

# Leadership Connaissances Communauté

Rapport annuel  
2009 – 2010



**Société  
canadienne  
de cardiologie**

*Communauté. Connaissances. Leadership.*

**Canadian  
Cardiovascular  
Society**

*Leadership. Knowledge. Community.*

## Message du président et de la chef de la direction

<b>Message du président et de la chef de la direction</b>	<b>3</b>
<b>Priorité stratégique 2007 à 2010 de la SCC</b>	<b>4-15</b>
Services aux membres	4-5
Engager la communauté : Profil du D <sup>r</sup> Milan Gupta	6-7
Application des connaissances Rassembler la communauté cardiovasculaire :	8-9 10-11
Profil du D <sup>r</sup> Philippe Pibarot	
Politiques de la santé/défense des intérêts	12-13
Formation en excellence au Canada : Profil de la D <sup>re</sup> Catherine Kells	14-15
<b>Prix de la SCC</b>	<b>16</b>
<b>Gouvernance</b>	<b>16-17</b>
<b>États financiers</b>	<b>17</b>
<b>Académie de la Société canadienne de cardiologie</b>	<b>18</b>

Nous éprouvons un grand sentiment de satisfaction et de fierté alors que tire à sa fin l'an 2010, dernière année du cycle stratégique de trois ans actuel de la Société canadienne de cardiologie (SCC). Durant cette période, les membres de la SCC ont cerné les trois priorités suivantes :

- livrer des programmes remarquables dans le domaine de l'application des connaissances cardiovasculaires;
- encourager la qualité des soins cardiovasculaires par l'orientation des politiques de soins de la santé; et
- augmenter le nombre de membres de la SCC.

Comme vous le remarquerez dans le présent rapport annuel, le succès et la croissance de chacun de ces domaines prioritaires sont redevables : à notre *leadership* soutenu en tant que voix nationale et collective de nos membres; à notre capacité de communiquer des *connaissances* provenant de recherches fondées sur le constat et d'un consensus; et à la *communauté* de membres que nous avons établie et que nous continuons à entretenir par de nombreux programmes et par un dialogue sur des initiatives d'importance significative.

Nous sommes très fiers que la SCC constitue une communauté robuste et en plein essor qui continue de répondre aux besoins de ses membres et de contribuer de façon significative à la santé et aux soins cardiovasculaires optimaux des Canadiens.

Un de nos legs principaux : le modèle de programme de directives en boucle fermée lancé par le programme d'application des connaissances sur l'insuffisance cardiaque. Ce programme s'est avéré un véhicule des plus efficaces pour mettre en application les directives

### Société canadienne de cardiologie

1403-222, rue Queen  
Ottawa (Ontario) K1P 5V9  
Téléphone : 877-569-3407  
Télécopieur : 613-569-6574

[www.ccs.ca](http://www.ccs.ca)



**Société  
canadienne  
de cardiologie**

Communauté. Connaissances. Leadership.

**Canadian  
Cardiovascular  
Society**

Leadership. Knowledge. Community.

actuelles au sein de la communauté cardiovasculaire canadienne. Ce modèle repose sur un cadre d'amélioration continue de la qualité de l'application des connaissances par des directives mises à jour tous les ans qu'appuient des outils de diffusion conviviaux comme des cartes de référence de poche, des symposiums locaux et un site Web de référence des plus actifs, [www.hfcc.ca](http://www.hfcc.ca). La réussite de ce programme est aussi redevable à un groupe hautement dévoué qui dirige l'élaboration de ces directives selon un échéancier rigoureux. Cette formule établie a permis le développement de notre prochain programme sur la fibrillation auriculaire (FA). Les lignes directrices sur la FA seront diffusées en octobre 2010 et le programme d'application des connaissances sera déployé dans les années à venir.

Le Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire (CCSC) continue de servir comme lieu de rencontre éducative et d'application des connaissances qui permet de réunir tous les membres de l'équipe cardiovasculaire pendant quatre jours consacrés à la science et à l'interaction professionnelle. Au cours des trois dernières années, le Congrès a servi de plate-forme de lancement de programmes appuyant notre perspective stratégique. Par exemple, le CCSC offre maintenant une *Journée de cardiologie clinique* qui fait fureur. Bien que ce programme ait été structuré en fonction de la cardiologie communautaire, nous nous réjouissons qu'il vise maintenant un public beaucoup plus grand grâce aux talents organisationnels de ses coprésidents, David Bewick et Milan Gupta. Le CCSC offre aussi des initiatives pour stagiaires ASCC/SCC et étudiants comme la *Journée des stagiaires* et le programme de bourses *Ayez du cœur*.

Le travail de la SCC en matière de politiques et de la défense des intérêts au niveau national est aussi en plein essor. Depuis 2007, la SCC a établi le portefeuille Politiques de la santé/Défense des intérêts et a embauché un directeur chargé de faire avancer nos trois principales priorités stratégiques : le développement et le déploiement de la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action (SCSC-PA); le développement de directives nationales sur la formation et le maintien des compétences des sous-spécialités cardiovasculaires; et la recherche et la défense des intérêts continues liées aux temps d'attente et aux points de référence en matière d'accès aux soins de la SCC qu'utilisent maintenant des centres dans les dix provinces. En outre, nous sommes de plein-pied dans la deuxième étape qui vise à établir des définitions de données et des indicateurs de qualité pancanadiens, conséquence directe des recommandations de la SCSC-PA. En plus des contributions de nombreux intervenants partout au pays, nous reconnaissons aussi le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada pour son appui dans le cadre de cette initiative importante. À l'orée du nouveau cycle de planification stratégique de la société, les politiques et la défense des intérêts en matière de santé continueront de croître comme priorité des membres de la SCC.

Sans aucun doute, la réussite de toutes nos initiatives est redevable à nos membres dévoués et engagés. L'adhésion à la société et la satisfaction des membres ont toujours été une des priorités de la SCC. En 2009, nous avons entrepris une évaluation des besoins de nos membres; elle nous a fourni des données intéressantes en vue de notre prochain plan stratégique. Les membres de la SCC à tous les niveaux – stagiaires, cardiologues cliniques, chercheurs, chirurgiens

et autres professionnels de la cardiologie – apprécient beaucoup nos programmes, dont une rencontre scientifique de qualité, un journal de haut niveau, des lignes directrices et des énoncés qui aident à gérer les problèmes de plus en plus complexes liés au soin des patients, des programmes régionaux et électroniques qui ciblent les contraintes temporelles et le leadership national sur les problèmes liés à la santé et aux soins cardiovasculaires comme les temps d'attente. Les contributions, ainsi que l'effectif de la SCC continuent à croître : comptant 1 703 membres en 2007, elle en dénombre aujourd'hui plus de 1 900 – qui cherchent tous à s'impliquer à leur façon dans le travail important qu'effectue la Société.

Excellente nouvelle pour la SCC... mais il nous reste beaucoup à faire! En juin 2010, nous avons entrepris un nouveau cycle de planification stratégique de cinq ans qui implique bon nombre de nos membres et qui tire parti des expériences réussies de notre dernier plan de trois ans. Blair O'Neill sera le prochain président de la SCC et, grâce à un effectif et à un personnel engagés, il s'avérera certainement enthousiaste pour le début de notre prochain cycle de priorités stratégiques, pour le maintien des initiatives courantes et réussies, et pour le lancement de nouveaux programmes découlant de notre plan stratégique. Nous attendons avec impatience les contributions de nos membres qui nous permettront d'atteindre nos objectifs et nous vous invitons à vous impliquer dès aujourd'hui.



Charles R Kerr, président  
et Anne E Ferguson,  
chef de la direction

## Services aux membres

*Priorité stratégique 2007 à 2010 de la SCC :*  
Renforcer la composition de son effectif, améliorer la satisfaction de ses membres, recruter et retenir des stagiaires et des cardiologues, des chirurgiens cardiaques et des chercheurs cardiovasculaires au Canada.

Programme Évaluation des besoins des membres de 2009 : Rétroaction encourageante et occasions de croissance

La réaction au programme Évaluation des besoins des membres de 2009 a été stupéfiante! Plus de 400 membres en formation et de non-membres ont fait part de leurs précieux points de vue sur les principales questions et la performance de la société. Dans l'ensemble, la rétroaction a été positive alors que les répondants nous disaient que la SCC a répondu à leurs attentes ou les a même dépassées. MERCI!

Nous nous sommes réjouis de voir que nos programmes-créneaux, tels les Programmes de révision des stagiaires en cardiologie chez l'adulte, chez l'enfant et en chirurgie cardiaque ainsi que la Journée des stagiaires à la SCC, continuent de recevoir l'approbation des participants. Nous continuerons donc d'offrir ces programmes recherchés au cours de la prochaine année.

Programme des cardiologues communautaires –  
Un vif succès!

Le Programme Revue de l'année pour les cardiologues cliniques était un programme nouveau en 2009 lors du Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire (CCSC) qui découlait du besoin d'un programme pertinent en clinique répondant aux questions de tous les jours auxquelles font face les cardiologues communautaires. Le programme comprenait une revue des plus récents développements en pratique clinique et était un ajout bien accueilli pour l'expérience éducative et de réseautage de la SCC en 2009. Plus de 300 professionnels cardiovasculaires ont assisté au programme initial et nous prévoyons encore plus de délégués lors du CCSC de 2010 à Montréal.



### Statistiques sur les membres

	2005	2007	2009
<b>Membres titulaires</b>	812	917	1010
<b>Membres honoraires</b>	4	3	3
<b>Membres à vie</b>	198	206	213
<b>Membres en formation</b>	449	561	689
<b>Membres associés</b>	14	16	22
<b>Total</b>	1477	1703	1937

## Comités 2009-2010 de services aux membres et leur président respectif

Programme de révision des stagiaires en cardiologie chez l'adulte, **Simon Douglas Jackson**

Comité de planification de Perspectives canadiennes, **Milan Gupta**

Programme de révision des stagiaires en chirurgie cardiaque, **Yoan Lamarche**

Comité des cardiologues communautaires, **Milan Gupta**

Évaluation des besoins des membres 2009, **Blair O'Neill**

Comité des services aux membres, **Roy Masters**

Programme de révision des stagiaires en cardiologie chez l'enfant, **Kenny Wong**

Comité des membres en formation, **Gilbert Tang**

Société canadienne d'échocardiographie, **Jay Udell**

## Perspectives canadiennes

Le programme Perspectives canadiennes est devenu une offre complémentaire à l'éventail du programme de la SCC. Perspectives canadiennes est une initiative éducationnelle importante qui aide à rapprocher la communauté cardiovasculaire au Canada en lui offrant l'information présentée lors de réunions cardiovasculaires internationales et en lui fournissant des perspectives sur l'impact que de telles informations peuvent avoir en pratique clinique. Chaque programme de Perspectives canadiennes est enregistré sur bande magnétoscopique et affiché sur le site Web de la SCC à des fins de consultation ultérieure.

Ce sont des exemples de plusieurs initiatives fournissant un élément valable à tous les membres de la SCC, insistant sur les cardiologues cliniques et communautaires et les internistes.

## Organismes officiels affiliés à la SCC et leur président respectif

La SCC continue à collaborer étroitement avec nos groupes de sous-spécialités affiliés officiels dans de nombreux secteurs, y compris des initiatives d'intérêt national comme la programmation au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire, le développement et la mise à jour de lignes directrices nationales pour la formation et le maintien des compétences, les lignes directrices pour la pratique et autres secteurs d'importance, tel que requis.

De plus, la SCC fournit aux organismes affiliés des services administratifs dont la collecte des cotisations, les communications, l'élaboration du site Web, la planification de réunions, pour n'en nommer que quelques-uns.

- Association canadienne des cardiologues d'intervention, **Erick Schampaert**
- Société canadienne de rythmologie, **Peter Guerra**
- Société canadienne de cardiologie nucléaire, **Gerald Wisenberg**
- Association canadienne de cardiologie pédiatrique, **Reeni Soni**
- Société canadienne des chirurgiens cardiaques, **Paul Hendry**
- Société canadienne d'échocardiographie, **James Tam**



La SCC a répondu aux attentes de ses membres ou les a dépassées.

Source : Évaluation 2009 des besoins des membres

## Engager la communauté

Contrairement aux autres formes de pratique médicale dans le cadre desquelles les cardiologues ont des interactions fréquentes avec leurs collègues, les cardiologues communautaires étaient, comparativement à eux, isolés dans les années 1990. Souhaitant que ceci change, le Dr Milan Gupta a lancé la *Greater Toronto Area Community Cardiovascular Specialists Association* (GTACC), qui connaît encore de nos jours un grand succès.

Les nouvelles de l'association ont atteint le Dr Hugh Scully, alors président de la SCC, qui a demandé au Dr Gupta de fournir ses observations concernant ce que les cardiologues communautaires sous-représentés voulaient obtenir de la société. Une chose menait à une autre et le Dr Gupta a été depuis impliqué dans la SCC – sur des comités *ad hoc*, dans le conseil ou la direction.

« Je voulais approfondir l'agenda de la cardiologie communautaire et en apprendre davantage sur la société, la cardiologie et le réseautage. Faire partie de la direction m'a permis de voir sous un nouveau jour les personnes faisant partie de la société et le travail qu'elles accomplissent. »

Lorsque la société a formé un comité permanent sur la cardiologie communautaire, le Dr Gupta s'est présenté pour en assumer la présidence. Grâce à ses efforts, un cardiologue communautaire siège maintenant à chaque comité, au conseil et à la direction.

En 2007, le comité a lancé un programme de type FMC (formation médicale continue), dont le Dr Gupta est également président, et appelé Perspectives canadiennes. Le programme permet de comprendre comment les résultats présentés lors des réunions internationales s'appliquent à un environnement clinique canadien. Le programme, qui était d'abord un atelier régional, est maintenant disponible en ligne, par vidéo, sur le site Web de la société.

« Je suis particulièrement fier de Perspectives », a dit le Dr Gupta. « Ce programme reçoit toujours des évaluations exceptionnelles. Je suis fier du travail du comité et du fait que la société ait répondu à nos besoins. »

Le Dr Gupta et le comité ont également fait campagne pour ajouter un nouvel élément au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire. Le programme de cardiologie communautaire est une séance d'étude d'une demi-journée sur les plus récents développements, et il est dirigé par des conférenciers de grand intérêt. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) a approuvé le programme comme étant une activité d'apprentissage. Ayant reçu plus de 300 participants lors de la séance inaugurale en 2009, le programme fut l'un des événements les plus courus du congrès.

« J'ai toujours souhaité consacrer une plus grande partie du congrès aux cardiologues communautaires », a dit le Dr Gupta. « C'est un premier grand pas, mais il reste beaucoup à faire... »

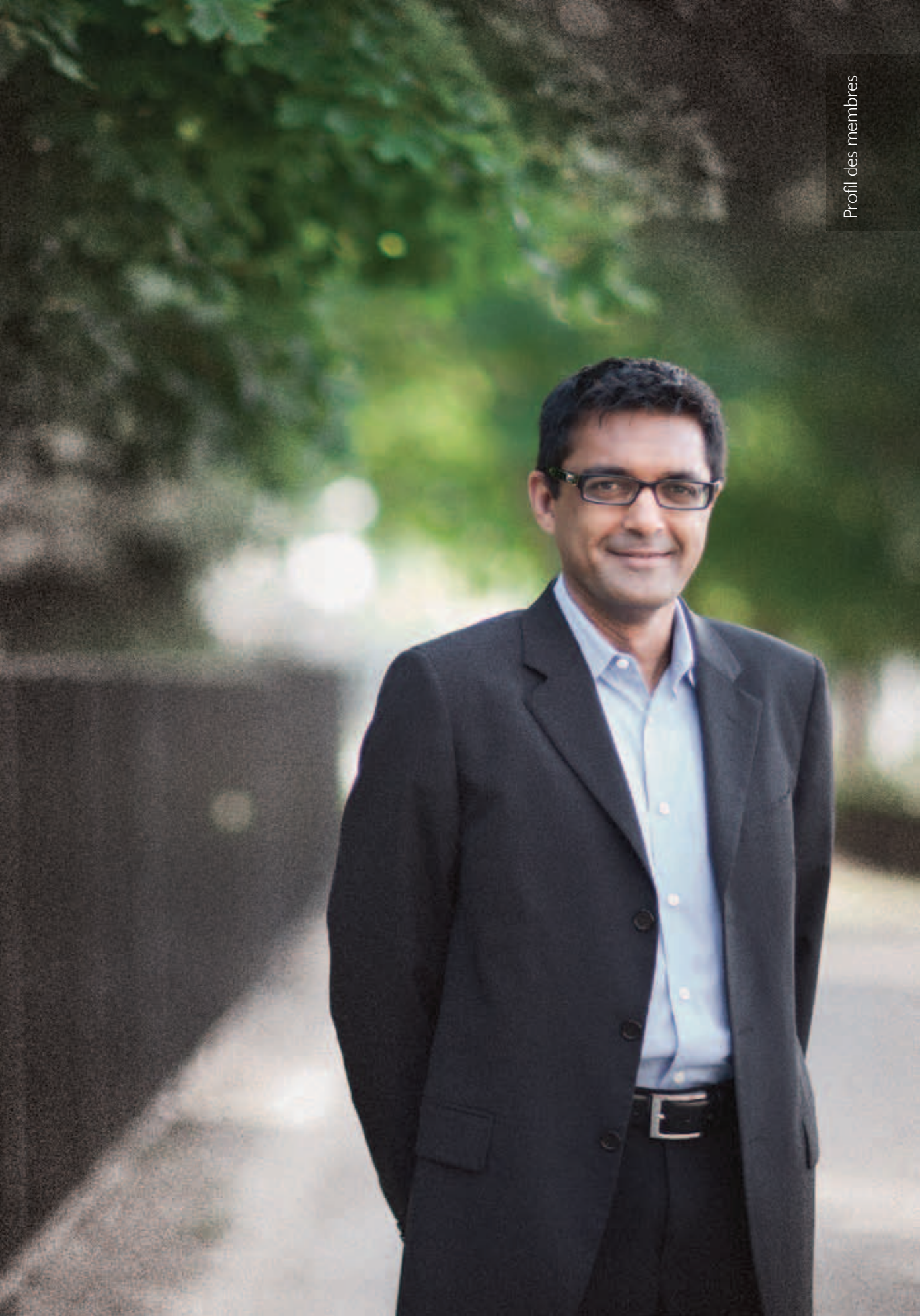
Le Dr Gupta recommande que tous les cardiologues communautaires se portent bénévoles pour la société. Son expérience lui a permis de se créer un formidable réseau de contacts intéressants et lui a donné la possibilité de réaliser son objectif d'une offre éducative améliorée à l'échelle nationale (le GTACC étant régional).

« Ma participation me tient au fait », a-t-il dit. « J'assiste au congrès, je participe aux programmes éducatifs, je lis des revues spécialisées afin que les plus récents développements se traduisent par des meilleurs soins. Je suis un meilleur cardiologue pour m'être impliqué dans la société. »

## Dr Milan Gupta

Président du comité sur la cardiologie communautaire de la SCC; Président du comité de planification de Perspectives canadiennes; et Trésorier de la SCC

« Je voulais approfondir l'agenda de la cardiologie communautaire et en apprendre davantage sur la société, la cardiologie et le réseautage. Faire partie de la direction m'a permis de voir sous un nouveau jour les personnes faisant partie de la société et le travail qu'elles accomplissent. »



## Application des connaissances

### *Priorité stratégique 2007 à 2010 de la SCC :*

La SCC renforcera notre rôle de leader en matière d'application des connaissances en regroupant et en disséminant de la recherche d'avant-garde et en fournissant des occasions éducationnelles répondant aux besoins.

### Quantifier l'impact de la pratique en clinique et des résultats pour la santé des Canadiens

Alors que les données des praticiens et des résultats au niveau des patients peuvent présenter des défis et être coûteuses à recueillir, à analyser et à présenter dans des rapports, il existe parmi les membres de la SCC une ferme volonté d'atteindre cet objectif. À cette fin, la SCC a fait des grands efforts pour s'assurer de partenaires prêts à s'investir à long terme, investissement que des projets d'une telle nature exigent. Il s'est avéré difficile de maintenir des partenariats dont la mesure des résultats tient du long terme. Alors que nous continuons de chercher des opportunités, la SCC offre une importante évaluation de formation et la synthèse des évaluations de nos programmes d'application des connaissances, tout particulièrement le programme d'insuffisance cardiaque. Cette information est utilisée systématiquement pour mettre au point et peaufiner les programmes.

Alors que nous amorçons notre prochain cycle de planification stratégique, l'évaluation des résultats continuera d'être un objectif. La SCC élargit sa recherche de partenaires au-delà des intervenants traditionnels et entrevoit des occasions par le biais de partenariats avec le gouvernement et les ONG qui pourraient, en partie, être appuyés par les recommandations de la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action.

### Voies de dissémination innovatrices

En appliquant le « modèle de boucle fermée » au programme d'application des connaissances et en adhérant aux lignes directrices du CRMCC en tant que fournisseur accrédité d'un programme de développement professionnel continu, la SCC a grandement élargi ses stratégies pour la dissémination des connaissances et l'évaluation des programmes. Avec des outils tels le CJC et le site Web de la SCC, la SCC offre des ateliers fondés sur les cas interactifs, appuyés par des lignes directrices en ligne, des ressources gratuites conviviales imprimées et électroniques tels des cartes d'aide-mémoire et des trousseaux de diapositives, des programmes synchrones et asynchrones d'apprentissage électronique et webinaires. À l'automne 2010, nous lancerons nos premiers « apps » pour téléphones intelligents BlackBerry et iPhone. Nous recueillons des données sur la participation des utilisateurs finals et la rétroaction sur ces approches et nous utiliserons les données pour prendre des décisions concernant les améliorations des programmes et les nouvelles offres.

### Comités et présidents –

#### Application des connaissances 2009 à 2010

Comité des lignes directrices, **Michelle Graham**

Programme d'application des connaissances concernant l'insuffisance cardiaque, **Robert McKelvie, Gordon Moe**

Ateliers sur l'insuffisance cardiaque, **Justin Ezekowitz**

Programme d'application des connaissances concernant les lignes directrices de la fibrillation auriculaire, **Anne Gillis et Allan Skanes**

Comité sur le perfectionnement professionnel continu, **Paul Hendry**

Groupe de travail des stratégies financières de la SCC, **Charles R Kerr**



## Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire

Le CCSC tel que nous le connaissons est devenu ce qu'il est aujourd'hui au cours des dix dernières années. Lors du CCSC 2010 de Montréal, prenez le temps d'assister à l'une des nouvelles séances : le symposium international conjoint de la SCC et de l'Association saoudienne de cardiologie, le symposium sur les lignes directrices 2010 de la SCC, démonstrations de cas réels, le symposium de l'Agence de santé publique et les séances de cas cliniques.

À la demande des délégués, des soumissions de cas cliniques ont été ajoutées au programme du CCSC 2010 portant sur la science. Plus de 81 soumissions ont été reçues, lesquelles ont permis d'inclure une séance de cas clinique pour chacune des journées du congrès d'une durée de quatre jours.

## Comités et présidents du Congrès 2009 à 2010

Comité consultatif du Congrès, vice-président SCC,  
**Robert SB Beanlands**

Comité local organisateur, coprésidente/coprésident,  
**Nadia Giannetti, Renzo Cecere**

Comité du programme scientifique, **Philippe Pibarot**

Table ronde des intervenants, coprésident, **Robert SB Beanlands**

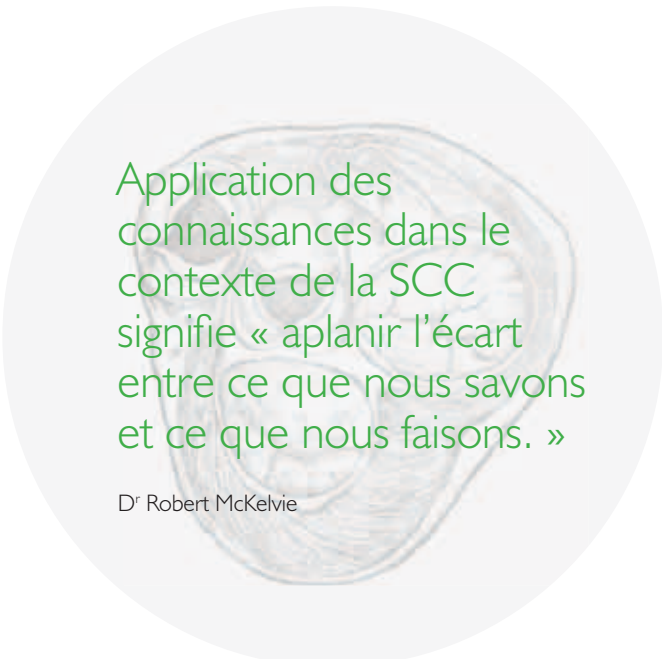
Groupe de travail des documents, **D George Wyse**

## Nombre de soumissions pour le CCSC 2010

- 755 soumissions de résumés
- 53 propositions d'ateliers
- 16 soumissions d'essais cliniques de dernière heure, le double de 2009

## Programme scientifique du CCSC 2010

- 14 symposiums agréés
- 30 ateliers, augmentation par rapport à l'année précédente
- 16 séances plénières



Application des connaissances dans le contexte de la SCC signifie « aplanir l'écart entre ce que nous savons et ce que nous faisons. »

D<sup>r</sup> Robert McKelvie

# Rassembler la communauté cardiovasculaire

## Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire

« Le congrès annuel de la société est l'élément moteur de la science et des soins cardiaques au Canada », affirme le Dr Philippe Pibarot, professeur de médecine à l'Université Laval, chaire de recherche du Canada en maladies valvulaires cardiaques et président du comité du programme scientifique de la société qui planifie le Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire.

Le Dr Pibarot est extrêmement fier du congrès et il a le droit de l'être. C'est là le principal événement médical national au Canada qui réunit jusqu'à 3 500 participants provenant de 20 associations de sous-spécialités. En tant que président du comité, son objectif est de s'assurer que la portée de l'expertise que représente le congrès, l'interaction qu'il facilite et la diversité qu'il englobe, évoluent au-delà de l'événement incontournable qu'il est actuellement pour devenir un événement dont la portée atteint la plus vaste communauté cardiovasculaire.

Le Dr Pibarot apporte une perspective entièrement nouvelle à sa présidence pour l'aider à en faire une réussite. Ses antécédents académiques ne portent pas sur la médecine « pour le monde » mais sur la médecine vétérinaire, ce qui en fait le premier non-médecin à assumer ce rôle.

« Ceci envoie un message positif à l'effet que le congrès est ouvert à tous », disait-il. « Tous sont les bienvenus. Chacun a une voix. J'ai accepté ce poste puisque la cardiologie n'est pas juste pour les médecins et les scientifiques cliniques. Beaucoup d'autres spécialistes sont impliqués et nous devons les accueillir à bras ouverts. »

Le Dr Pibarot et le comité des représentants des associations de sous-spécialités travaillent sans relâche pour s'assurer que le contenu scientifique du congrès et son excellence répondent aux besoins des participants. Une partie de cette tâche consiste à maintenir un équilibre délicat en matière de contenu, la représentation de tout le Canada et une distribution équitable entre les sous-spécialités. À cette fin, les membres du comité, eux-mêmes choisis pour représenter cet équilibre, sont précieux. C'est vers eux que le docteur Pibarot se tourne pour obtenir des conseils sur les sujets à traiter, les conférenciers, le format et une foule d'autres détails. Et après de longues discussions et un débat, ce sont les membres qui prennent les décisions.

« Je suis le chef d'orchestre », de dire le Dr Pibarot, « mais les membres du comité font la musique. »

Son expérience au sein du comité a permis au Dr Pibarot d'être plus étroitement en contact avec la communauté cardiaque. Au cœur des voies de communication du comité, tout passe par lui, qu'il s'agisse de rétroaction, de suggestions ou de nouvelles sur les plus récentes découvertes. C'est aussi une occasion pour lui de se tourner vers les spécialistes et les sous-groupes qui pourraient ne pas avoir envisagé le congrès antérieurement.

« Je dis à mes collègues non médecins qu'ils sont les bienvenus », a-t-il dit. « Le congrès est ouvert à tous. »

Dr  
Philippe  
Pibarot

Président, comité du  
programme scientifique

« Le congrès est ouvert à tous. Chacun a une voix. J'ai accepté ce poste puisque la cardiologie n'est pas juste pour les médecins et les scientifiques cliniques. Beaucoup d'autres spécialistes sont impliqués et nous devons les accueillir à bras ouverts. »



# Politiques de la santé/ défense des intérêts

*Priorité stratégique  
2007 à 2010 de la SCC :*  
La SCC défendra  
les intérêts visant  
la qualité des soins  
cardiovasculaires en  
travaillant à l'élaboration  
d'une politique de soins  
de santé.

## Accès aux soins cardiovasculaires

En 2005, la SCC prenait un rôle de chef de file et atteignait un consensus national sur les points de référence concernant l'accès aux services cardiovasculaires et les procédures pour un continuum vaste de soins depuis l'accès aux spécialistes jusqu'à la réadaptation cardiaque. La SCC, par le biais de son comité permanent sur l'accès aux soins et sa participation à l'Alliance sur les temps d'attente (ATA) de l'Association médicale canadienne, a travaillé d'arrache-pied pour promouvoir la sensibilisation et l'adoption de ces points de référence. En 2010, la SCC a atteint un jalon important : lors d'un récent sondage de la SCC, presque tous les répondants chefs de cardiologie ont signalé que « la plupart » des points de référence de la SCC avaient été implantés au cœur de leurs activités. De plus, plus de la moitié (7 sur 12) ont indiqué une réaction « très probable » dans leur province à l'effet que celle-ci adoptera toutes les valeurs ciblées par la SCC d'ici 2013.

En reconnaissance de ce formidable succès, la SCC et l'ATA sont fort conscientes qu'il reste beaucoup à faire pour assurer un optimum de soins et de santé cardiovasculaires chez les Canadiens. L'accès aux soins dans les domaines tels l'EP (embolie pulmonaire), la réadaptation cardiaque et les questionnements quant à la pertinence et à la complexité des soins, a été mis de l'avant et exige que la SCC y prête une plus grande attention. Christopher Simpson, président du comité permanent de la SCC sur l'accès aux soins et depuis longtemps représentant de l'ATA de la SCC, continuera d'appuyer la voix nationale de la SCC sur l'accès aux soins au cours de la prochaine année.

## Lignes directrices pour la formation et le maintien des compétences

La SCC reconnaît depuis longtemps le besoin prioritaire que des lignes directrices pancanadiennes pour la formation et le maintien soient mises en place pour les secteurs de sous-spécialités de la médecine cardiovasculaire. Sous la direction de la D<sup>re</sup> Catherine Kells (Nouvelle-Écosse), présidente du groupe de travail de la SCC, la SCC continue de travailler avec trois groupes affiliés (SCR, ACCI et CSE) afin de faciliter la mise à jour de ces lignes directrices. Les lignes directrices finales refléteront l'apport des intervenants, seront publiées conjointement avec la SCC et disséminées à grande échelle pour prise en charge par la communauté cardiovasculaire nationale. Au moment de la rédaction de ce rapport, il est prévu que ces trois lignes directrices recevront l'approbation finale du conseil de la SCC lors de sa réunion d'octobre 2010; d'autres secteurs ayant besoin de mise à jour ou d'élaboration seront identifiés pour la prochaine année. La SCC reconnaît avec gratitude les efforts extraordinaires et le leadership des représentants des CHRS, ACCI et CSE qui ont aidé ces trois lignes directrices à voir le jour.

Parallèlement à son initiative de développement de lignes directrices, la SCC a aussi soutenu à l'échelle nationale les deux propositions du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada qui visent à promouvoir la promotion de l'excellence des soins spécialisés. Alors que la SCC a fortement appuyé le plan du collège d'établir un programme de diplôme en vue de reconnaître des compétences et des aptitudes additionnelles par une désignation DRCPC, inversement, elle a aussi été une voix forte s'opposant à la proposition de la fondation en médecine interne du collège qui, entre autres, prolongerait la durée de la formation. La SCC continue d'appuyer les intérêts des programmes

qui assureraient aux patients et autres que les plus hautes normes de formation soient appliquées de façon constante et formelle à l'ensemble du Canada comme assurance de soins de qualité aux Canadiens. Il est prévu que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada prendra sa décision finale sur ces deux propositions d'ici la fin de l'année.

### Stratégie canadienne sur la santé cardiovasculaire et plan d'action (SCSC-PA)

La SCC a été l'un des principaux organismes impliqués dans le développement de la SCSC-PA. Plusieurs membres de la SCC ont contribué activement aux discussions au cours d'une période de deux ans et ils étaient représentés dans les différents groupes de travail thématique ainsi que dans le comité directeur sous la présidence du D<sup>r</sup> Eldon Smith.

Depuis la publication officielle de la SCSC-PA en février 2009, la SCC a continué de travailler en étroite collaboration avec la Fondation des maladies du cœur du Canada et autres intervenants à l'appui des intérêts visant l'adoption de la stratégie. En 2010, le gouvernement fédéral a renouvelé son engagement envers les recommandations de la SCSC-PA en approuvant la proposition de la SCC d'assumer le rôle principal pour faciliter le développement d'indicateurs de qualité pancanadiens et de définitions des données dont le but ultime est d'améliorer la santé et les soins des Canadiens.

La SCC recevra jusqu'à 350 000 \$ d'ici mars 2011 pour réaliser ces initiatives par deux comités de direction à intervenants multiples et à l'échelle nationale qui comprennent une représentation provenant des bases de données cardiovasculaires provinciales, soit l'ICIS (Institut canadien d'information sur la santé) et le CCORT (*Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team*), et autres. Des sous-groupes multiples nationaux ont également été formés. Le comité directeur des indicateurs de la qualité des soins cardiovasculaires, est sous la direction du D<sup>r</sup> David Johnstone (Alberta) et le D<sup>r</sup> Chris Buller (Ontario) préside le comité de direction des définitions des données. La SCC travaille également à promouvoir auprès du gouvernement fédéral le besoin de soutenir et d'appuyer ces importantes initiatives au-delà de 2011.

### Comités sur la politique de la santé et la défense des intérêts 2009 à 2010 et leur président respectif

Comité permanent sur l'accès aux soins, **Christopher Simpson**

Groupe de travail des lignes directrices de la SCC pour la formation et le maintien des compétences, **Catherine Kells**

Comité directeur national des indicateurs de qualité cardiaque, **David Johnstone**

Comité directeur national des définitions des données, **Christopher Buller**

### Coalitions et représentants de la SCC

Alliance sur les temps d'attente de l'Association médicale canadienne, **Christopher Simpson**

Coalition canadienne sur la ménopause de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, **Michelle Turek**



« La SCC continue d'appuyer l'adoption des recommandations de la SCSC-PA. »

D<sup>r</sup> Charles Kerr

## Formation en excellence au Canada

La D<sup>re</sup> Catherine Kells, avec ses neuf années d'expérience à titre de directrice du programme de résidence en cardiologie à *Dalhousie University*, étant membre du comité restreint en cardiologie du CRMCC, et avec un intérêt marqué pour l'éducation et l'expérience du conseil de la société, était la candidate de choix pour présider le groupe de travail sur les lignes directrices pour la formation et le maintien des compétences. Le groupe a la tâche gigantesque de développer des lignes directrices de formation pour les sous-spécialités en cardiologie.

« Le CRMCC est responsable des normes de formation en cardiologie, mais non des sous-spécialités », a déclaré la D<sup>re</sup> Kells, « de sorte que les programmes de formation sont actuellement non reconnus. Les programmes de formation aux États-Unis sont maintenant accrédités et de nombreux pays européens suivent également cette voie. Notre tâche est de mettre au point des normes de sorte qu'après avoir suivi une formation à Halifax ou à Vancouver, les soins offerts aux patients seront les mêmes. »

Le groupe a commencé par contacter la Société canadienne de rythmologie, l'Association canadienne de cardiologie d'intervention et la *Canadian Society of Echocardiography* (celles-ci étant les premières sous-spécialités ciblées par les lignes directrices) ainsi que d'autres groupes de cardiologie de sous-spécialités dans le but de les informer sur leur travail et de les encourager à élaborer leurs propres lignes directrices. Le groupe collabore également avec l'*American Board of Internal Medicine* et avec l'*Accreditation Council for Graduate Medical Education* aux États-Unis en vue d'établir leur réciprocité éventuelle.

En tant que présidente, le rôle de la D<sup>re</sup> Kells est de surveiller l'élaboration des échéances, des procédés et des modèles de structure. Ainsi, les membres des modèles de structure de chaque sous-groupe devraient comprendre des praticiens de l'ensemble du Canada, allant des cardiologues communautaires aux cardiologues du milieu académique, des stagiaires, des chirurgiens et autres, selon le cas. Les instructions du sous-groupe sont de rédiger les lignes directrices conformément aux principes du CRMCC quant aux objectifs éducationnels afin d'assurer un programme érudit, éthique et fondamental.

« Nous demandons aux sous-groupes de suivre ces modèles car nous encourageons également le CRMCC à accréditer les programmes », a déclaré la D<sup>re</sup> Kells. « C'est là une pratique éducationnelle saine qui facilitera aussi la reconnaissance. »

L'approbation du conseil pour les lignes directrices des trois premières sous-spécialités est prévue pour 2010. Les lignes directrices seront alors publiées et distribuées à échelle mondiale.

« Nous avons certaines des meilleures formations et pratiques au monde », a déclaré la D<sup>re</sup> Kells. « Nous ne sommes tout simplement pas très bons à en faire la documentation de sorte que nous ne recevons pas souvent la mention méritée. J'espère faire partie du changement à cet effet dans l'avenir et je voudrais que ce soit bien fait. »

## D<sup>re</sup> Catherine Kells

Présidente, Groupe de travail des lignes directrices de la SCC pour la formation et le maintien des compétences

« Nous avons certaines des meilleures formations et pratiques au monde », a déclaré la D<sup>re</sup> Kells. « Nous ne sommes tout simplement pas très bons à en faire la documentation de sorte que nous ne recevons pas souvent de mentions pour ce travail. J'espère faire partie du changement à cet effet dans l'avenir et je voudrais que ce soit bien fait. »



## Prix de la SCC

Félicitations aux lauréats des prix de la SCC 2010!

Les prix de la Société canadienne de cardiologie reconnaissent l'excellence en recherche, enseignement, soins exemplaires, prévention des maladies cardiovasculaires et contribution globale au cours de la carrière. Nous célébrons les réussites de nos collègues lors de la cérémonie de remise des prix de la SCC qui a lieu dans le cadre du Congrès canadien annuel sur la santé cardiovasculaire. Nous remercions tous les récipiendaires de ces prix pour leurs contributions exceptionnelles!

Prix annuel d'excellence : **D<sup>r</sup> Hugh Scully**

Prix d'excellence en recherche :

**D<sup>r</sup> Philippe Pibarot**

Prix du professeur émérite : **D<sup>r</sup> Martin Green**

Prix du mérite Dr Harold N. Segall :

**D<sup>r</sup> Andrew Pipe**

Prix à un jeune chercheur en sciences cliniques :

**D<sup>r</sup> Jack Cj Sun**

Prix à un jeune chercheur en sciences fondamentales :

**D<sup>r</sup> Sébastien Bonnet**

Prix à un jeune chercheur en sciences fondamentales, 2<sup>e</sup> Prix : **D<sup>r</sup> Zamaneh Kassiri**

Prix d'excellence en enseignement à un stagiaire :

**D<sup>r</sup> Gilbert Tang**

Sera annoncé lors du Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire 2010 :

Prix à un étudiant pour sa présentation :

Lauréat du prix

D<sup>r</sup> Robert E. Beamish : Lauréat du prix

Comités des candidatures 2009-2010 et leur président

Comité des candidatures et des prix de la SCC :

**Lyall A Higginson**

Comité de sélection du prix de réalisation en recherche : **Bruce McManus**

## Gouvernance

Comité de direction et conseil d'administration

**Charles R Kerr**, président

**Blair O'Neill**, vice-président

**Lyall A Higginson**, président sortant

**Milan Gupta**, trésorier

**Roy G Masters**, secrétaire

**Ross Davies**, membre associé

**Gilbert Tang**, représentant des membres stagiaires

**Chris EH Buller**, membre du conseil

**Renzo Cecere**, membre du conseil et coprésident du comité local organisateur

**Michelle Graham**, membre du conseil

**William KK Hui**, membre du conseil

**Simon Douglas Jackson**, membre du conseil

**Eva Lonn**, membre du conseil

**Thomas G Parker**, membre du conseil

**Mario Talajic**, membre du conseil

**Andrew Warren**, membre du conseil

**Michel White**, membre du conseil

Membres d'office

**Anne Ferguson**, chef de la direction

**Rob SB Beanlands**, président de la réunion annuelle de la SCC

**Nadia Giannetti**, coprésidente du comité local organisateur

**Stanley Nattel**, rédacteur en chef, Journal canadien de cardiologie

**Philippe Pibarot**, président du comité du programme scientifique



# États financiers

## Anciens présidents

- 2006-08 **Lyll Higginson** (Victoria)
- 2004-06 **Denis Roy** (Montréal)
- 2002-04 **David Johnstone** (Halifax)
- 1999-02 **Ruth L Collins-Nakai** (Edmonton)
- 1998-99 **Hugh E Scully** (Toronto)
- 1996-98 **Peter M Olley** (Edmonton)
- 1994-96 **Peter R McLaughlin** (Toronto)
- 1992-94 **Gilles R Dagenais** (Montréal)
- 1990-92 **Eldon R Smith** (Calgary)
- 1988-90 **Wilbert J Keon** (Ottawa)
- 1986-88 **John O Parker** (Kingston)
- 1984-86 **E Douglas Wigle** (Toronto)
- 1982-84 **Anthony R Dobell** (Montréal)
- 1980-82 **Richard E Rossall** (Edmonton)
- 1978-80 **Robert N Anderson** (Halifax)
- 1976-78 **Ronald J Baird** (Toronto)
- 1974-76 **T Edward Cuddy** (Winnipeg)
- 1973-74 **Lucien Campeau** (Montréal)
- 1971-72 **Wilfred G Bigelow** (Toronto)
- 1968-70 **Robert E Beamish** (Winnipeg)
- 1966-68 **David R Murphy** (Montréal)
- 1964-66 **Robert S Fraser** (Edmonton)
- 1963-64 **Irwin M Hilliard** (Toronto)
- 1961-62 **W Ford Connell** (Kingston)
- 1958-60 **Paul David** (Montréal)
- 1957-58 **Francis A Mathewson** (Winnipeg)
- 1955-56 **George F Strong** (Vancouver)
- 1953-54 **Harold N Segall** (Montréal)
- 1951-53 **John Hepburn** (Toronto)
- 1950-51 **John McEachern** (Winnipeg)
- 1949-50 **John A Oille** (Toronto)
- 1947-49 **Cecil C Birchard** (Montréal)

## Bilan des opérations

1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010

<b>Revenus</b>	4 944 902 \$
<b>Dépenses</b>	4 736 927 \$
<b>Excédent des revenus par rapport aux dépenses</b>	207 975 \$

## Bilan financier

<b>Actif</b>	4 597 235 \$
<b>Passif</b>	2 126 169 \$
<b>Actif net</b>	2 471 084 \$

Les états financiers complets ainsi que le rapport des vérificateurs pour l'exercice allant du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010 sont disponibles pour les membres sur demande auprès de la SCC.



## Académie de la Société canadienne de cardiologie<sup>MC</sup>

L'Académie de la Société canadienne de cardiologie (ASCC) est un organisme de bienfaisance créé en l'an 2000 par la Société canadienne de cardiologie. Tous les membres de la SCC sont membres de l'Académie. Parmi les programmes de l'académie, on note les *Programmes de révision pour les stagiaires*, *Journée des stagiaires* et le *Programme de bourses « Ayez du cœur »*. Cette année a été particulièrement valorisante puisqu'elle a vu les premiers lauréats de ses bourses commencer leur propre pratique en cardiologie ou en chirurgie cardiaque – dont certains aident à fermer la boucle en participant activement au développement et à l'offre des programmes de la SCC.

L'ASCC continue de croire qu'appuyer nos stagiaires est fondamental pour assurer un fort secteur cardiovasculaire dans l'avenir. Il ya plusieurs années, l'Académie a choisi de se concentrer sur l'appui aux étudiants, aux futurs spécialistes cardiovasculaires et aux scientifiques en formation et de développer des programmes encourageant les stagiaires, les jeunes étudiants prometteurs et les chercheurs à poursuivre une carrière dans le domaine cardiovasculaire.

Le nombre de membres de la SCC qui ont annuellement contribué à l'ASCC n'a cessé de croître, passant de 43 en 2004 à 159 en 2010; ce chiffre ne représente cependant que 12 % des effectifs. Nous croyons fermement qu'accroître le soutien aux membres sera fondamental au succès à long terme de l'Académie et de ses programmes.

**Aidez à accroître le nombre de dons de la part des membres – Êtes-vous sur la liste des donateurs? Donnez dès aujourd'hui!**

- Présidente de l'ASCC, Anne M Gillis

## Personnel de la Société canadienne de cardiologie

### Bureau de la Chef de la direction

**Anne Ferguson**, chef de la direction  
**Cathy Curtis**, adjointe administrative

### Application des connaissances

**Carolyn Pullen**, directrice de l'application des connaissances  
**Melissa Keown**, directrice associée, congrès  
**Robin Kinch**, gestionnaire de formation professionnelle continue  
**Jacqueline Lane**, coordonnatrice de programme, congrès  
**Gillian Bentley**, coordonnatrice des données  
**Huei-Ling Tsuei**, adjointe d'équipe, application des connaissances

### Services aux membres et programmes de stagiaires

**Linda Palmer**, directrice, services aux membres  
**Lynn Taylor**, coordonnatrice des logistiques et de la base de données des membres  
**Odette McNeely**, coordonnatrice des programmes

### Politique de la santé et défense des intérêts

**Louise Marcus**, directrice, politique de la santé et défense des intérêts  
**Carol De Haros**, adjointe administrative (temps partiel)

### Communications

**Holly Fan**, chef des communications

### Technologie et systèmes de l'information

**Susan Oliver**, directrice associée, opérations et technologie  
**Andrea Lee**, gestionnaire, finances et administration  
**Carol De Haros**, adjointe administrative (temps partiel)

Soyez des nôtres :  
Congrès canadien sur la  
santé cardiovasculaire  
Vancouver 2011  
22 au 26 octobre 2011



CONGRÈS CANADIEN  
SUR LA SANTÉ  
CARDIOVASCULAIRE

CANADIAN  
CARDIOVASCULAR  
CONGRESS