



RAPPORT ANNUEL 2007–2008

*Adopter une approche
concertée à l'égard de
l'obstétrique-gynécologie*



LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIENS ET
GYNÉCOLOGUES
— DU CANADA —



Table des matières

Message de la présidente	4
Message du vice-président administratif et de la vice-présidente administrative associée	6
Notre Comité exécutif et Conseil 2007 – 2008	8
Notre mandat	9
Nos directions stratégiques	9
Nos membres.....	10
Santé des Autochtones.....	11
Défense des droits.....	12
Perfectionnement professionnel permanent	13
Ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie	18
Santé des femmes à l'échelle internationale.....	19
Sécurité des patientes	22
Questions liées à la santé des femmes.....	23
Bilan condensé	26

Message de la présidente



Dr Guylaine Lefebvre

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) a été fondée par des médecins qui ont su reconnaître qu'ils pourraient faire beaucoup plus ensemble que chacun de leur côté. Si la Société est solide aujourd'hui, c'est grâce aux centaines de bénévoles qui donnent de leur temps, de leur énergie et de leur savoir-faire en participant à la rédaction de directives cliniques, en prenant part à des téléconférences et à des réunions de comité, en élaborant des programmes de formation continue et en participant à ces derniers. D'autres encore couvrent la pratique en prodiguant des soins aux Canadiennes.

La réussite de la SOGC et l'avenir de l'obstétrique-gynécologie reposent, en bout de ligne, sur la **collaboration**. Nous apprenons les uns des autres, et nous reconnaissons que nos contributions les plus importantes découlent de nos efforts concertés, que ce soit les uns avec les autres, avec des professionnels d'autres disciplines, avec d'autres pays, avec des partenaires ou avec les femmes auxquelles nous prodiguons des soins.

Une personne ne peut pas tout faire par elle-même; toutefois, dans certaines collectivités, les soins ne sont prodigués que par une seule personne. Il ne fait aucun doute que le travail en équipe est en train de devenir la norme, et le fait d'accepter qu'une seule personne ne peut pas tout faire est la réalité dans laquelle nous évoluons. Guidé par ces principes, le plan stratégique de la SOGC cherche à combler les besoins des membres de la Société, c'est-à-dire les fournisseurs de soins actuels et la génération montante de praticiens. Grâce à son programme de perfectionnement professionnel permanent, la SOGC fait progresser la spécialité, s'assurant ainsi que les femmes ont accès aux meilleures techniques et aux meilleurs fournisseurs de soins possibles.

Même si les membres de la SOGC ont leurs racines au Canada, la portée et l'influence de leurs efforts sont ressenties par des femmes et des bébés du monde entier. En effet, la SOGC a célébré avec fierté, en 2008, le 10^e anniversaire de son programme international pour la santé des femmes. Il va sans dire que la collaboration est l'une des pierres angulaires des activités de la SOGC. Elle est d'ailleurs présente dans toutes les facettes du plan opérationnel de la SOGC.

D'abord il y a la **collaboration entre les membres** de la Société, lesquels siègent à différents comités en vue de l'élaboration de directives cliniques et de déclarations de principe pour guider notre profession. Le sommet pédagogique, qui s'est tenu en mai cette année, a été une occasion unique de réunir des experts et des parties intéressées afin de renouveler notre vision en ce qui a trait à l'offre novatrice des meilleurs programmes. Notre spécialité étant menacée par la fragmentation causée par les sous-spécialités, la SOGC demeure un moyen de collaboration croisée à tous les niveaux. Nos programmes comprennent désormais des cours communs en obstétrique et en médecine foeto-maternelle, ainsi qu'en gynécologie et en oncologie. Il existe également des sessions communes réunissant la gynécologie pédiatrique et l'urogynécologie, qui sont offertes par des sous-spécialistes de la reconstruction pelvienne et de la médecine génésique. Il s'agit vraiment de la meilleure façon d'arriver à une pratique optimale, en partageant le savoir-faire et en adaptant les nouvelles technologies et les nouvelles données en fonction de l'expérience canadienne.

En 2007-2008, la SOGC a continué de promouvoir la **collaboration entre les disciplines** en faisant ressortir la nécessité et le mérite d'un modèle de soins obstétricaux concertés s'articulant autour de l'*Initiative pancanadienne reliée à la naissance* et de l'*Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones*. Ces stratégies nécessitent l'adoption d'une approche de partenariat plus poussée entre obstétriciens, gynécologues, médecins de famille, infirmières et sages-femmes, en vue de la prestation de soins obstétricaux au Canada. Cette approche reconnaît et maximise non seulement les différents secteurs d'expertise, mais aborde également la pénurie de main d'œuvre dans le domaine des soins de santé au Canada. De manière à mieux comprendre les enjeux liés à la main

d'œuvre dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie, la SOGC a également effectué un sondage en vue d'aider à déterminer quels sont les défis que nous devons relever, et à planifier l'approche à adopter pour l'avenir.

Je me dois aussi de mentionner l'inspirante **collaboration entre les pays**. Notre première assemblée internationale conjointe avec une société partenaire est l'une des nombreuses étapes sur le chemin des partenariats véritables. La SOGC comprend que le renforcement de la capacité et la formation de jeunes professionnels constituent le meilleur moyen de mettre de l'avant un changement durable. Au cours de la dernière année, la SOGC s'est engagée à prendre part à des projets dans quatre pays : le Guatemala, l'Ouganda, Haïti et le Burkina Faso. L'effet de notre contribution sur le plan des connaissances, du temps offert et du savoir-faire est l'un des éléments clés qui permettront d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, qui visent à réduire la mortalité maternelle et infantile à l'échelle mondiale.

La SOGC étant un organisme à but non lucratif, la capacité qu'elle a de réaliser son ambitieuse mission et de réussir la mise en œuvre de son plan opérationnel repose sur les précieux partenariats qu'elle entretient avec ses partenaires gouvernementaux, des associations professionnelles associées et des appuis du secteur privé, et sur les contributions de ceux-ci. C'est grâce à la **collaboration avec les partenaires** que nous sommes en mesure de mettre nos ressources en commun et d'atteindre des buts, des résultats et des objectifs partagés.

Enfin, la véritable mesure de la réussite des initiatives de la SOGC est la réaction et la rétroaction des femmes qui sont les bénéficiaires de nos conseils professionnels, de nos services et de nos initiatives en matière d'éducation publique.

Je suis fier d'avoir eu l'occasion d'être à la tête d'un organisme aussi professionnel, crédible et productif. Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier tous ceux et celles qui ont contribué à nos réalisations de la dernière année. Je me réjouis à la perspective de participer à la réussite continue de la SOGC au cours des années à venir.

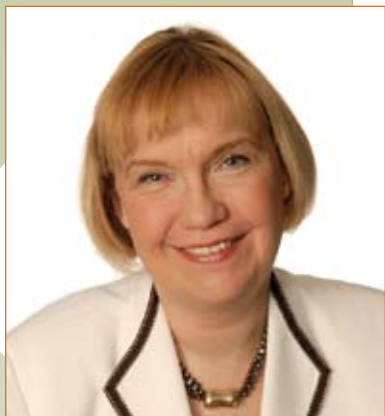


Dr Guylaine Lefebvre

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



Dr André Lalonde



Dr Vyta Senikas

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) est une société professionnelle crédible au long vécu, à laquelle appartient un nombre important et croissant de membres. En effet, nous comptons présentement plus de 3 000 membres, dont plus de 90 % des obstétriciens-gynécologues canadiens. Nous trouvons aussi parmi nos membres des sages-femmes, des infirmières, des médecins de famille, des chercheurs et des stagiaires dans notre champ d'activité. Au cours des dernières années, notre organisation a connu une expansion non seulement sur le plan de l'adhésion, mais également sur le plan de sa réputation et de son mandat.

Chaque année, nous disposons de meilleures techniques, de meilleurs moyens technologiques et de meilleures données de recherche pour nous aider dans notre travail. Agréée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, la SOGC est heureuse de noter que 29 demandes d'agrément ont été reçues et approuvées entre juillet 2007 et juin 2008.

Nous sommes responsables envers nos membres, qui sont la raison d'être de notre Société. Nous sommes guidés par notre mission, nos principes et nos convictions. Nous demeurons fermement décidés à atteindre nos objectifs en ce qui a trait à la réalisation de la promesse que portent nos sept directions stratégiques.

C'est avec la **collaboration des cinq divisions de la SOGC**—Affaires générales, Finance et TI, Communications et éducation publique, Santé des femmes à l'échelle internationale et Perfectionnement professionnel permanent—que nous tentons de combler les besoins et les attentes de nos membres, des parties intéressées et du grand public, de la manière la plus rentable, efficace et originale possible. La composition de notre équipe de direction a considérablement changé au cours de la dernière année, de nouveaux participants apportant une expérience et un enthousiasme nouveaux en vue d'aider la Société à mettre de l'avant son plan à moyen terme.

La **division des affaires générales** a vu au bon déroulement des activités de la SOGC, de son comité exécutif et de son Conseil. Dans un effort visant à mieux comprendre les besoins, les préoccupations et les interrogations des membres de la Société, la division a supervisé la mise en œuvre du Sondage sur les ressources humaines en santé, dont le dépôt est prévu pour l'automne 2008. Grâce à votre collaboration, nous avons pu obtenir la participation de 75 % des résidents, de 100 % du service de l'APOG, et de près de 60 % de nos membres. Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont pris part au sondage.

La division des **finances et de la TI** a fait en sorte que la Société dispose d'une infrastructure adéquate pour mener ses activités, et qu'elle puisse maximiser ses ressources humaines, techniques et financières. Les résultats financiers de fin d'année pour 2007 étaient très satisfaisants, et beaucoup de progrès a été réalisé relativement à la mise en œuvre du plan opérationnel de la SOGC.

La **division des communications et de l'éducation publique** s'est efforcée de vous fournir à vous, nos membres, au grand public et aux médias, les renseignements recherchés au sujet des directives cliniques de la SOGC et des enjeux clés du domaine de la santé des femmes. La dernière année a été marquée par la réussite et la croissance continues du programme de sensibilisation à la contraception (PSC) et du programme d'éducation et de sensibilisation au VPH. Elle a aussi marqué le lancement du nouveau programme d'éducation et de sensibilisation à la ménopause, qui comprenait la création d'un nouveau site Web et d'une nouvelle coalition. La SOGC s'est exprimée en votre nom,

auprès de représentants du gouvernement, de guides d'opinion et de décideurs, relativement à des projets de loi qui pourraient avoir un effet considérable sur la pratique de l'obstétrique-gynécologie au Canada (p. ex. le projet de loi C-484, *Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels*), ainsi que pour solliciter du soutien quant à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre d'initiatives clés comme *l'Initiative pancanadienne reliée à la naissance* et *l'Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones*, et de projets visant à appuyer les *objectifs du Millénaire* pour le développement en vue de la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

La SOGC a aussi été très présente sur la scène mondiale en se faisant l'hôte d'une FMCI couronnée de succès au Guatemala, laquelle a favorisé un échange entre la Société et l'Asociacion de Ginecologia y Obstetricia de Guatemala. La portée et l'influence du **programme international pour la santé des femmes** ont continué de croître. Le programme GESTA International a été offert dans différents pays, dont le Sénégal, le Mali, le Burkina Faso, le Guyana et Haïti. Par ailleurs, nous étudions activement la possibilité de l'offrir en Bolivie, au Kenya et au Maroc. Le Dr Lalonde a agi à titre de représentant du Canada dans le cadre du Partenariat international pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant de la FIGO, et il a été un participant actif au sein du Safe Motherhood and Newborn Health Committee de la FIGO, dont la portée atteindra dix pays.

Sur le plan domestique, la SOGC comprend qu'il est difficile pour les membres de rester au fait des progrès de la médecine tout en ayant à mener une pratique occupée, à respecter des horaires de cours, à effectuer des tâches administratives et à maintenir un bon équilibre entre le travail et la vie privée. Le Dr Senikas a été témoin de réalisations clés dans le domaine du **perfectionnement professionnel permanent**, qui visent à trouver la façon la plus efficace de vous fournir la formation et le perfectionnement professionnel permanent dont vous avez besoin pour tenir vos compétences à jour, remplir vos obligations professionnelles et maintenir votre agrément.

La SOGC est fière de ses efforts en ce qui concerne l'élaboration de directives cliniques et de déclarations de principe qui nous guident dans notre profession. Entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008, la SOGC a publié, avec fierté, 15 directives cliniques et déclarations de principe, nouvelles ou mises à jour.

Nous avons également apporté des changements à la formule de l'assemblée clinique annuelle de 2008 à la suite de vos commentaires. Nous avons aussi animé un sommet pédagogique afin d'obtenir votre avis au sujet de nos programmes de FMC. Nous prévoyons utiliser vos précieux commentaires à bon escient en vue de nous améliorer de façon continue au cours de l'année à venir.

Nous sommes vraiment impressionnés par les efforts déployés par l'équipe de la SOGC, et nous espérons sincèrement que vous avez pu constater l'importance de votre adhésion et des frais que vous nous versez. Même si notre historique jusqu'ici est une réussite et qu'il constitue une base solide sur laquelle fonder nos projets, nous tenons tout de même à voir plus loin et à être une organisation dynamique, qui a une vision pour l'avenir.



Dr André Lalonde



Dr Vyta Senikas

Notre Comité exécutif et Conseil

2007 – 2008



Comité exécutif

Présidente : Dr Guylaine Gisèle Lefebvre, Toronto (Ontario)
Président sortant : Dr Donald B. Davis, Medicine Hat (Alberta)
Président désigné : Dr Scott Farrell, Halifax (Nouvelle-Écosse)
Vice-président administratif : Dr André B. Lalonde, Ottawa (Ontario)
Trésorier : Dr Mark Heywood, Vancouver (Colombie-Britannique)
Vice-président, région du Québec : Dr Michel Fortier, Québec (Québec)
Vice-président, région du centre : Dr Ahmed M. Ezzat, Saskatoon (Saskatchewan)

Présidents et présidents suppléants régionaux

Présidente, région de l'Ouest : Dr Sandra Kathleen de la Ronde, Calgary (Alberta)
Président suppléant, région de l'Ouest : Dr Stephen Kaye, North Vancouver (Colombie-Britannique)
Présidente, région du centre : Dr Margaret Burnett, Winnipeg (Manitoba)
Présidente suppléante, région du centre : Dr Annette Epp, Saskatoon (Saskatchewan)
Présidente, région de l'Ontario : Dr Charmaine Antoinette Roye, Brantford (Ontario)
Présidente suppléante, région de l'Ontario : Dr Myriam Nadia Amimi, Sault-Ste-Marie (Ontario)
Présidente, région du Québec : Dr Diane Francoeur, Ste-Catherine (Québec)
Présidente suppléante, région du Québec : Dr Corinne Leclercq, Victoriaville (Québec)
Présidente, région de l'Atlantique : Dr Terry O'Grady, St-John's (Terre-Neuve)
Président suppléant, région de l'Atlantique : Dr Ward Murdock, Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Autres représentants

Représentante du public : Mme Maureen A. McTeer, Ottawa (Ontario)
Représentante des membres débutants : Dr Christina Dolhaniuk, Edmonton (Alberta)
Représentant des membres associés (médecine) : Dr Owen Hughes, Ottawa (Ontario)
Représentante des membres associés (soins infirmiers) : Dr Margaret Quance, Calgary (Alberta)
Représentante des membres associés (pratique de sage-femme) : Mme Michelle Kryzanoskas, Collingwood (Ontario)
Représentant de l'APOG : Dr Patrick T. Mohide, Hamilton (Ontario)
Membre correspondant : L'honorable sénatrice Lucie Pépin, Ottawa (Ontario)



Conseil

Notre 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.

Nos directions stratégiques

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) se voue à l'amélioration et à l'enrichissement de la santé de toutes les femmes, tant au Canada qu'à l'étranger, tout en tentant d'aborder les défis uniques que doivent relever les femmes traditionnellement mal desservies et défavorisées. Cet engagement inébranlable, soutenu par des ressources financières et de solides plans d'action, assure qu'ensemble, les membres de la SOGC feront réellement une différence sur le plan des soins offerts aux femmes, qu'il s'agisse de leur traitement, de leur grossesse, de leurs problèmes de fertilité ou de leurs soins gynécologiques. En tant que principale voix du domaine des soins de santé offerts aux femmes au Canada, la SOGC a confirmé ses directions stratégiques pour 2006-2011 :

- 1. Santé des Autochtones :** Promouvoir la santé et le rétablissement, d'une façon qui respecte la culture, pour les femmes autochtones.
- 2. 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.
- 3. Perfectionnement professionnel permanent :** Devenir le fournisseur privilégié de connaissances et de perfectionnement professionnel permanent en obstétrique-gynécologie.
- 4. Ressources humaines :** Élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant les ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie.
- 5. 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.
- 6. Sécurité des patientes :** Surmonter les obstacles entravant la sécurité des patientes et promouvoir l'accès équitable.
- 7. 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.



Nos membres



Dr Eghon Guzman Bustamante



Dr Daphne Odjig

Au cours de la dernière année, la SOGC a vu le nombre de ses précieux membres dépasser la marque des 3 000. Dans le respect de sa vision et de sa stratégie visant à favoriser une approche plus concertée quant à la prestation de soins obstétricaux au Canada, les membres de l'organisation comptent parmi leurs rangs des obstétriciens, des gynécologues, des infirmières, des sages-femmes, des médecins de famille, des professionnels de la santé, des chercheurs et des étudiants en médecine appartenant à un éventail diversifié de disciplines.

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

- **Dr Eghon Guzman Bustamante**, pour son formidable dévouement à l'égard de la pratique de l'obstétrique-gynécologie, ainsi qu'à l'égard de la santé des femmes dans son ensemble, au Chili comme dans le reste du monde.
- **Dr Daphne Odjig**, l'une des artistes les plus influentes au Canada, pour qui les femmes et la famille comptent parmi les thèmes forts de bon nombre de ses œuvres autochtones. Elle est la première membre autochtone, et la première membre n'appartenant pas au domaine médical, à joindre les rangs de la SOGC.

Pour réussir, la Société, en tant qu'organisme à but non lucratif, doit pouvoir compter sur la participation et l'engagement de ses membres. Au cours de la dernière année, des centaines de membres ont contribué à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre de projets et d'initiatives clés, grâce à leur participation active au sein des 46 comités de la SOGC.

Comités 2007 - 2008

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. Groupe de travail 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

Santé des Autochtones

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

Depuis la création de la division de la santé autochtone en 2006, la SOGC a investi beaucoup de temps, d'efforts et de ressources **en vue de mettre en place un réseau et une base solides** pour le programme. Des représentants de la SOGC prennent part à de nombreux événements et assemblées, de manière à mieux comprendre les préoccupations, les besoins et les intérêts des peuples autochtones du Canada (Premières nations, Métis et Inuits). Afin d'augmenter la portée, l'effet et l'efficacité de son programme, la SOGC reconnaît qu'il est important de collaborer avec les jeunes, les aînés et les organisations autochtones, qui connaissent mieux que personne les gens et les nuances culturelles, et d'identifier des secteurs de collaboration qui reposent sur des programmes existants et mutuellement bénéfiques.

En 2007-2008, la SOGC a axé ses efforts sur **la promotion de la santé sexuelle et génésique au sein des communautés inuites, métisses et des Premières nations**, en mettant un accent particulier sur la prévention des infections transmissibles sexuellement et sur la nécessité d'améliorer la qualité des soins offerts dans les communautés rurales, éloignées et isolées du Canada. Nous avons également élaboré des initiatives appuyant l'offre optimale de soins à la mère et à l'enfant, lesquelles sont fondées sur un « protocole de respect ».

À cette fin, la SOGC **a participé activement à un certain nombre d'assemblées, de conférences et d'événements** en vue de faire ressortir les enjeux auxquels font face les communautés autochtones du Canada, ainsi que de présenter l'Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones et d'autres programmes d'éducation publique en tant que moyens permettant d'aborder ces enjeux d'une manière qui respecte la culture. Parmi les réalisations dignes de mention, citons l'appui des quatre régions inuivalluites que la SOGC a pu obtenir à l'égard de l'Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones, la présence de la Société en tant que spécialiste invité dans le cadre d'une réunion du sous-comité du Sénat sur la santé de la population, notre participation à une assemblée de sages-femmes traditionnelles inuites à Iqaluit, la présence de la SOGC au conseil de direction de l'Association canadienne pour la liberté de choix, une participation à la *Aboriginal Conference on the Social Determinants of Health*, et une participation au sous-comité SOGC-AHI du CPSS afin d'aborder les questions relatives aux taux de mortalité et de morbidité infantiles chez les Premières nations et les Inuits. La SOGC a aussi pris part à la *Canadian Mental Health Literacy Conference*, à la *National Conference on Health Literacy*, et à l'étude et à la mise sur pied de ressources humaines inuites, métisses et des Premières nations dans le domaine de la santé, en collaboration avec ONSA et d'autres parties intéressées externes.

Par ailleurs, la SOGC a **prononcé un certain nombre de discours principaux et offert des programmes d'éducation publique et des séminaires**, en collaboration avec des organisations ou dans le cadre d'événements, dont *le Assembly of First Nations Youth Council*, *le MAINC*, *la Pauktuutit Conference on Sexual Reproductive Health*, *le Advisory Committee on Aboriginal Issues du CRMCC*, *le Wabano Centre for Aboriginal Health*, *l'IRSC-ISA*, *Health Nexus*, le Bureau des services de soins infirmiers de la DGSPNI, et *le Inuit Nunaani Midwifery Working Group*. Au cours de la dernière année, la SOGC a fait activement la promotion de son programme de sensibilisation à la contraception. Nous avons mené des activités préliminaires relativement à la création d'un carrefour autochtone sur la sexualité saine et d'une initiative de prévention du VPH visant particulièrement cette population, ainsi qu'à l'ajout de références aux sujets et aux facteurs à prendre en considération en ce qui concerne la grossesse qui sont propres aux femmes autochtones (p. ex. alimentation) dans la 4^e édition de *Partir du bon pied*, livre publié par la SOGC. La Société a aussi participé à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une ressource *Meilleur départ* sur les troubles périnataux de l'humeur.

Du point de vue de la formation médicale professionnelle, la SOGC **a poursuivi sa participation au sein du groupe de travail chargé de passer en revue le programme courant d'obstétrique-gynécologie à l'intention des étudiants indigènes** fréquentant les facultés de médecine canadiennes. En fait, la SOGC est même devenue membre affilié de l'Association des médecins indigènes du Canada. La Société a aussi mis sur pied une clinique pour les cas à risque élevé à l'Université d'Ottawa.

Enfin, la SOGC a approché et consulté un certain nombre d'organisations **en vue d'étudier des occasions possibles de partenariat**. [Reportez-vous à l'encadré *Liste des organisations partenaires possibles*.]

Liste des organisations partenaires possibles

- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC)
- Réseau des peuples autochtones (RPA)
- Réseau de télévision des peuples autochtones (APTN)
- Congrès des Peuples Autochtones
- Comité des chefs sur la santé (CCOH)
- Fondations communautaires du Canada (FCC)
- Association médicale canadienne (AMC)
- Association canadienne de santé publique (ACSP)
- Société canadienne de pédiatrie (SCP)
- CaseMed Alliance
- Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
- Ralliement national des Métis (RNM)
- Fondation nationale des réalisations autochtones (FNRA)
- Cercle national autochtone contre la violence familiale (NACAFV)
- Association des femmes autochtones du Canada (AFAC)
- Comité inuit national de la santé (CINS)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Gendarmerie royale du Canada (GRC)

Défense des droits

Mettre sur la sellette les questions qui préoccupent nos membres

Lorsque la perspective publique se tourne vers la santé des femmes et la pratique de l'obstétrique-gynécologie au Canada, la Société s'exprime au nom de ses membres.

Dans un effort visant à mieux faire comprendre les questions liées aux **ressources humaines en santé** en ce qui a trait à l'obstétrique-gynécologie, nous avons mené une étude très poussée et organisé des groupes de concertation avec l'aide de professionnels de la santé du domaine, présentement en pratique ou en devenir. Dans cette optique, nous avons géré un comité directeur, composé de plusieurs organismes, aux fins de l'élaboration de questionnaires respectant les règles et règlements gouvernementaux. Nous remercions tous les membres qui ont pris part à l'étude sur les soins extrapartum. Grâce à votre collaboration, la SOGC dispose maintenant d'un portrait fiable et exact de la situation actuelle en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé.

La SOGC a également proposé et recommandé des solutions clés en vue d'aborder certaines des questions soulevées dans le cadre du Sondage sur les ressources humaines en santé. Au cours de la dernière année, une nouvelle version de la *Stratégie pancanadienne reliée à la naissance* a été publiée sous le titre **Initiative pancanadienne reliée à la naissance** et **Initiative pancanadienne reliée à la naissance à l'intention des Autochtones**. La plupart des efforts ont porté sur la défense des intérêts, c'est-à-dire des activités lancées en collaboration avec le ministère de la Santé, le Comité permanent de la santé et des porte-parole de l'Opposition. Des mémoires ont été déposés auprès du sous-comité du Sénat sur la santé de la population (accent sur la santé de l'enfant), ainsi que du Comité permanent des finances (consultation pré-budgétaire 2009).

Bien que les enjeux nationaux relatifs à la santé des femmes soient demeurés une de ses principales priorités tout au long de l'année, la SOGC s'est aussi attaquée à l'amélioration du sort des femmes à l'échelle mondiale en lançant, en juin 2008, un appel à l'action à l'endroit du gouvernement canadien. L'intention était de souligner les efforts du Canada à ce jour en vue de l'atteinte des **objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5, qui touchent la mortalité maternelle et infantile**. Une autre intention était de rehausser le leadership historique du Canada et de faire en sorte que la santé maternelle, néonatale et infantile occupe la place qui lui revient lors de la rencontre du G8 à Hokkaido, au Japon (7 au 9 juillet 2008). [Reportez-vous à la section sur la santé des femmes à l'échelle internationale, à la page 19, pour de plus amples renseignements sur d'autres initiatives de la SOGC visant à rehausser les investissements du gouvernement dans la santé des femmes à l'échelle mondiale.]

En ce qui a trait aux **initiatives législatives et autres initiatives gouvernementales**, la SOGC a préparé une déclaration de principe s'opposant au projet de loi d'initiative parlementaire C-484 (*Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels*) et une déclaration de principe sur les pensionnats indiens. La Société a aussi effectué un suivi continu des projets de loi d'initiative parlementaire suivants : C-484 – *Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels*, C-338 - *Loi modifiant le Code criminel (procurer un avortement après vingt semaines de gestation)*, et C-537 - *Loi modifiant le Code criminel (protection du droit de conscience des professionnels de la santé)*.

Les membres ont été informés des enjeux et ont été invités à se faire les **défenseurs de la santé des femmes au sein de leurs collectivités respectives**. À cette fin, différents éditoriaux et articles ont été publiés dans le *Communiqué de la SOGC*, des mises à jour ont été affichées sur le site Web de la Société, et des annonces électroniques ont été émises sur des enjeux ou des développements de dernière heure touchant des sujets liés à la défense des intérêts (p. ex. Initiative pancanadienne reliée à la naissance, projet de loi C-484, objectifs du Millénaire pour le développement, etc.), des initiatives d'éducation publique (p. ex. nouveaux outils pour les professionnels de la santé), des initiatives touchant la santé des femmes à l'échelle internationale et des occasions de perfectionnement professionnel permanent. La dernière année a aussi vu l'offre, aux membres de l'exécutif de la SOGC, d'une formation sur la défense des intérêts et les relations avec les médias, de façon à ce qu'ils puissent agir à titre de porte-parole avec aisance dans le cadre d'événements publics et/ou d'entrevues avec les médias.

La SOGC a aussi vu à **l'expansion de son site Web afin d'en faire un important outil de défense des droits** à l'intention de publics cibles, des médias, du grand public et des gouvernements. Au cours de la dernière année, une proposition quant au remaniement du site Web de la SOGC a été déposée, et quatre aspects ont été suggérés aux fins d'amélioration : contenu, aisance de navigation, apparence graphique et mises à niveau techniques. Bien qu'il y ait eu des discussions au sujet de l'introduction possible d'une fonction de défense des intérêts sur le site Web de la SOGC, aucun changement n'a été mis en œuvre à ce jour. On a plutôt mis l'accent sur la mise en œuvre d'améliorations pratiques en ce qui a trait à des services en ligne clés à l'intention des membres, comme un formulaire d'inscription en ligne amélioré pour les événements de FMC et les renouvellements d'adhésion. Bien que le nombre de visites du site ait été légèrement supérieur par rapport à l'an dernier (augmentation de 12 % par rapport à 2006-2007), le changement le plus notable a été un achalandage accru (augmentation de 350 %) dans la section *Devenez membre* du site Web.

Plus la SOGC compte de membres, plus elle est à même de se faire entendre. Du temps et des efforts ont été investis dans la fidélisation des membres existants et dans le recrutement de nouveaux membres. La SOGC a diligemment communiqué avec les membres dont l'adhésion était échue afin de les encourager à la renouveler. Nous avons aussi pris part à un certain nombre de conférences données par des associations partenaires (p. ex. SMRC, ACSF, AWHONN, AOGQ et ACOG), de manière à rehausser la visibilité de la Société et à élargir la base de membres. Nous avons également élaboré un programme ciblé visant à attirer les étudiants en médecine vers le domaine de l'obstétrique-gynécologie, et nous avons mis en œuvre un programme de grande envergure à l'intention des membres débutants, dont des bourses et subventions, des prix pour les articles et les affiches, et des sessions spéciales dans le cadre des réunions régionales. Grâce à ces efforts, 78 nouveaux membres se sont joints à la Société en 2007-08. Jamais satisfaite de simplement s'asseoir sur ses lauriers, la SOGC s'est aussi penchée sur la recherche et la mise en œuvre d'avantages pour les nouveaux membres avec l'aide de tiers (p. ex. location de voiture, agence de voyage et assurance, rabais auprès des transporteurs aériens, rabais pour les voyages en train, services financiers et fournitures de bureau).

Parlant de soutien de la part de tiers, la SOGC a produit une version révisée de **Invitation to Industry**, en vue de faciliter la sollicitation de soutien financier auprès des secteurs privé et public en vue des différents projets et initiatives de la SOGC.

Perfectionnement professionnel permanent

Aider les membres à maintenir ou à améliorer leurs connaissances et leurs compétences

La SOGC s'efforce de mettre en œuvre des services, des outils et des programmes en vue de mieux permettre à ses membres de se tenir au fait des plus récents développements, tendances et normes dans le monde de l'obstétrique-gynécologie. La SOGC suit non seulement ce qui se fait dans les autres pays, mais fait aussi en sorte que ses membres participent activement à l'articulation de **directives cliniques et de déclarations de principe factuelles qui guident dans leurs tâches les professionnels de la santé** qui œuvrent dans les secteurs de la santé sexuelle, de la santé génésique et de la santé maternelle au Canada. En 2007-2008, 15 directives cliniques et déclarations de principe ont été créées et/ou mises à jour. [Reportez-vous à la page 14 pour connaître la liste complète.]

De manière à améliorer l'efficacité et l'uniformité, la SOGC a dû **clarifier et faciliter le processus d'élaboration des directives cliniques**. À cette fin, la SOGC a défini et documenté les étapes nécessaires à l'élaboration et à la soumission de directives cliniques pour publication dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada* (JOGC). Des définitions, des niveaux, des processus et des recommandations ont été établis. Il a également été décidé que les directives cliniques devaient être fondées sur les issues, c'est-à-dire qu'elles devaient être élaborées avec un objectif bien précis, en vue d'augmenter, de réduire, de créer ou d'éliminer une occurrence donnée. Par exemple, c'est avec fierté que, en 2007-2008, la SOGC a lancé le projet QUARISMA, dont l'objectif est de réduire les taux de césarienne au Québec. Ce programme a été élaboré en fonction de directives cliniques de la SOGC.



Sollicitation de soutien financier

Liste des directives cliniques et des déclarations de principe de la SOGC (nouvelles et mises à jour)

L'ACA... en statistiques!

- 763** participants inscrits
- 116** présentations de résumés
- 40** entrevues avec les médias
- 76** réunions conjointes/de comité
- 65** commanditaires/exposants
- 18** sessions « pratique optimale »
- 14** anciens présidents présents
- 15** cours de perfectionnement
- 9** colloques internationaux
- 5** sessions à guichet fermé
- 3** réunions de sous-spécialités
- 3** réceptions
- 3** dîners-colloques

Mois	Titre
juillet 2007	OC : Taux de perte fœtale associée à l'amniocentèse menée au cours du deuxième trimestre
juillet 2007	DC : Directive clinique canadienne de consensus sur la contraception hormonale continue et de longue durée, 2007
août 2007	DC : Directive clinique canadienne de consensus sur le virus du papillome humain
septembre 2007	DC : Surveillance du bien-être fœtal : Directive consensus d'antepartum et intrapartum
novembre 2007	DP : Détermination et divulgation du sexe fœtal
novembre 2007	DC : Principes de tératologie humaine : exposition aux médicaments, aux produits chimiques et aux agents infectieux
novembre 2007	DC : Tératogénicité associée aux diabètes gestationnel et préexistant
décembre 2007	DC : Supplémentation préconceptionnelle en vitamines/acide folique 2007 : utilisation d'acide folique, conjointement avec un supplément multivitaminique, pour la prévention des anomalies du tube neural et d'autres anomalies congénitales
janvier 2008	MJT : Utilisation de progestérone pour la prévention de l'accouchement prématuré
février 2008	DC : Rubéole au cours de la grossesse
mars 2008	DP : Déclaration sur les temps d'attente en obstétrique-gynécologie
avril 2008	DP : Déclaration sur les contraceptifs oraux génériques
avril 2008 (supplément)	DC : Diagnostic, évaluation et prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse
avril 2008	DC : Herpès génital : Aspects gynécologiques
juin 2008	DC : Directive clinique sur la prise en charge du virus de l'herpès simplex pendant la grossesse

OC=Opinion de comité

DC=Directive clinique

DP=Déclaration de principe

MJT=Mise à jour technique

La SOGC est d'avis que la création ou la mise à jour de directives cliniques n'est pas suffisante pour améliorer la pratique de l'obstétrique-gynécologie. Elle croit plutôt que **les professionnels de la santé doivent être au fait des directives cliniques et politiques relatives à leurs champs de pratique respectifs, et les mettre en pratique.** C'est pourquoi la SOGC a, en 2007-2008, établi des liens avec un centre d'échanges américain et avec la FIGO, afin d'encourager la mise en œuvre de directives cliniques.

Pendant l'exercice, la SOGC a aussi été fière de créer, de mettre en œuvre et de promouvoir un certain nombre de ressources et d'occasions d'apprentissage visant à **aider les membres à maintenir leur agrément.** En mars 2008, la SOGC a été l'hôte d'un programme de formation médicale continue internationale (FMCI) au Guatemala. Cette année, l'assemblée clinique annuelle s'est déroulée à Calgary, en juin (reportez-vous à l'encadré *L'ACA... en statistiques* pour consulter les données relatives à la participation). La SOGC a également organisé six événements de FMC d'un bout à l'autre du pays au cours de l'année, soit un par région (reportez-vous à l'encadré *Liste des événements de FMC* à la page 15).

La SOGC est également engagée envers l'amélioration de l'issue et du processus associés à la prestation de soins intrapartum. L'une des façons d'y parvenir est par l'entremise des événements de formation médicale continue et du *cours GESTA* que nous offrons. [Reportez-vous à la section sur la sécurité des patientes, à la page 22.] Par souci *d'amélioration continue de ses programmes de FMC*, la SOGC s'est faite l'hôte d'un *Sommet pédagogique* au printemps 2008. Les présentations et les discussions ont porté principalement sur les secteurs clés suivants : intégration de principes pédagogiques, revalidation des médecins, revalidation du permis de pratique, innovations sur le plan du perfectionnement professionnel permanent, nouvelles occasions sur le plan technologique, et maintien du certificat. L'organisation du Sommet était axée sur les six principaux secteurs d'activité de la SOGC : l'assemblée clinique annuelle (ACA), les réunions régionales et internationales, les cours GESTA, les directives cliniques, le programme de sécurité des patientes AMPRO⁰⁸ et les programmes d'éducation publique.

La SOGC est aussi fière d'avoir publié et diffusé 12 numéros du *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada (JOGC)* pendant l'exercice. Le JOGC est l'organe canadien, revu par les pairs, de l'obstétrique, de la gynécologie et de la santé des femmes. Chaque numéro mensuel comporte des articles de recherche originaux, des analyses, des exposés de cas, des commentaires et des éditoriaux touchant tous les aspects de la santé génésique. Le JOGC est la source d'origine de directives cliniques factuelles, d'opinions de comité et de déclarations de principe élaborées par des comités permanents ou ad hoc de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Le JOGC fait partie de la base de données MEDLINE de la *National Library of Medicine*, et les résumés qui y figurent sont accessibles par l'entremise de PubMed.

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 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 Société. Le prix reconnaît un médecin canadien d'exception, qui pratique depuis un certain nombre d'années et qui a montré des qualités de leader à l'échelle nationale et/ou internationale. Le Prix du président 2008 a été remis au **Dr Tom Baskett**.
- **Prix pour services distingués** : Ce prix, inauguré en 2008, est décerné par le Conseil en reconnaissance de la contribution et de l'engagement exceptionnels d'un membre de la Société à l'égard de la santé des femmes, de la promotion de la spécialité et de la SOGC. Le premier Prix pour services distingués a été remis au **Dr Kenneth Milne**, qui l'a accepté avec fierté.
- **Prix de réalisations régionales** : Ce prix reconnaît l'excellence de 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. Le Prix de réalisations régionales 2008 a été remis au **Dr Hugh Allen** (région de l'Ontario) et au **Dr Jaelene Mannerfeldt** (région de l'Ouest).

Liste des événements de FMC

19^e FMC du Québec

(20 au 22 septembre 2007) Château Bonne Entente, Sainte-Foy (Québec)

174 participants

3^e FMC du Québec en obstétrique

(14 et 15 novembre 2007) Hôtel Marriott Château Champlain, Montréal (Québec)

165 participants

26^e FMC de l'Ontario

(29 novembre au 1^{er} décembre 2007) Marriott Downtown Eaton Centre, Toronto (Ontario)

273 participants

21^e FMC internationale

(10 au 14 mars 2008) Casa Santo Domingo, Antigua (Guatemala)

95 participants

18^e FMC de l'ouest et du Centre

(27 au 29 mars 2008) The Rimrock Resort Hotel, Banff (Alberta)

135 participants

4^e FMC de l'Ontario en gynécologie

(18 et 19 avril 2008) Marriott Downtown Eaton Centre, Toronto (Ontario)

125 participants

64^e assemblée clinique annuelle

(25 au 29 juin 2008) TELUS Convention Centre, Calgary (Alberta)

763 participants



Prix du président : Dr Tom Baskett



**Prix pour services distingués :
Dr Kenneth Milne**



**Prix de réalisations régionales :
Dr Hugh Allen et Dr Jaelene
Mannerfeldt**

- **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 2007-2008 ont été remises aux lauréats suivants :
 - **Mme Chantal Gagné** a reçu la *Bourse du millénaire pour les infirmières et les sages-femmes*, afin qu'elle puisse améliorer ses connaissances sur la diversité sexuelle et améliorer la prestation de soins et de counseling relativement à la santé sexuelle des femmes.
 - Le **Dr David Young** a reçu la *Bourse du millénaire pour les médecins œuvrant en milieu universitaire ou hospitalier*, de manière à ce qu'il puisse gagner des compétences et des connaissances cliniques particulières en ce qui a trait aux traitements de reproduction assistée et à la fertilisation in vitro.
 - Le **Dr David Caloia** a reçu la *Bourse du millénaire pour les médecins œuvrant au sein de la communauté*, afin qu'il puisse apprendre comment évaluer et traiter les fistules obstétricales. Son objectif était de rehausser ses compétences en matière de préparation préopératoire, de prise en charge chirurgicale et de soins postopératoires pour les femmes atteintes de ce trouble.
- **Prix recherche et innovation** : Grâce à une commandite de la SOGC et de l'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada (APOG), 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 évaluées par un panel d'experts. Le Prix recherche et innovation 2008 a été remis aux lauréats suivants, dans le cadre de l'assemblée clinique annuelle :

OBSTÉTRIQUE

Meilleur article

Scott Farrell

The anal continence trial: A randomized comparison of overlapping versus end to end repair of 3rd degree obstetrical lacerations

Meilleur article – Membres débutants :

Tania Dumont

The systematic review of low-dose versus high-dose oxytocin for labour augmentation

Meilleur article – Membres débutants – Premier finaliste :

Stephanie Cooper

The association between first trimester maternal serum pregnancy associated plasma protein – A and adverse pregnancy outcome

Meilleure affiche

Joan Crane

The effect of gestational weight gain by body mass index on obstetric and neonatal outcomes

Meilleure affiche – Membres débutants

Christine Lett

Decision to incision time for caesarean delivery at a tertiary care center

Meilleure affiche – Membres débutants – Premier finaliste :

Susan Kim

Chorioamnionitis at term: Evaluating the practice of intrauterine pressure catheter use

GYNÉCOLOGIE

Meilleur article

George Vilos

Uterine artery embolization with gelfoam decreased pain and have similar clinical outcomes to gelfoam plus particles in women with fibroids

Meilleur article – Membres débutants

Christine Beaudet

Absorption de glycine lors de la résection hystéroscopique de l'endomètre : Le rôle de l'anesthésie

Meilleur article – Membres débutants – Premier finaliste

Ghadeer Al-Shaikh

Ultrasound accuracy in the assessment of postvoid residual in urogynecology patients

Meilleur article en urogynécologie

Roxanna Geoffrion

Evaluating patient learning after a two-hour educational program for women with incontinence and pelvic organ prolapse

Meilleure affiche

Joan Crane

A randomized trial of oral misoprostol before endometrial biopsy

Meilleure affiche – Membres débutants

Sarah Wallace

Pathologic findings in symptomatic and asymptomatic postmenopausal women undergoing hysteroscopy

Meilleure affiche – Membres débutants – Premier finaliste

Sylvain Ménard

Étude rétrospective sur l'efficacité et la satisfaction de la stérilisation par hystéroscopie à l'aide de micro-implants de type Essure®



**Prix recherche et innovation :
Affiches portant sur l'obstétrique
et la gynécologie**

Tenir nos membres informés des développements clés au sein de l'industrie

Bien que les occasions de rencontre en personne constituent une priorité importante pour la SOGC, la Société reconnaît qu'elle doit tout de même investir dans d'autres moyens de communication en vue de tenir ses membres au courant des développements clés au sein de l'industrie de façon continue. À cette fin, la SOGC a élaboré des outils de communication imprimés et électroniques : le site Web de la Société (sogc.org), le bulletin à l'intention des membres (*Communiqué de la SOGC*) et les bulletins électroniques (*Survol SOGC* et *La Cigogne*).

Au cours de la dernière année, une proposition quant au remaniement du site *Web de la SOGC* a été déposée, et quatre aspects ont été suggérés aux fins d'amélioration : contenu, aisance de navigation, apparence graphique et mises à niveau techniques. On a mis l'accent sur la mise en œuvre d'améliorations pratiques en ce qui a trait à des services en ligne à l'intention des membres, comme un formulaire d'inscription en ligne amélioré pour les événements de FMC et les renouvellements d'adhésion.

Dix numéros du *Communiqué de la SOGC* ont été publiés au cours de l'exercice. Un des objectifs clés de la dernière année a été d'augmenter le contenu soumis par les membres de la SOGC. La raison d'être du bulletin est de fournir aux membres des mises à jour pertinentes au sujet d'initiatives entreprises par la Société, de nouvelles ressources professionnelles et occasions d'apprentissage, des réalisations des membres, des tendances, etc.

À l'automne 2007, la SOGC a lancé *Le Survol SOGC*, nouveau service à l'intention des membres. Ce nouveau communiqué électronique fournit des liens concernant les derniers développements en matière de recherche factuelle en obstétrique-gynécologie. L'intention était d'offrir aux membres un accès rapide et facile aux données scientifiques les plus récentes et les plus fiables, de manière à les aider à mieux servir et conseiller leurs patientes.

Les membres ont aussi continué de recevoir *La Cigogne*, communiqué électronique mensuel comportant une liste de coupures de couvertures pertinentes par les médias portant sur l'obstétrique-gynécologie.



Communiqué de la SOGC

Ressources humaines dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie

Aider les membres à répondre aux besoins des Canadiennes, aujourd'hui et demain

Même si la SOGC est consciente qu'il est important d'appuyer les obstétriciens-gynécologues qui pratiquent actuellement au Canada, la Société reconnaît aussi qu'il est important de répondre aux attentes et aux besoins particuliers des membres débutants de la SOGC, et de poursuivre activement le recrutement d'étudiants en médecine afin qu'ils rejoignent les rangs de l'obstétrique-gynécologie. À cette fin, la SOGC a géré et déployé un important programme étudiant auquel ont pris part 80 participants lors de l'assemblée clinique annuelle (ACA) de juin, ainsi qu'un *programme des membres débutants* dans le cadre de l'ACA et de la réunion régionale du Québec. Ces professionnels de la santé en devenir ont participé à une foire de l'emploi, à une soirée-rencontre, à des ateliers pratiques, à la séance Posez une colle au professeur et à différentes sessions de formation médicale continue. Ces événements et sessions d'intérêts particuliers ont été organisés par le comité des membres débutants, dans le cadre du programme de perfectionnement professionnel des résidents. La SOGC a aussi mis à jour une *brochure promotionnelle* intitulée *Es-tu prêt à relever le défi? – Deviens obstétricien-gynécologue*. Cette publication a été distribuée aux directeurs de département et aux directeurs de programmes de premier cycle de 16 universités canadiennes.

Dans un esprit de **collaboration avec l'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada (APOG)**, la SOGC a distribué les brochures de l'Association dans le cadre du programme des étudiants en médecine de l'ACA, et des réunions bilatérales ont été organisées entre les deux organisations en vue de discuter des questions d'intérêt commun, comme la main d'œuvre dans le domaine de la santé et l'égalité entre les sexes. L'APOG a participé activement au Sondage sur les ressources humaines en santé, ce qui a mené à la formulation d'une recommandation clé voulant que l'on augmente le nombre de postes de résidence dans toutes les provinces canadiennes.

Bien que la SOGC reconnaisse l'importance d'offrir à ses membres des ressources de perfectionnement professionnel et des occasions de formation, la Société croit aussi qu'il est important **de promouvoir un mode de vie sain**. C'est pourquoi des articles et des références à ce sujet ont été ajoutés au Communiqué de la SOGC. Afin d'encourager les membres à participer aux FMC sans pour autant compromettre leur vie de famille, une série d'activités subventionnées pour enfants ont été ajoutées au programme de l'assemblée clinique annuelle de 2008, les journées d'activité ont été rajustées (p. ex. de vendredi/samedi à jeudi/vendredi) de manière à s'assurer que les membres ont des fins de semaine libres, et les dîners-colloques ont été remplacés par des dîners libres, suivis de sessions.

Outre la promotion d'un mode de vie sain, la SOGC s'est aussi efforcée de promouvoir la profession. Nous avons donc mis en œuvre des initiatives visant à **rehausser et à améliorer le profil de l'obstétrique-gynécologie par l'intermédiaire de l'éducation publique**. Nous y sommes parvenus principalement par l'entremise d'initiatives actives de relations avec les médias. De juin 2007 à mai 2008, les porte-parole de la SOGC ont accordé 190 entrevues aux membres des médias, dans le cadre desquelles ils ont fait ressortir des enjeux clés des domaines de l'obstétrique-gynécologie et de la santé des femmes. Les principaux sujets abordés ont été la ménopause, la grossesse, la santé sexuelle, la contraception et les questions d'ordre gynécologique. Outre les initiatives d'éducation publique, des efforts ont été déployés en matière de défense des intérêts, afin d'établir des partenariats stratégiques avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organismes de réglementation et d'autres organisations, en vue d'aborder les problèmes de main d'œuvre qui guettent notre secteur de l'industrie des soins de santé. (Reportez-vous à la section sur la défense des droits – page 12).

Santé des femmes à l'échelle internationale

Des racines canadiennes, mais une portée mondiale

La SOGC a célébré avec fierté le 10^e anniversaire de son programme international pour la santé des femmes (PISF). Pour souligner l'événement, la Société a lancé, en juin 2008, **un nouveau site Web** voué à la promotion du PISF. Lié au site Web de la SOGC, ce microsite permet une meilleure interaction avec les partenaires et les membres, un accès amélioré à des documents multimédias et la disponibilité d'une section de ressources de plus grande envergure. L'une des raisons d'être de ce nouveau site Web était **d'accroître les connaissances, le soutien et la participation des membres de la SOGC**. À cette fin, des articles au « contenu critique » ont été publiés dans *Le Communiqué de la SOGC* tout au long de 2008. Ces articles portaient sur des sujets comme le mariage d'enfants, les fistules obstétricales, la mutilation génitale féminine et l'avortement insalubre, pour ne nommer que ceux-là.

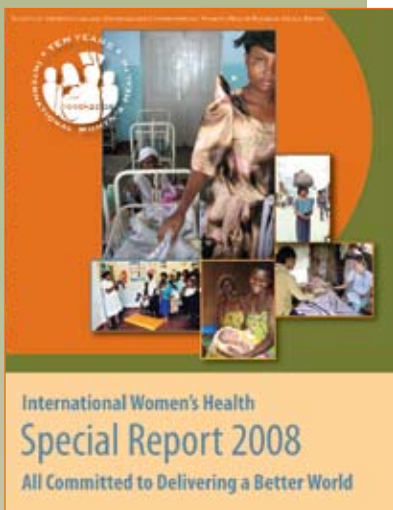
D'autres initiatives ont aussi été entreprises afin **d'améliorer les connaissances et la compréhension au sein de l'ensemble de la communauté médicale** : des articles sont parus dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada* (JOGC), et un rapport spécial a été publié. La première initiative consistait en la rédaction, aux fins de publication dans différents numéros de l'édition 2008 du JOGC, de deux articles traitant de l'expérience et



Sondage sur les ressources humaines en santé



<http://iwhp.sogc.org>



Un rapport spécial

de la méthodologie de renforcement de la capacité de la SOGC dans le cadre de son programme de partenariat. La deuxième consistait en un appel de dépôt d'articles sur les questions liées à la santé des femmes à l'échelle internationale, qui a mené à la création et à la publication d'un rapport spécial qui a été distribué à tous les membres de la SOGC et aux délégués qui ont pris part à l'assemblée clinique annuelle (ACA) de la SOGC, en juin 2008.

Toujours dans le cadre de l'ACA, la SOGC a présenté son **Colloque annuel du programme international pour la santé des femmes**. Le taux de participation a montré une hausse impressionnante de 60 % en 2008 (un retour au taux de participation enregistré en 2006), avec 278 participants. L'édition 2008 du colloque était axée sur la vulnérabilité (existante et accrue) des femmes en ce qui a trait au respect, ou à l'absence de respect, à l'égard de leur santé et de leurs droits sexuels et génésiques. Des présentations ont porté sur la situation des réfugiées, des adolescentes et des femmes atteintes du VIH/SIDA. Karina Marceau, lauréate du Prix d'excellence de la SOGC/FCSF en journalisme portant sur la santé des femmes, a pris part au colloque et a présenté un extrait vidéo de ses différents documentaires. Le colloque a aussi procuré à la SOGC une occasion idéale de reconnaître la contribution des bénévoles qui donnent leur appui au PISF.

La SOGC est consciente du fait que, pour parvenir à mettre en œuvre des initiatives qui auront un effet durable au sein d'autres pays du monde dont les ressources sont restreintes, il est essentiel de **développer des partenariats durables** avec un groupe ciblé d'organismes professionnels, d'organismes non gouvernementaux (ONG), d'établissements postsecondaires, etc. Pendant l'exercice, la SOGC a pu entreprendre la mise en œuvre du programme de partenariat financé par l'ACDI; du *Saving Mothers and Newborns Project* de la FIGO; du projet de recherche QUARITÉ; de la deuxième phase d'un projet chapeauté par GESTA International (PGI) à Haïti, et financé par l'UNICEF par l'entremise du ministère de la Santé; et d'un projet chapeauté par le PGI au Guyana, financé par la *Panamerican Health Organization*.

En 2007, la SOGC a mis en œuvre la deuxième phase 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. Des ateliers visant le renforcement de la capacité de certains centres de santé ont été menés au Guatemala et en Ouganda. Des partenaires ont pris part à la conférence « Les femmes donnent la vie » de 2007, dans le cadre de laquelle une réunion de partenariat a également été organisée. En octobre 2007, des représentants d'associations partenaires se sont réunis à Ottawa pour prendre part à la quatrième édition du programme de formation PGI. En mars 2008, l'*Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala* (AGOG) a été hôte conjoint de la formation médicale continue internationale (FMCI) de la SOGC à Antigua, au Guatemala, à laquelle ont pris part 90 délégués de la SOGC et 60 délégués de l'AGOG. En juin 2008, des représentants d'associations partenaires ont participé à la 64^e assemblée clinique annuelle, à Calgary. La SOGC a continué de fournir une aide technique aux associations professionnelles de l'Ouganda, d'Haïti, du Kosovo, de l'Ukraine et de l'Uruguay dans le cadre du ***Saving Mothers and Newborns Project 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.

Dans le cadre du projet **QUARITÉ**, la SOGC a collaboré avec le Centre Hospitalier Universitaire de Ste-Justine à la mise en œuvre d'un essai comparatif randomisé (ECR) par grappes, en vue de démontrer l'effet du programme GESTA International (PGI) sur la mortalité maternelle au sein d'hôpitaux spécialisés du Mali et du Sénégal. Les formations PGI ont été offertes dans des centres de santé au groupe d'intervention de chacun de ces pays, et des comités d'audit de décès maternel ont été mis sur pied dans ces milieux. Un soutien technique est fourni périodiquement par une équipe de bénévoles de la SOGC.

Par ailleurs, 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. Deux activités de formation PGI ont été mises en œuvre en novembre et décembre 2007, et une troisième a été mise en œuvre en janvier 2008. Ces activités ont été organisées en collaboration avec notre partenaire haïtien, la Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie (SHOG), dont la crédibilité et la capacité s'améliorent graduellement. Des initiatives du même genre sont présentement à l'étude à l'égard de pays comme la Bolivie, le Kenya et le Maroc.

En 2007-2008, la SOGC a continué de *promouvoir activement une plus grande participation de la part d'organismes canadiens en ce qui a trait à la défense de la santé et des droits sexuels et génésiques à l'échelle mondiale*. D'abord, les institutions du consortium mis en place aux fins du *Projet de Renforcement des capacités en matière de formation des professionnels de la santé en Haïti* (FOPS) ont œuvré ensemble, tout au long de 2007 et 2008, à l'élaboration d'une proposition de projet remaniée visant à renforcer la formation d'origine et continue des fournisseurs de soins d'Haïti. La proposition a été déposée auprès de l'ACDI en juillet 2008, et une décision est attendue après les élections de l'automne au Canada. Ensuite, la SOGC et la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) ont formellement accepté de collaborer à la mise en œuvre du programme GESTA International (PGI) au Kurdistan (Iraq). La première séance de formation doit être offerte en octobre 2008, avec la participation de trois instructeurs de la SOGC. Enfin, la SOGC et l'Université de Toronto collaborent à l'élaboration d'une proposition commune visant la mise en œuvre d'une initiative PGI à l'University Moi d'El Doret, au Kenya. Il est important de noter que le matériel pédagogique de la 4^e édition du PGI a été mise à jour en 2007, de manière à rafraîchir les renseignements existants et à incorporer de nouveaux, à adapter le matériel au milieu dans lequel il est utilisé, à rendre les messages plus clairs, et à renforcer le cadre de travail axé sur les droits sexuels et génésiques (DSG). Un livret sur les DSG est en cours de révision; il devrait être disponible à l'automne 2008.

Un certain nombre des initiatives de la SOGC visant à *promouvoir la nécessité d'investissements gouvernementaux plus importants dans la santé des femmes à l'échelle mondiale* ont été entreprises en 2007-2008. En octobre 2007, la SOGC et certains de ses partenaires ont pris part à la conférence « Les femmes donnent la vie », qui s'est déroulée à Londres, en Angleterre. Dans le cadre de cette conférence, on a articulé le principe que le fait d'investir dans des interventions visant à améliorer la santé des femmes constituait un investissement dans l'avenir. En novembre 2007, la SOGC a effectué une présentation sur l'expérience de la Société en matière de renforcement de la capacité lors de la conférence annuelle de la *Société canadienne de santé internationale*. Également en novembre 2007, un épisode de la série documentaire « Professionnels sans frontières », produite par la chaîne TFO, a été tourné à Haïti, avec pour sujet le Dr André Lalonde et ses efforts de promotion de la santé des femmes et de la maternité sans risques. En juin 2008, pendant l'assemblée clinique annuelle de la SOGC, la Société a lancé un « appel à l'action » visant des parlementaires clés, dont le premier ministre Stephen Harper. L'objectif de cette initiative était de souligner les efforts du Canada à ce jour, tout en incitant le gouvernement canadien à rehausser son rôle historique de chef de file, ainsi que de s'assurer que la santé maternelle, néonatale et infantile allait occuper la place qui lui revient dans le cadre de la rencontre du G8 à Hokkaido, au Japon (7 au 9 juillet 2008). Juin a aussi marqué la présentation, par la SOGC, du programme GESTA International dans le cadre du 28^e congrès triennal de la *Confédération internationale des sages-femmes*, qui s'est tenu à Glasgow. Le thème de ce congrès portait sur l'engagement des sages-femmes, à l'échelle mondiale, envers les femmes et les nouveau-nés. Enfin, en novembre 2008, la SOGC a organisé une activité publique sur la Colline du Parlement, visant à mieux faire connaître des stratégies rentables permettant de prévenir et de traiter l'hémorragie postpartum dans des pays aux ressources restreintes. Cette activité a été co-animée par la sénatrice Lucie Pépin, membre correspondant du Conseil de la SOGC.



Liette Perron, gestionnaire du programme de partenariat de la SOGC, Wesline Juste, adjointe administrative à la Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie (SHOG) et Dr André Lalonde, vice-président administratif de la SOGC.

Sécurité des patientes

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

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada croit que la sécurité des patientes est un principe fondamental de la prestation de soins de santé. Pour améliorer la sécurité des patientes en milieu hospitalier, il faut apporter des changements importants et durables à la culture de pratique clinique et aux systèmes de prestation de soins.

Le **programme AMPRO^{OB}** aide l'équipe de soins aux patientes à établir un nouveau modèle de pratique, dans le cadre duquel les membres des différentes disciplines apprennent et travaillent ensemble en vue de créer une communauté de pratique (CdP) riche en connaissances et en expérience en éliminant la hiérarchie traditionnelle et en créant un milieu favorisant le respect, la confiance et l'apprentissage continu. Pendant l'exercice, le programme AMPRO^{OB} a été vendu à une nouvelle société, appartenant à Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) et à la SOGC, connue sous le nom de Corporation SALUS Global. Le vice-président administratif et le trésorier de la SOGC siègent au conseil de direction de SALUS et sont des membres actifs du comité des finances. La portée et l'effet du programme ont pris de l'ampleur en 2007-2008 à la suite de la conclusion d'une entente avec la province de Québec, visant à étendre la mise en œuvre du programme à cette province. La Société espère que toutes les provinces et tous les territoires canadiens, ainsi que nos voisins des États-Unis, vont constater les bienfaits de la mise en œuvre de ce programme au sein de leurs collectivités respectives. En fait, l'exécutif de la SOGC a été très actif auprès de l'American Council of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) afin de l'inciter à adopter ce programme. [Veuillez consulter le site Web de la Corporation SALUS Global, à <http://salusgc.com/>, pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du programme AMPRO^{OB}.]



GESTA

La SOGC est également fière de joindre le **programme de formation Gestion du travail et de l'accouchement (GESTA)** à son offre de service. Ce cours tire sa source de notre expérience auprès des femmes en travail, des fœtus, des nouveau-nés et des familles, ainsi que de notre enseignement, le tout visant à améliorer la prestation des soins. Le cours a été élaboré, est tenu à jour et est enseigné conjointement, par des médecins de famille, des obstétriciens, des sages-femmes et des infirmières. Il est fondé sur les meilleures données probantes dont nous disposons au sujet des techniques qui permettent d'améliorer les soins, et incorpore des directives cliniques canadiennes. Le cours GESTA est offert sur une période de deux jours, et consiste en des plénières fondées sur des cas, des ateliers pratiques et un processus d'examen exhaustif. Son objectif est de passer en revue, mettre à jour et maintenir les compétences en obstétrique des spécialistes, des médecins de famille, des sages-femmes et des infirmières en améliorant le processus et l'issue des soins prodigués pendant la période intrapartum et le début de la période postpartum. Ce programme se penche sur tous les aspects de l'offre de soins pendant la période intrapartum et le début de la période postpartum au Canada, en passant en revue et en maintenant les compétences professionnelles, tout en explorant les nouvelles frontières du progrès dans ce domaine vital.

Le Survol SOGC, nouveau communiqué électronique mensuel fournissant des liens sur les développements les plus récents de la recherche factuelle en obstétrique-gynécologie, est considéré comme une initiative importante en matière de communication avec les membres; il contribue aussi à favoriser la sécurité des patientes. Contenant les données scientifiques les plus récentes, **Le Survol SOGC** permet aux professionnels de la santé de fournir à leurs patientes des conseils médicaux solides, et ce, en toute confiance. À cette fin, le comité d'examen du contenu obstétrical a voué beaucoup de temps et d'efforts à l'étude critique et au soutien documentaire nécessaires à la production du **Survol SOGC**.

Les membres se sont aussi engagés à **rédiger des articles** pour des publications et des revues répertoriées, ainsi qu'à **effectuer des présentations** dans le cadre de réunions provinciales, nationales et internationales.

Une fois que la SOGC est parvenue à convaincre les membres d'adopter des pratiques assurant la sécurité des patientes dans leurs milieux de travail respectifs, ces intervenants sont souvent appelés à faire **la promotion de la sécurité des patientes dans leur milieu de travail**, c'est-à-dire « vendre l'idée » à leurs collègues, à leurs superviseurs et/ou aux administrateurs. La SOGC a collaboré étroitement avec l'Association médicale canadienne (AMC) et l'Agence canadienne de protection médicale (ACPM) en vue d'élaborer un document commun sur la divulgation. Ce document a été distribué à tous les membres de l'association.

Questions liées à la santé des femmes

Informer le public afin de favoriser une prise de décisions éclairée

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada reconnaît l'importance de fournir aux professionnels de la santé des occasions d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences dans différents champs du domaine de la santé des femmes. Cela étant dit, la SOGC tient également à fournir aux membres du grand public des renseignements exacts, opportuns, impartiaux et factuels afin de les aider à prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé. Nous croyons que des gens informés, en plus de s'aider eux-mêmes, aident à soutenir nos membres. Comment? En leur fournissant les outils dont ils ont besoin pour conseiller leurs patientes, et en créant une population de patientes mieux informées et plus engagées à l'égard des soins qui leur sont destinés. La SOGC est d'avis qu'ainsi, nous pouvons optimiser le nombre de patientes qui se présentent avec des symptômes qui doivent être étudiés, de même que le précieux temps passé en consultation.

La SOGC avait prévu créer un « **bulletin relatif à la santé des femmes** » afin d'aider à faire le suivi des progrès dans des secteurs clés du domaine de la santé des femmes. Après avoir étudié les coûts possibles de l'élaboration et de la mise en œuvre de cette initiative, il a été décidé qu'une analyse plus poussée des sources existantes devrait être menée, qu'un examen rigoureux des résultats devrait être effectué, et que des recommandations devraient être formulées relativement aux outils les plus fiables ou les plus pratiques à utiliser à l'avenir.

Pour ce qui est de la publication de nouvelles directives cliniques ou déclarations de principe de la SOGC, ou de la mise à jour de ces dernières, certaines sont strictement à l'intention des spécialistes du domaine de la santé, alors que d'autres visent à informer le grand public. Durant l'exercice, la SOGC a ajouté une brochure sur l'échographie au cours de la grossesse (janvier 2008) à sa série de **dépliants d'éducation publique**.

Parce que la SOGC croit qu'il est important d'offrir des soins aux femmes qui englobent tous les stades de leur santé sexuelle et génésique, la Société est fière d'administrer des initiatives ou programmes pancanadiens d'éducation publique et de sensibilisation, portant sur les sujets suivants :

1. Contraception et sexualité saine
2. Virus du papillome humain (VPH)
3. Grossesse : de la préconception à la naissance
4. Ménopause

Programme de sensibilisation à la contraception (PSC)

L'objectif de ce programme est de sensibiliser le public, d'influencer les attitudes et de modifier les comportements en ce qui a trait au recours à la contraception en vue de prévenir les grossesses imprévues et la propagation des infections transmissibles sexuellement. À cette fin, la SOGC a lancé, à l'automne 2007, **une campagne publicitaire** intitulée *Mon quotient sexuel*. Tout un éventail d'outils pédagogiques et d'articles promotionnels ont été produits.



L'échographie au cours de la grossesse



**Campagne publicitaire
Mon quotient sexuel**

Cette campagne a été mise en œuvre pendant l'hiver 2007 et le printemps 2008. L'augmentation du nombre de visites (hausse moyenne de 100 000 visites par mois) a été directement associée à cette campagne. À la conclusion de cette campagne couronnée de succès, la SOGC a porté son attention sur la campagne publicitaire de 2008, qui devait s'articuler autour de l'observance, ou le recours approprié à la contraception.

L'un des principaux outils du PSC est le [site Web *masexualite.ca*](http://www.masexualite.ca). L'achalandage du site a augmenté de façon constante pendant le présent exercice. En 2007, la moyenne mensuelle était d'environ 250 000 visites. Au début de 2008, cette moyenne est passée à plus de 350 000 visites par mois, ce qui représente une augmentation d'environ 30 %. Afin d'assurer la réussite continue de l'une des meilleures ressources canadiennes de renseignements en ligne sur la sexualité saine, la contraception et les infections transmissibles sexuellement (ITS), des mises à jour et des mises à niveau continues ont été apportées à ce site Web primé. Durant le présent exercice, le **nouveau quiz en ligne *Faculté du sexe*** sur la contraception, les ITS et le bien-être sexuel a été lancé. Plus de 10 000 utilisateurs ont répondu au questionnaire pendant son premier mois d'existence. Ce quiz se voulait l'évolution du **quiz en ligne *Défi kung-sexe***, qui visait un public cible plus jeune. Par ailleurs, de **nouvelles entrevues audiovisuelles répondant aux questions les plus fréquemment posées** au sujet de la contraception et des ITS ont été téléchargées sur le site en mai 2008. De **nouveaux témoignages audiovisuels touchant la santé homosexuelle et lesbienne** ont rapidement suivi en juin 2008. Un **nouveau microsite visant les femmes des communautés des Caraïbes** a aussi été créé, de manière à répondre aux besoins de cette tranche de population mal desservie du Canada. En guise de suivi, des activités préliminaires ont été mises en œuvre en vue de la création d'un **carrefour autochtone sur la sexualité saine**. En collaboration avec Wabano, un sondage a été élaboré afin d'évaluer les connaissances, les attitudes, les croyances et les perceptions des femmes inuites, métisses et des Premières nations au sujet des activités sexuelles, des ITS et des ressources qui étaient à leur disposition. Un rapport à ce sujet sera déposé à la fin de 2008. Enfin, une **évaluation de site Web** est prévue pour l'automne 2008, des améliorations pouvant être apportées à la fin de 2008 et en 2009, selon les résultats de l'évaluation. Entre-temps, **un sondage Web a été mené auprès des utilisateurs de *masexualite.ca*** en vue d'évaluer l'effet du PSC, de même que le site Web. Plus de 1 000 utilisateurs ont répondu au sondage, et les résultats ont été distribués.



www.masexualite.ca/acap

Chiffres de vente des publications

Du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2008

Produit	Quantité
Dépliants	413
<i>Healthy Beginnings</i> , 3 ^e édition	13 708
<i>Partir du bon pied</i> , 3 ^e édition	3 022
<i>Sex Sense</i> , 2 ^e édition	2 836
<i>Au-delà du plaisir</i> , 2 ^e édition	563

Entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008, la SOGC a lancé un nouveau processus d'inscription automatisé et une fonction de commande sur le Web, de manière à augmenter l'efficacité opérationnelle du **programme *humanitaire d'accès aux contraceptifs oraux***. L'objectif de ce programme est d'aider nos membres à assurer que l'accès à la contraception n'est pas refusé parce que les difficultés financières d'une patiente l'empêchent d'obtenir un contraceptif.

La SOGC reconnaît également l'importance de fournir, à ses membres et à tous les professionnels de la santé, des outils permettant de faciliter le processus de counseling. Pendant le présent exercice, le processus d'examen du ***Carnet en spirale sur la contraception*** a été mis en œuvre. La 3^e édition devrait être terminée vers la fin de 2008. De manière à compléter cet outil de référence à l'intention des professionnels de la santé, le ***Tableau de comparaison des moyens de contraception*** sera aussi mis à jour et pourra être distribué gratuitement aux patientes. Le ***Carnet en spirale sur les ITS***, qui peut lui aussi être utile pour les professionnels de la santé, peut aider à offrir des conseils en ce qui concerne les différentes maladies transmissibles sexuellement.

Programme d'éducation et de sensibilisation au VPH

La SOGC est fière d'administrer ce programme, compte tenu du fait que le virus du papillome humain (VPH) est l'infection transmissible sexuellement la plus répandue au Canada. En effet, 75 % des Canadiens contracteront

le virus au moins une fois au cours de leur vie. Avec le soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la SOGC a élaboré et produit une **trousse VPH** à l'intention des éducateurs et des professionnels de la santé. Cet outil a pour objectif de les aider à discuter du VPH avec les adolescents, les jeunes adultes et/ou leurs parents.

Grâce à des subventions à l'éducation sans restrictions, la SOGC a aussi été en mesure de remanier le **site Web infovph.ca** à l'automne 2007, en y ajoutant du contenu plus approfondi, dont des applications interactives comme des témoignages et des entrevues vidéo avec des médecins. Il est important de noter que l'évaluation de site Web prévue pour l'automne 2008 relativement au site masexualite.ca comprendra également une évaluation du site infovph.ca. Entre-temps, l'achalandage du site a augmenté de façon constante, la moyenne mensuelle légèrement en deçà de 30 000 visites en 2007 étant passée juste en deçà de 44 000 visites par mois au début de 2008 (une augmentation mensuelle d'environ 32 %). Cette augmentation significative est probablement attribuable à la **campagne publicitaire sur le VPH** de la SOGC, ainsi qu'à la production **d'outils pédagogiques** (brochures, affiches, annonces, etc.). Des promotions et des initiatives publicitaires ciblées sur les campus ont été entreprises à l'automne 2007. La planification en vue de la campagne de l'automne 2008 est déjà en bonne voie, toutes les provinces canadiennes se préparant à mettre en œuvre leurs programmes respectifs de vaccination contre le VPH pendant l'année scolaire 2008-2009.

Partir du bon pied

Il est vrai que la SOGC déploie beaucoup d'efforts pour fournir à ses membres et à leurs patientes les renseignements nécessaires pour les aider à prévenir les grossesses imprévues et les ITS. Par contre, la SOGC est aussi là pour aider les femmes enceintes (ou celles qui prévoient le devenir), ainsi que pour appuyer les professionnels de la santé qui guident et surveillent la progression de la mère tout au long de la grossesse. Pendant le présent exercice, la SOGC a amorcé le processus de mise à jour du contenu et de production de la 4^e édition du livre intitulé **Partir du bon pied : de la préconception à la naissance de votre bébé**. Les principaux objectifs de ce projet étaient de s'assurer que le manuel reflète bien le contenu des plus récentes directives cliniques de la SOGC, que plus d'importance soit accordée à la préconception, et que le contenu soit révisé de manière à incorporer des faits et des renseignements propres aux communautés autochtones du Canada. D'un point de vue opérationnel, la SOGC a aussi choisi de retenir les services d'une maison d'édition pour l'impression, la promotion et la diffusion du manuel. (La version anglaise devrait être disponible en mars 2009, la version française devant suivre en juin 2009.)

Programme d'éducation et de sensibilisation à la ménopause

Ce nouveau programme sur la ménopause a vu le jour parce que la SOGC croit qu'il est important d'offrir des soins aux femmes qui englobent tous les stades de leur santé tout au long de leur vie sexuelle et génésique. La planification en vue de la phase deux du **site mamenopause.ca** s'est déroulée entre juillet 2007 et la fin de juin 2008. La mise en œuvre est prévue pour la fin de 2008 et pour 2009. La SOGC est aussi fière d'avoir rassemblé les différentes parties s'intéressant de près ou de loin, activement ou non, à la ménopause et à l'ostéoporose, en vue de créer **une nouvelle coalition sur la ménopause**. Environ 15 organismes ont accepté de prendre part à la réunion inaugurale, qui s'est tenue à Ottawa en juin 2008.



Trousse VPH



Partir du bon pied



mamenopause.ca

Rapport des vérificateurs aux membres

Nous avons vérifié le bilan de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada au 31 décembre 2007, 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 2007, 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, mis à part le changement de méthode comptable utilisée relativement aux instruments financiers (expliquée à la note 2 des états financiers), 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 25 avril 2008

Bilan condensé

Au 31 décembre 2007, avec chiffres correspondants de 2006

	2007	2006
Loyers payés d'avance	1 563 640	1 712 558
Immobilisations	332 878	416 613
Actif incorporel	130 000	130 000
Investissement net dans la Corporation Salus Global	1 456 484	—
	<u>\$12 165 354</u>	<u>\$7 922 507</u>
Passif et actifs nets		
Passif à court terme :		
Dette bancaire	423 466	—
Créditeurs et charges à payer	1 589 295	1 652 592
Montants dus à la Corporation Salus Global	246 552	—
Produits reportés	1 394 567	1 613 933
Tranche à court terme de la dette à long terme	129 139	138 778
	<u>3 783 019</u>	<u>3 405 303</u>
Dette à long terme	1 151 325	1 290 414
Actifs nets :		
Non affectés	5 311 648	2 680 177
Investis dans des immobilisations et des actifs incorporels	462 878	546 613
Investis dans la Corporation Salus Global	1 456 484	—
	<u>7 231 010</u>	<u>3 226 790</u>
Engagements		
Normes comptables futures		
Éventualités		
Garanties		
	<u>\$12 165 354</u>	<u>\$7 922 507</u>

État condensé des résultats

Au 31 décembre 2007, avec chiffres correspondants de 2006

	Budget (non vérifié)	2007	2006 (Ajusté)
Revenus :			
Droits d'inscription/contributions	9 366 971	7 465 280	6 425 096
Services administratifs	416 178	464 573	525 933
Droits d'adhésion	544 265	541 232	513 304
Abonnements au Journal	1 066 000	1 168 458	1 432 475
Expositions	180 000	226 431	143 402
Ventes de livres et de brochures	68 000	82 362	388 582
Subventions	165 000	5 000	25 000
Activités sociales	14 000	8 159	9 649
Divers	50 019	25 758	36 259
Revenu de placements	30 000	370 101	456 464
Loyer des unités louées	48 304	40 820	52 261
Financement des activités internationales	–	41 907	64 969
Gestion de salaire pour locataires	107 973	135 183	90 511
Ressource interne	50 000	84 734	103 956
	12 116 710	10 659 998	10 267 861
Charges :			
Salaires et charges sociales	4 570 878	3 733 703	3 122 742
Consultation	1 522 048	1 392 398	910 480
Frais de déplacement et d'hébergement des membres de comités	744 059	589 062	579 961
Frais de déplacement et d'hébergement du bureau national	546 577	165 661	294 907
Dépenses du président	50 700	76 371	47 333
Cotisations et affiliations	9 500	6 928	5 894
Perfectionnement professionnel	91 400	55 563	34 207
Frais de développement	339 232	5 340	5 500
Conférenciers	618 953	467 131	610 540
Traduction et interprétation	189 420	31 000	51 959
Livres et périodiques	20 500	11 615	13 916
Tirage	434 951	649 421	1 109 862
Publicité/promotion	307 600	810 357	729 931
Prix et bourses	53 150	59 459	59 650
Achat de matériel	164 050	124 188	114 917
Administration de bureau générale	411 967	368 293	453 022
Location de matériel	200 805	118 260	121 728
Loyer	414 065	301 273	305 133
Frais juridiques et de vérification	49 600	58 494	39 962
Assurance	33 300	26 929	20 613
Réunions avec des organismes associés	30 500	62 222	33 590
Accueil	514 375	539 573	506 046
Amortissement des immobilisations	97 257	101 434	107 790
Intérêts sur dettes	78 000	70 256	84 668
Projets spéciaux et activités internationales	267 902	168 021	175 521
Divers	51 201	84 146	141 531
	11 811 990	10 077 098	9 681 403
Excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants :	304 720	582 900	586 458
Résultats nets du programme AMPRO ⁰⁸	–	(104 363)	614 814
Gain sur la vente du programme AMPRO ⁰⁸	–	1 607 811	–
Part proportionnelle de la perte nette de la Corporation Salus Global	–	(571 336)	–
Revenu de commissions provenant de la Corporation Salus Global	–	156 010	–
Intérêts créditeurs sur billets à recevoir	–	180 947	–
Excédent des produits sur les charges	\$304 720	\$1 851 969	\$1 201 272



LA SOCIÉTÉ DES **OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES** DU CANADA

780 promenade Echo, Ottawa (Ontario) K1S 5R7
Tél. : 1 800 561-2416 ou (613) 730-4192 Téléc. : (613) 730-4314 www.sogc.org