet d'une discussion et d'une promotion.



« Givers of Life », par l'artiste métisse Leah Dorion en hommage au 10<sup>e</sup> anniversaire du Programme international pour la santé des femmes de la SOGC



## La SOGC a continué de promouvoir une plus grande participation auprès des organismes canadiens en ce qui a trait à la défense des droits sexuels et génésiques à l'échelle mondiale.

- La SOGC a collaboré avec la Société de la médecine rurale du Canada afin de mettre en œuvre cinq cours PGI au Kurdistan. Le premier cours a eu lieu en octobre 2008, suivi par un deuxième en avril 2009.
- La SOGC collabore avec l'Université de Toronto pour élaborer une ébauche de projet pour le *Moi Teaching Hospital*, d'El Doret au Kenya.

## L'histoire du centre de maternité de Croix-des-Bouquets à Port-au-Prince, en Haïti

En collaboration avec la Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie (SHOG), la SOGC travaille à améliorer la qualité des services de santé aux mères et aux nourrissons d'Haïti. Le centre de maternité de Croix-des-Bouquets, qui n'offrait originalement que des soins prénatals et post-natals, a été réorganisé pour être en mesure d'offrir des soins intrapartum aux femmes de la communauté de 250 000 personnes située à environ 13 km de Port-au-Prince, Haïti.

Le projet, qui fait partie de l'initiative *Sauver les mères et les nouveau-nés* de la FIGO, est mené conjointement par la Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie (SHOG) et l'Association des infirmières sages-femmes d'Haïti (AISFH). Le projet *Sauver les mères et les nouveau-nés* de la FIGO vise à construire une maternité qui permettrait aux femmes d'accoucher en présence de soignants qualifiés et d'avoir la possibilité d'accoucher par césarienne.

Grâce à des dons généreux à la Fondation canadienne de la santé des femmes (FCSF), la SOGC et ses membres ont été en mesure d'amasser 30 000 \$, fonds qui permettront au centre de maternité de Croix-des-Bouquets de se prévaloir de l'équipement médical de base pour approvisionner la salle d'accouchement. Pour la première fois en octobre 2008, le centre de maternité a été en mesure d'offrir des soins obstétricaux d'urgence de base. Auparavant, ce centre n'offrait que des services de consultation et de laboratoire. Maintenant, les femmes sont en mesure d'y accoucher en présence d'infirmières et de sages-femmes. Tous les services sont présentement offerts sans frais aux femmes enceintes.

Au cours des premiers mois en fonction, la maternité a atteint le nombre de naissances prévu pour sa première année d'exploitation. Le soutien financier de la SOGC a permis l'achat d'une génératrice et d'un stérilisateur pour la maternité. Les fonds serviront également à aménager une partie de la salle d'opération grâce à l'achat d'une table d'opération, d'un dispositif d'anesthésie, de pompes d'aspiration et de systèmes d'éclairage adéquats. En collaboration avec le FNUAP et le gouvernement d'Haïti, des plans ont été faits pour l'achat d'une génératrice au gaz, ainsi que le forage d'un puits pour obtenir de l'eau potable.





## Publication du rapport spécial du Programme international pour la santé des femmes 2008

Le rapport spécial du Programme international pour la santé des femmes 2008 (version anglais seulement) est une compilation d'articles rédigés par des spécialistes du domaine de la santé et des droits sexuels et génésiques qui traitent de projets menés au Burkina Faso, en Ukraine, en Ouganda et dans bien d'autres pays. Le rapport vise à informer les sages-femmes, les infirmières et les médecins canadiens des occasions qu'ils ont d'apporter des améliorations aux soins prodigués aux femmes des régions du monde qui en ont le plus besoin. Le rapport spécial 2008 peut être consulté en ligne en visitant le site Web du PISF à <http://iwhp.sogc.org>.

## Programme GESTA International (PGI)

Le Programme Gestion du travail et de l'accouchement (GESTA) international est un cours de cinq jours à l'intention des professionnels de la santé qui prodiguent des soins obstétricaux dans des pays aux ressources restreintes, examinant les causes principales de décès maternels et suggérant des outils et des stratégies pour améliorer les soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés. Le cours enseigne la pratique factuelle de l'obstétrique, au sein d'un cadre de travail qui mise également sur la santé et les droits sexuels et génésiques des femmes.

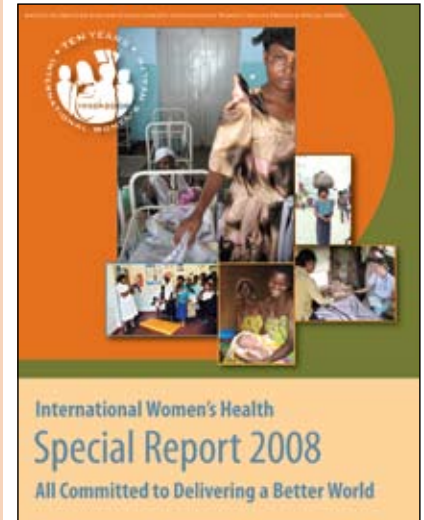
Depuis sa création, le cours PGI a été donné dans plus de 20 pays partout au monde. En 2008 seulement, le programme a été mis en œuvre dans cinq pays, y compris le Burkina Faso, le Kurdistan, la Guyane, le Mali et le Sénégal.

## Programme QUARITÉ : Qualité des soins, gestion du risque et techniques obstétricales dans les pays en voie de développement

Il s'agit de la première étude financée par un fonds de recherche canadien, qui a pour but de prouver que le programme GESTA International, programme qui associe une formation de base sur les principales causes de mortalité maternelle, l'implantation d'audit de mortalité maternelle, et l'influence sur la mortalité maternelle dans des pays aux ressources restreintes. Les objectifs secondaires de l'étude comprenaient une évaluation de l'efficacité en termes de disponibilité des ressources, de l'organisation des services, de la pratique médicale, de l'influence du PGI sur la réduction de la mortalité néonatale et la satisfaction au travail parmi le personnel de la santé.

Le projet est en marche depuis plus d'un an. Les données sont collectées dans les 46 centres participants au Sénégal et au Mali. En septembre 2008 et en octobre 2008, la formation de base a eu lieu dans les 23 centres de santé choisis dans le groupe étude. Les comités d'audits de décès maternels ont été établis dans ces institutions.

La première tournée de supervision de ces centres a eu lieu en janvier 2009. Deux facilitateurs externes, soit un Canadien et un Sénégalais, ont visité les pays. Ces visites de supervision sont planifiées aux trois mois pour une période de deux ans. Les audits ont déjà été mis en œuvre dans près de la moitié des centres. Les résultats de ces études promettent d'être intéressants.





## Sécurité des patientes

*Réduire les risques associés à la pratique de l'obstétrique-gynécologie*

### Mise en marché d'AMPRO<sup>OB</sup> aux États-Unis

Au cours de l'ACA de juin 2009, la SOGC a conclu un protocole d'entente avec la Corporation SALUS Global et l'*American College of Obstetricians and Gynaecologists* avec l'objectif commun de promouvoir la sécurité obstétricale des patientes.

AMPRO<sup>OB</sup> (Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux), programme de formation sur la sécurité des patientes en milieu hospitalier d'une durée de trois ans, a d'abord été élaboré et mis en œuvre au Canada par la SOGC. En juillet 2007, la SOGC et *Healthcare Insurance Reciprocal of Canada* (HIROC) ont conclu un partenariat permettant l'administration du programme par une nouvelle société, la Corporation Salus Global. Plus de 160 hôpitaux participent au programme AMPRO<sup>OB</sup>.

La nouvelle entente de trois ans, visant la mise en marché du programme AMPRO<sup>OB</sup> aux États-Unis, a été conclue entre Salus et *The Risk Management and Patient Safety Institute* (RM&PSI), chef de file des pratiques en matière de gestion des risques en milieu clinique et des programmes de sécurité des patients aux États-Unis. En vertu de cette entente, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, RM&PSI est le seul groupe, outre Salus, en mesure de mettre le programme en marché aux États-Unis.

Le bureau national de la SOGC a appuyé la Corporation SALUS Global dans l'établissement d'une liste de ressources des centres de soins/d'hôpitaux canadiens qui n'ont pas encore mis en œuvre le programme AMPRO<sup>OB</sup>, et a participé à une campagne de rédaction de lettres pour susciter de l'intérêt envers le programme et le faire connaître dans l'espoir de lui faire prendre de l'expansion partout au Canada. [Veuillez consulter le site Web de la Corporation SALUS Global à <http://salusgc.com> pour obtenir plus de renseignements sur le programme AMPRO<sup>OB</sup>.]

### Comité de gestion des risques gynécologiques, présidé par Dr Guylaine Lefebvre, ancienne présidente de la SOGC

Le comité exécutif et le Conseil de la SOGC ont convenu de la création d'un nouveau comité sur la gestion des risques gynécologiques. Ce nouveau comité a été formé pour parer au manque de programmes de réduction des risques en gynécologie au Canada. Constitué d'une diversité de spécialistes de tout le pays, le comité prévoit formuler le contenu pour les programmes de formation continue et les stratégies de réduction des risques en chirurgie gynécologique.

### Survol scientifique de la SOGC

Cette diffusion mensuelle par courriel présente des liens aux derniers progrès en recherche factuelle, y compris des citations, de brefs sommaires, des évaluations et des commentaires sur d'importantes questions liées au domaine de l'obstétrique-gynécologie. Cette publication est perçue comme étant une initiative de communication inestimable aux membres et a également pour objectif la sécurité des patientes. Renfermant les dernières données scientifiques, le *Survol scientifique de la SOGC* permet aux professionnels de la santé de fournir avec confiance des conseils médicaux solides à leurs patients. À cette fin, le comité d'examen du contenu obstétrical a voué beaucoup de temps et d'efforts à l'examen déterminant et au soutien documentaire nécessaire pour produire le *Survol scientifique de la SOGC*.



*Dr Gerald Joseph, président de l'ACOG; Dr Kenneth Milne, président et directeur-général de la Corporation SALUS Global et Dr Scott Farrell, président de la SOGC.*

# Questions liées à la santé des femmes

*Promouvoir l'accès, pour toutes les femmes, aux soins obstétricaux et gynécologiques, faciliter l'éducation publique en ce qui a trait aux questions liées à la santé des femmes et faire connaître les déterminants de la santé essentiels à la santé des femmes*

## La SOGC lance la 4<sup>e</sup> édition de Partir du bon pied – De la préconception à la naissance

Ce manuel très prisé sur la grossesse et l'accouchement est une ressource toute canadienne à l'intention des femmes, incorporant les renseignements et les recommandations cliniques les plus à jour de la SOGC. Comme les versions précédentes, la 4<sup>e</sup> édition explique les différentes étapes de la grossesse et de l'accouchement, de la préconception aux soins prodigués au début de la période postpartum.

## La SOGC publie sa mise à jour sur la ménopause et l'ostéoporose 2009

La SOGC a défrayé la manchette d'un bout à l'autre du pays à la suite de la publication de sa mise à jour en janvier 2009. La SOGC a commandé cette mise à jour afin de passer en revue les progrès sur le plan clinique et de la recherche qui ont été réalisés depuis la publication de la Conférence canadienne de consensus sur la ménopause et l'ostéoporose de 2006, ainsi que d'aborder certains des mythes qui perdurent. La mise à jour recommande aux fournisseurs de soins de voir l'hormonothérapie comme une option viable et sûre pour bon nombre de femmes, pourvu qu'elle soit mise en œuvre au début de la ménopause et qu'elle serve, à court terme, à soulager des symptômes occasionnant des difficultés, comme les bouffées de chaleur.

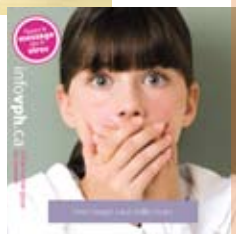
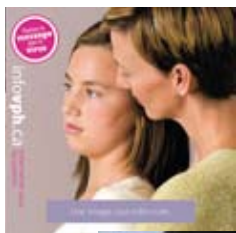
## Programme d'éducation et de sensibilisation à la ménopause

Grâce à une subvention à l'éducation sans restrictions, une nouvelle série de présentations sur la ménopause à l'intention du public général a été élaborée. Onze tribunes publiques ont eu lieu de juin jusqu'à la mi-juillet 2009 partout au Canada, de l'Ouest de l'Ontario à la Colombie-Britannique.

Un nouveau module de FMC sur la ménopause a été créé et a fait l'objet d'un essai pour la première fois au cours de la conférence de la Société de la médecine rurale du Canada à Halifax en avril 2009. Selon les excellents commentaires reçus, des mises à jour ont été apportées au contenu du module.

www.mamenopause.ca : La SOGC est fière de présenter son site Web sur la ménopause qui s'ajoute à ses ressources en ligne d'éducation publique et de sensibilisation de la SOGC. Le site www.mamenopause.ca est un site Web exhaustif inspiré de la Conférence canadienne de consensus sur la ménopause et l'ostéoporose





2006 de la SOGC et renferme des renseignements scientifiques et rédigés à la fois pour le public général et pour les professionnels de la santé. Ces renseignements faciles à lire sur la ménopause sont fiables, rédigés en langage accessible et sont accompagnés de documents à télécharger à l'intention des patientes aux fins d'utilisation en clinique. Le site Web couvre tous les aspects du diagnostic et de la prise en charge de la ménopause et fournit une excellente ressource à tous les membres et aux patientes.

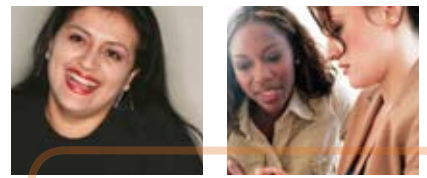
### Programme d'éducation et de sensibilisation à l'endométriозe

En juin 2009, la SOGC a lancé un nouveau programme d'éducation publique visant à accroître la sensibilisation envers l'endométriозe et à mieux faire connaître cette pathologie, une cause courante d'infertilité chez les femmes âgées entre 20 et 45 ans.

### Programme d'éducation et de sensibilisation au VPH (virus du papillome humain)

- Compte tenu de la mise en œuvre des programmes d'immunisation contre le virus du papillome humain (VPH) dans les écoles partout au Canada, bon nombre d'enseignants et de responsables de la santé publique seront à l'affût de ressources précises et solides sur le plan médical. La SOGC, de concert avec l'Agence de la santé publique du Canada, a élaboré une trousse d'outils sur le VPH à l'intention des enseignants et des professionnels de la santé. La trousse fournit aux professionnels les outils pour répondre avec assurance aux questions touchant la prévention, la vaccination, le dépistage, le diagnostic et le traitement contre le VPH ainsi qu'aux autres questions connexes sur le VPH et pour renseigner et conseiller le public général (essentiellement les jeunes et les parents).
- L'adoption de nouveaux programmes de vaccination anti-VPH financés par le gouvernement dans certains territoires et provinces pendant l'année 2007-2008 a donné lieu à une demande soutenue de matériel d'éducation publique auprès de la SOGC.
- Le site Web interactif [www.infovph.ca](http://www.infovph.ca) se veut un outil afin de renseigner les jeunes Canadiens, les parents, les enseignants et les professionnels de la santé sur le VPH, sur le fardeau de la maladie et sur l'importance de la vaccination et du dépistage. En 2008, le site a reçu près de 44 000 visites en moyenne par mois, ce qui représente une hausse mensuelle d'environ 32 % par rapport à 2007.
- La trousse d'outils sur le VPH comprend des ressources refermant les renseignements les plus récents sur le VPH, des plans de cours, des fiches de renseignement, des jeux interactifs pour les jeunes, des témoignages vidéo et des entrevues avec des médecins. Le nombre de trousse d'outils sur le VPH produites s'élève à 40 000. En plus des publicités imprimées dans des publications des secteurs pédagogiques et des soins de la santé, comme *Infirmière canadienne*, la trousse d'outils a également été distribuée à 18 000 organismes de soins de santé partout au Canada, dans le cadre d'une campagne d'envoi direct au dernier trimestre de 2008.

**Campagne publicitaire sur le VPH** – L'objectif de la campagne publicitaire était d'accroître le trafic sur le site [www.infovph.ca](http://www.infovph.ca). La campagne de publicité a affiché une évolution de 2006 à 2008; en 2006, la campagne misait davantage sur la maladie, tandis qu'en 2007, elle misait sur les solutions au VPH (vaccination, dépistage et sexualité protégée) et en 2008, elle s'est penchée sur le fardeau du VPH (verruces génitales et cancer du col de l'utérus). Nous avons continué à saisir les occasions de publicités imprimées, en ligne, extérieures et dans les transports en commun. Une vidéo promotionnelle de 30 secondes sur le programme conjoint de sensibilisation à la contraception et au VPH a été diffusée sur des panneaux à Toronto et à Montréal.



## Programme de sensibilisation à la contraception (PSC)

**Mon premier examen pelvien et mammaire :** Une nouvelle vidéo élaborée par la SOGC pour mieux faire comprendre les examens pelviens ou tests de Pap et pour aider les femmes à se préparer pour leur rendez-vous en les renseignant sur ce à quoi s'attendre pendant un examen pelvien et mammaire. Cette vidéo lève le voile sur certains des mythes et des craintes courants qui troublent encore les femmes au sujet de leur premier examen pelvien. La vidéo, qui se trouve sur les sites [www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca) et [www.infovph.ca](http://www.infovph.ca) a aussi été lancée sur *YouTube* en février. Elle a d'ailleurs reçu une mention honorable en tant que 12<sup>e</sup> vidéo pédagogique la plus regardée au Canada.

**S.O.S. Reprenez le rythme :** L'application interactive en ligne S.O.S. Reprenez le rythme pour le site Web [www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca) a été conçu pour orienter les femmes en cas d'oubli d'une dose contraceptive ou de port prolongé d'un dispositif contraceptif. La nouvelle application a été présentée aux participants de l'assemblée clinique annuelle 2009 et a été affichée sur le site Web en juin 2009.

S.O.S. oriente les femmes lorsqu'elles oublient de prendre un contraceptif oral ou portent de façon prolongée le timbre ou l'anneau. Comme cette période peut être synonyme de stress chez les femmes, le guide S.O.S. fournit un moyen rapide et facile d'obtenir des conseils sur la contraception.

**Campagne publicitaire du PSC :** La campagne publicitaire pour l'année 2008-2009 du site Web [www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca) s'est attachée à encourager l'observance d'un moyen de contraception, soit son utilisation appropriée et régulière. La campagne intitulée *Contraception? La chance n'y est pour rien* a été lancée à l'automne 2008 et s'est poursuivie jusqu'en 2009.

**Site Web [www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca) :** Ce site Web interactif demeure le numéro un des ressources en ligne pour les Canadiens à la recherche de renseignements sur la contraception, les infections transmissibles sexuellement (ITS) et la sexualité protégée. En 2007, la moyenne mensuelle de visites sur le site s'élevait à environ 250 000. La moyenne mensuelle pour 2008 est passée à plus de 350 000 visites, représentant une hausse d'environ 30 %.

## Dépliants d'éducation publique en appui aux nouvelles directives cliniques de la SOGC :

- Césarienne (Mars 2009)
- Accouchement du siège (Juin 2009)

## Brochure SOGC

Une nouvelle publication intitulée *Aperçu des programmes pédagogiques de la SOGC* visant à être distribuée à des salons professionnels et à des conférences a été élaborée pour souligner les divers programmes d'éducation publique et professionnelle ainsi que les sites Web de la SOGC.





## Fondation canadienne de la santé des femmes (FCSF)

La FCSF, une organisation sans but lucratif, administrée par la SOGC, se voue à l'amélioration de la santé génésique et sexuelle des femmes et à l'offre de renseignements et de ressources qui aident les femmes à demeurer en santé tout au cours de leur vie.

Des menstruations à la contraception, en passant par l'accouchement et la ménopause, et bien plus encore, la recherche financée par la FCSF se traduit directement par des améliorations à la santé génésique et sexuelle des Canadiennes. La FCSF permet également de financer des programmes de formation à l'intention des professionnels de la santé de pays en voie de développement afin d'améliorer la santé maternelle et néonatale et de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus.

La Fondation a réussi à amasser plus de 30 000 \$ en dons grâce au Festin de homards de l'assemblée clinique annuelle de 2009 animé par le groupe Barra McNeills, ainsi qu'à la vente de bracelets de la FCSF et à un encan silencieux. Les fonds amassés ont alors été remis au Centre de maternité de Croix-des-Bouquets à Haïti.



*Dr Farrell, Dr Senikas et Dr Krepart  
dégustant des homards à l'ACA 2009*

Pour aider à éduquer les femmes à être en « santé au féminin » tout au long de leur vie, la FCSF tire parti des ressources et du savoir-faire de la SOGC et de ses autres partenaires spécialisés.

Des femmes en santé pour un avenir en santé.

Fondation canadienne de la santé des femmes

Denyse Campeau  
Directrice générale  
dcampeau@cfwh.org

[www.cfwh.org](http://www.cfwh.org)



## Rapport du trésorier

Les douze derniers mois ont été tumultueux pour la SOGC et ses opérations. En raison de l'élection à l'automne 2008, trois programmes importants de la SOGC, qui représentaient près de 900 000 \$, ont été annulés. Le bureau national a travaillé sans relâche pour réduire les dépenses de l'ordre d'environ 600 000 \$. Toutefois, nous avons clôturé l'année 2008 par un déficit. Le déficit net sans dépréciation et la perte nette de la Corporation SALUS Global effleurait les 440 000 \$. Les sources de revenu provenant des commanditaires, de l'adhésion et des réunions étaient légèrement inférieures en 2008 par rapport à 2007. À la lumière de ces éléments, la direction a pris la décision de geler les salaires pour 2009 et de ne distribuer aucune prime de rendement aux membres du personnel, ni aux directrices, pour l'année 2008, décision approuvée par le comité exécutif. Toutefois, si la SOGC affiche des résultats positifs à la fin de 2009, nous distribuerons un certain montant de ce surplus aux membres du personnel en tant que prime de rendement de fin d'année.

Les résultats des placements ont dégringolé en 2008, tout comme ceux d'organisations importantes au Canada. Fait à noter, nos placements de près d'un million de dollars détenus auprès de Cougar Global Investments ont été protégés grâce aux mesures prises par le Dr James Breech, P.-D. G. de Cougar, qui a déplacé tous les placements dans un titre sûr avant le crash de septembre 2008. Aucun titre n'a été liquidé et il semblerait que nous récupérerons une partie considérable de nos pertes de placement au deuxième trimestre de 2009. Nos placements totaux au 31 décembre 2008 s'élevaient à 4 610 915 \$. Plus de la moitié de nos placements étaient investis dans des titres garantis et, par conséquent, la Société était bien protégée pendant cette période d'incertitude économique.

La SOGC avait un prêt en cours de 1 100 000 \$ au 1<sup>er</sup> janvier 2009, montant correspondant au loyer prépayé au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour l'espace de bureau pour une période de 10 ans. La SOGC a consenti à la Corporation SALUS Global une marge de crédit d'environ 1 500 000 \$. Comme la SOGC est responsable de 49 % de cette garantie, elle a investi environ 740 000 \$ dans la Corporation SALUS Global, dont le reste du montant est consenti par son partenaire, HIROC. Cette mesure devrait stabiliser la Corporation SALUS Global et la remettre sur pied financièrement.

Le comité des finances a suivi de près l'évolution de la situation financière de la Société. Il a vérifié tous les comptes payables et considère tous les comptes à recevoir en bon ordre. La SOGC demeure concurrentielle par rapport aux autres employeurs d'Ottawa.



## Rapport des vérificateurs aux membres

---

Nous avons vérifié le bilan de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada au 31 décembre 2008, ainsi que l'état des résultats, l'évolution des actifs nets et les flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. Ces états financiers relèvent de la direction de la Société. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers, fondée sur les résultats de notre vérification.

Nous avons mené notre vérification conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces principes exigent que nous planifions et pratiquions une vérification en vue de nous assurer, de façon raisonnable, que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. Une vérification comprend l'examen, à titre d'essai, de données appuyant les montants et les divulgations contenus dans les états financiers. Elle comprend également une évaluation des principes comptables utilisés et des estimations significatives faites par la direction, de même qu'une évaluation de la présentation globale des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent, à tous les égards importants, le bilan de la Société au 31 décembre 2008, ainsi que les résultats de ses activités et ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada. Comme l'exige la *Loi sur les corporations canadiennes*, nous déclarons que, à notre avis, ces principes ont été appliqués de la même manière que lors de l'exercice précédent.

KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.

Comptables agréés, experts-comptables autorisés, Ottawa, Canada

Le 24 avril 2009



## Bilan condensé des résultats

Au 31 décembre 2008, avec chiffres correspondants de 2007

	2008	2007
<b>Actif</b>		
Actif à court terme :		
Montants à recevoir	1 044 392 \$	1 232 950 \$
Charges et dépôts payés d'avance	327 211 \$	146 484 \$
Loyer payé d'avance	148 918 \$	148 918 \$
Billets à recevoir	667 744 \$	575 696 \$
	2 098 265 \$	2 103 048 \$
Montants exigibles de la Corporation Salus Global	182 352 \$	433 931 \$
Placements en portefeuille	4 610 916 \$	5 145 373 \$
Billets à recevoir	500 000 \$	1 000 000 \$
Loyer prépayé	1 414 722 \$	1 563 640 \$
Immobilisations	262 061 \$	332 878 \$
Actif incorporel	130 000 \$	130 000 \$
Placement net dans la Corporation Salus Global	404 929 \$	1 456 484 \$
	9 602 239 \$	12 165 354 \$
<b>Passif et actifs nets</b>		
Passif à court terme :		
Dette bancaire	1 501 507 \$	423 466 \$
Créditeurs et charges à payer	956 242 \$	1 589 295 \$
Montants à payer à la Corporation Salus Global	-	246 552 \$
Produits reportés	1 212 667 \$	1 394 567 \$
Tranche à court terme de la dette à long terme	127 035 \$	129 139 \$
	3 797 451 \$	3 783 019 \$
Dette à long terme	1 024 873 \$	1 151 325 \$
Actifs nets		
Non affectés	3 989 931 \$	5 311 648 \$
Investis dans des immobilisations et des actifs incorporels	391 061 \$	462 878 \$
Investis dans la Corporation Salus Global	404 923 \$	1 456 484 \$
	4 779 915 \$	7 231 010 \$
Engagements		
Éventualités		
Garanties		
	9 602 239 \$	12 165 354 \$



## État condensé des résultats

Au 31 décembre 2008, avec chiffres correspondants de 2007

	Budget (non vérifié)	2008	2007 (Ajusté)
<b>Revenus</b>			
Droits d'inscription/contributions	8 070 288 \$	6 670 513 \$	7 465 280 \$
Services administratifs	427 956	328 839	464 573
Droits d'adhésion	606 230	565 397	541 232
Abonnements au Journal	1 095 000	882 071	1 168 458
Expositions	190 000	221 221	226 431
Ventes de livres et de brochures	161 000	137 152	82 362
Subventions	-	-	5 000
Activités sociales	10 000	18 633	8 159
Divers	37 519	191 402	25 758
Revenu de placement	90 000	146 403	370 101
Loyer des unités louées	42 193	37 930	40 820
Financement des activités internationales	-	4 941	41 907
Gestion de salaire pour locataires	162 385	139 030	135 183
Ressource interne	30 000	84 385	84 734
	10 922 571	9 427 917	10 659 998
<b>Charges</b>			
Salaires et charges sociales	3 916 823	3 910 461	3 733 703
Consultation	1 146 052	969 596	1 392 398
Frais de déplacement et d'hébergement des membres de comités	861 255	488 077	589 062
Frais de déplacement et d'hébergement du bureau national	204 728	227 179	165 661
Dépenses du président	50 900	27 501	76 371
Cotisations et affiliations	7 000	6 167	6 928
Perfectionnement professionnel	47 400	52 647	55 563
Frais de développement	71 817	22 032	5 340
Conférenciers	607 587	577 618	467 131
Traduction et interprétation	49 100	40 952	31 000
Livres et périodiques	10 700	14 363	11 615
Tirage	669 200	632 862	649 421
Publicité/promotion	1 060 360	738 131	810 357
Prix et bourses	57 050	67 149	59 459
Achat de matériel	175 250	195 493	124 188
Administration de bureau général	353 763	413 806	368 293
Location de matériel	132 720	138 874	118 260
Loyer	310 049	285 200	301 273
Frais juridiques et de vérification	30 000	46 752	58 494
Assurance	22 500	26 908	26 929
Réunions avec des organismes associés	31 600	67 002	62 222
Accueil	515 960	614 859	539 573
Amortissements des immobilisations	76 000	79 025	101 434
Intérêts sur dettes	63 730	63 878	70 256
Projets spéciaux et activités internationales	224 622	318 323	168 021
Divers	65 850	85 192	84 146
	10 762 016	10 104 028	10 077 098
Excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants	160 555	(676 111)	582 900
Résultats nets du programme AMPRO <sup>08</sup>	-	-	(104 363)
Gain sur la vente du programme AMPRO <sup>08</sup>	-	-	1 607 811
Part proportionnelle de la perte nette de la Corporation Salus Global	-	(1 275 814)	(571 336)
Revenu de commissions provenant de la Corporation Salus Global	351 000	(81 010)	156 010
Intérêts créditeurs sur billets à recevoir	-	317 300	180 947
Excédent des produits sur les charges	511 555 \$	(1 715 635) \$	1 851 969 \$



THE SOCIETY OF  
OBSTETRICIANS AND  
GYNAECOLOGISTS  
— OF CANADA —

LA SOCIÉTÉ DES  
OBSTÉTRICIENS ET  
GYNÉCOLOGUES  
— DU CANADA —

780 promenade Echo Drive, Ottawa, Ontario K1S 5R7  
Tel/Tél.: 1 800 561-2416 or/ou (613) 730-4192 Fax/Téloc.: (613) 730-4314 [www.sogc.org](http://www.sogc.org)

Les sites web pédagogiques de la SOGC :

---

[masexualite.ca](http://masexualite.ca)

---

[infovph.ca](http://infovph.ca)

---

[infoendometriose.ca](http://infoendometriose.ca)

---

[mamenopause.ca](http://mamenopause.ca)

---

[iwhp.sogc.org](http://iwhp.sogc.org)

---

[cfwh.org](http://cfwh.org)

---



LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA

[www.sogc.org](http://www.sogc.org)