



gazette SCP

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE | AUTOMNE • HIVER 2023

Un appel à l'action à l'égard de l'utilisation des médias sociaux par les enfants et les adolescents

En novembre, le groupe de travail sur la santé numérique de la SCP a publié un commentaire invitant les décideurs et les développeurs à passer à l'action pour mettre les besoins des enfants et des adolescents au cœur de la conception et de la surveillance des plateformes de médias sociaux.

Leur appel à l'action donne également suite à la conscience croissante du potentiel négatif des réseaux sociaux sur les adolescents, de même qu'aux avertissements du médecin-chef des États-Unis et de l'*American Psychological Association* publiés plus tôt cette année.

Depuis que le document de principes de la SCP sur l'utilisation des médias numériques par les enfants d'âge scolaire et les adolescents a été publié en 2019, des données émergentes ont associé l'utilisation

des médias sociaux à des effets négatifs sur la santé mentale. Les données probantes sur les effets à long terme de l'utilisation et de la surutilisation des médias sociaux sont insuffisantes, mais selon le groupe de travail, l'aggravation de la crise de santé mentale justifie une réponse.

Présidé par la docteure Michelle Ponti, le groupe de travail exhorte les développeurs de réseaux sociaux à préserver le bien-être des jeunes, et les gouvernements à tenir ces entreprises responsables de maintenir des normes minimales de sécurité. Notamment, les décideurs devraient prendre les mesures suivantes :

- Renforcer les normes de vérification de l'âge dans les applications de médias sociaux, en priorisant la sécurité et la vie privée des utilisateurs.

SUITE EN PAGE 2

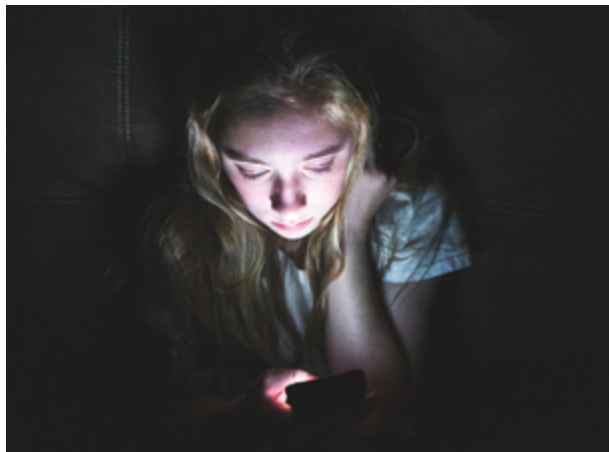
DANS CE NUMÉRO

- 2 Tous les professionnels de la santé peuvent fournir des soins d'affirmation de genre : un document de principes de la SCP
- 3 Il y a quelque chose dans l'air : la saison des virus 2023-2024
- 4 De l'adversité à la force : nouveau regard sur la santé relationnelle précoce
- 5 Pleins feux sur la médecine de l'adolescence
- 6 Faire progresser l'équité en santé
- 8 Souhaitez la bienvenue au président, le docteur Jeff Critch
- 9 Découverte d'une crise silencieuse : un sondage du PCSP jette la lumière sur une importante utilisation d'opioïdes, de stimulants et de sédatifs
- 10 Le groupe responsable de l'antiracisme se tourne vers la direction de la SCP pour provoquer un changement
- 11 Des échanges fondés sur des données probantes au sujet du cannabis



Voir la page 7.

UN APPEL À L'ACTION... SUITE DE LA PAGE 1



- Financer des recherches continues sur les effets à court et à long terme de l'utilisation des médias sociaux sur la santé et le bien-être des enfants et des adolescents, et rendre les données accessibles au public.
- Exiger que les développeurs de médias sociaux adhèrent à des normes rigoureuses sur les données qu'ils recueillent auprès de mineurs et donnent aux jeunes un contrôle accru sur le mode d'utilisation de ces données (p. ex., la manière dont leurs algorithmes sont construits).
- Exiger que l'information sur l'utilisation engagée et critique des médias sociaux soit incluse dans les modèles de formation des enseignants et qu'un cursus sur la littératie médiatique soit intégré à toutes les écoles dès le primaire.
- Interdire de concevoir des publicités dommageables pour les enfants et les adolescents (p. ex., jeux de hasard, vapotage, alcool, malbouffe).

Le groupe de travail recommande également que les plateformes de médias sociaux adoptent les mesures suivantes :

- Faire preuve de transparence quant aux données qu'ils recueillent sur les répercussions et l'utilisation de leurs produits auprès des enfants et des adolescents.
- Prioriser la santé des enfants et des adolescents lors de l'élaboration et de la conception de nouveaux programmes de médias sociaux.
- Donner aux jeunes un meilleur contrôle du contenu qui leur est diffusé.
- Protéger davantage les enfants et les adolescents contre les contenus haineux et abusifs, la cyberintimidation, l'exploitation sexuelle en ligne et les autres interactions préjudiciables.

Le texte intégral du commentaire se trouve dans le site Web de la SCP : <https://cps.ca/fr/documents/position/les-medias-sociaux-et-les-jeunes-un-appel-a-l'action>.

Tous les professionnels de la santé peuvent fournir des soins d'affirmation de genre : un document de principes de la SCP

Un récent document de principes vise à aider les cliniciens à offrir des soins accueillants et bienveillants aux jeunes de toutes identités de genre et à leur fournir des ressources et de l'information pour qu'ils donnent de meilleurs soins aux jeunes transgenres et de diverses identités de genre.

La docteure Ashley Vander Morris est spécialiste de la médecine de l'adolescence et coautrice d'*Une approche d'affirmation pour les soins aux jeunes transgenres et de diverses identités de genre*. Elle travaille à une clinique d'identité de genre de Toronto, mais souligne que tous les travailleurs de la santé peuvent fournir des soins d'affirmation de genre s'ils prennent conscience de leur milieu clinique et de leurs interactions avec les patients.

Il est important que les enfants et les adolescents soient reconnus et respectés pour qui ils sont, où ils sont. Selon la docteure Vander Morris, le temps d'attente actuel des nouveaux patients à sa clinique du Sick Kids est extrêmement long.

« [En raison de] l'emplacement des centres pédiatriques où sont offerts des soins d'affirmation de genre, leur portée a tendance à être limitée sur le plan géographique », confie-t-elle.

« C'est pourquoi il est très important que chaque dispensateur de se sentent à l'aise d'offrir des soins généraux respectueux de l'affirmation de genre. Ce peut être parce que ce jeune n'a pas encore eu accès à une clinique spécialisée en soins d'affirmation de genre, et c'est pourquoi il est si important de s'assurer qu'ils considèrent le système médical sécuritaire. »



gazette SCP

info@cps.ca | ISSN 1205-5298
Convention de poste-publications n° 40006512

Collaboratrices :

Geneviève Brouillette
Maira Munaaba
Jennie Strickland
Lindsay Thistle

Pour connaître les tarifs publicitaires, prenez contact avec Brittany de Sousa, au 613-526-9397, poste 238, ou à info@cps.ca.

Conception et graphisme : Fairmont House Design

Société canadienne de pédiatrie
100-2305, boul. St. Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Tél. : 613-526-9397 • Téléc. : 613-526-3332
www.scp.ca • www.soinsdenosenfants.cps.ca

Traduction : Dominique Paré

La SCP se dégage de toute responsabilité à l'égard des dommages occasionnés par des erreurs ou des omissions découlant de l'utilisation d'information ou de conseils contenus dans la Gazette SCP.



Il y a quelque chose dans l'air

Cet article a été rédigé au début de la saison des virus, et la situation dans les hôpitaux peut avoir évolué au moment de la publication.

La saison des virus 2022-2023 (qu'on a qualifiée de flambée virale, de triple épidémie et d'autres termes trop irrespectueux pour être publiés) pourrait bien passer à l'histoire : une augmentation précoce et brusque des cas, des hôpitaux submergés, des médecins épuisés, de graves pénuries de médicaments et la panique du public ont fait les manchettes au quotidien.

Cette année, le début de la flambée virale est plus fidèle à la saisonnalité habituelle, malgré le véritable mélange de grippe, de virus respiratoire syncytial, de COVID-19 et d'autres virus respiratoires avec lesquels il a fallu composer. Au milieu de la saison des virus, même si de nombreux pédiatres sentent la pression dans les cliniques communautaires et les hôpitaux, le système semble moins sursollicité que l'an dernier. Au moment d'écrire ces lignes, le nombre de cas est élevé en Ontario et au Québec, et les autres provinces devraient les rattraper dans les prochaines semaines.

Quelques leçons importantes ont été tirées de la crise de l'an dernier. Les échanges accrus avec Santé Canada, qui permettent à la SCP de mieux suivre les enjeux nationaux et de fournir des mises à jour cruciales à ses membres, font partie des bons côtés. La SCP continue

de participer à des réunions régulières avec Santé Canada et d'autres intervenants afin de surveiller la disponibilité des antibiotiques adaptés aux enfants, dont les stocks sont plus importants qu'à pareille date l'an dernier. La SCP a également participé à des groupes qui surveillent les approvisionnements d'analgésiques pédiatriques et de préparations commerciales pour nourrisson.

Consultez le site de la SCP et celui de *Soins de nos enfants*, de même que les comptes de médias sociaux pour obtenir de l'information à jour :

Facebook : @SocCanPediatrie @Soinsdenosenfants.cps.ca
X (auparavant Twitter) : @SocCanPediatrie, @Soinsdenosenfants

Quand vient le temps de prescrire des antibiotiques, il faut, #Choisiravecsoin! Par exemple, ne prescrivez pas d'antibiotiques pour traiter des symptômes d'infection virale des voies respiratoires supérieures ou une otite moyenne légère sans complication. Si vous devez prescrire des antibiotiques, assurez-vous de prescrire le traitement le plus court possible, d'après des données probantes et efficaces. Pour en savoir plus, consultez choisiravecsoin.org.



Congrès canadien sur la santé mentale des enfants et des adolescents : cultiver la résilience

RÉSERVEZ CES DATES → du 1 au 3 novembre 2024

Toronto, Ontario



« On ne soulignera jamais assez l'importance d'une relation stable et bienveillante entre l'enfant et au moins un adulte proche. »

Docteure Robin Williams

De l'adversité à la force : nouveau regard sur la santé relationnelle précoce

Les documents de principes de la SCP ne marquent pas tous l'aube d'un changement culturel, mais *Des expériences négatives de l'enfance à la santé relationnelle précoce*, rédigé par le groupe de travail de la petite enfance (GTPE) et publié en avril, résonne encore aujourd'hui.

Ce document de principes a commencé sous forme d'exploration des effets qu'avaient les expériences négatives de l'enfance (ENE) vécues par les parents sur les enfants, les rôles parentaux et la vie familiale. Au départ, il visait à évaluer les pédiatres et à les encourager à parler avec les parents des effets éventuels de leur histoire précoce sur leur style parental et leurs relations familiales aujourd'hui. Grâce à une rencontre des esprits de la docteure Jean Clinton, membre du GTPE, et du docteur David Willis, un pédiatre américain au *Center for the Study of Social Policy* (CSSP) des États-Unis, le texte a pris une nouvelle tournure en 2022.

Aux États-Unis, un changement de paradigme était déjà bien entamé dans le secteur du développement de la petite enfance. En effet, des recherches émergentes sur le cerveau ont établi que les expériences positives de l'enfance (EPE) définissent et protègent la santé relationnelle précoce (SRP) et le développement de multiples façons dès le plus jeune âge. Si les ENE contribuent à expliquer les problèmes de santé ou de développement, la SRP fournit une trajectoire proactive pour les atténuer.

Les pédiatres qui travaillent en médecine familiale sont déjà bien placés et formés pour observer les signes d'un attachement sécurisant et de pratiques parentales saines. Le nouveau document de principes les encourage à insister sur la SRP en louangeant ces micromoments dans leur pratique au quotidien, comme lorsque le parent et l'enfant ont des interactions service-retour ou que le parent réussit à consoler son enfant.

De plus, les parents eux-mêmes sont souvent influencés par leurs propres ENE, mais ils ne savent pas quel est l'effet de leur histoire sur leurs relations actuelles. Les cliniciens peuvent les aider à faire ces liens et à briser les cycles intergénérationnels négatifs. Ils peuvent également proposer des activités familiales qui renforcent la SRP, telles que la lecture commune, des repas sans écran et des habitudes saines au coucher, et les encourager.

Les premières retombées du document de principes ont été une populaire séance scientifique nationale donnée par les docteurs Clinton et Willis, en anglais. Un communiqué de presse de la SCP et de courtes vidéos présentées en anglais par les docteurs Clinton et Richa Agnihotri, président de la section de la pédiatrie communautaire, ont été vus des centaines de fois. Un webinaire du docteur Blair Hammond, cofondateur du Mount Sinai Parenting Center de Toronto, a orienté les membres de la SCP vers *Keystones of Development*, un programme qui enseigne les approches relationnelles à la fois aux apprenants et aux médecins en exercice.

En juin, la docteure Robin Williams, auteure principale du document de principes et présidente du GTPE, a écrit un article en anglais pour le blogue *Nurture Connection*, dans lequel elle avance que la SRP est un mouvement sociomédical. Enfin, puisqu'il sera essentiel de compter sur la participation de tous les dispensateurs de soins primaires pour intégrer la SRP à la pratique régulière, le docteur Agnihotri a corédigé un commentaire, soumis à la revue *Le médecin de famille canadien*, conjointement avec la docteure Amanda Bell, professeure clinicienne et vice-rectrice à l'Université McMaster.

Les enfants grandissent et se développent dans un environnement de relations, et lorsqu'elles sont enrichissantes, l'inné et l'acquis se côtoient.



« Les jeunes profitent vraiment d'une approche globale qui tient compte des multiples aspects de leur bien-être. »

Docteure Holly Agostino

Pleins feux sur la médecine de l'adolescence

En pédiatrie, on répète souvent que « Les enfants ne sont pas simplement de petits adultes ». On peut dire la même chose des adolescents. En raison de leur combinaison unique de besoins de santé et de besoins sociaux particuliers, les jeunes profitent des soins de spécialistes de la santé de l'adolescent. Et pour le petit groupe de pédiatres qui occupent ce créneau, les avantages sont réciproques.

« J'aime beaucoup parler à mes patients et entretenir un lien longitudinal avec eux », explique la docteure Holly Agostino, pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants et membre du comité de la santé de l'adolescent de la SCP.

Quiconque a déjà passé du temps avec des adolescents sait qu'il peut être difficile de gagner leur confiance. « Bon nombre des enjeux que nous abordons sont délicats, et si le patient ne vous fait pas confiance n'est pas convaincu que vous respecterez la confidentialité de l'information, il ne vous transmettra pas nécessairement les renseignements dont vous avez besoin pour l'aider », explique la docteure Agostino.

C'est la création de ces relations de confiance qui a incité la présidente du comité, la docteure Ellie Vyver, à se diriger vers la médecine de l'adolescence. Elle trouve que la combinaison de soins de santé mentale et de soins physiques reflète « le meilleur des deux mondes ».

« Les jeunes profitent vraiment d'une approche globale qui tient compte des multiples aspects de leur bien-être, explique-t-elle. Cette approche se préoccupe de leurs expériences vécues et des autres facteurs de bien-être qui les entourent, tels que les déterminants sociaux de la santé. »

La docteure Vyver souligne également les avantages de se consacrer au développement des jeunes. « En fait, il s'agit de ne pas laisser le



Docteure Holly Agostino

jeune derrière soi, de bâtir sur ses forces et de l'aider à réaliser les objectifs qu'il s'est fixés. »

La docteure Agostino, dont la pratique porte sur les troubles des conduites alimentaires, remarque que les cas s'aggravent et se multiplient ces dernières années. Cette tendance est également apparente dans une récente étude du PCSP sur l'anorexie mentale *de novo* pendant la pandémie de COVID-19.

« Il y a beaucoup de recoupements avec d'autres problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et les troubles obsessionnels-compulsifs, et comme ces problèmes s'aggravaient eux aussi, ces jeunes présentent des comportements extrêmes lors de la consultation, que je n'observais jamais quand j'ai commencé à exercer [il y a dix ans] », remarque-t-elle.

La docteure Vyver acquiesce : « Le nombre de nouveaux cas de troubles des conduites alimentaires est absolument sans précédent. »

Au-delà des effets de la pandémie, la docteure Vyver constate que les cas deviennent de plus en plus complexes en raison des écarts croissants entre de nombreuses populations du Canada. « Certains de ces écarts démontrent les iniquités au sein du système, simplement pour accéder [aux soins] en fonction de leur identité et leur lieu de résidence au pays. »

Les récents documents de principes du comité de la santé de l'adolescent ont pour objectif d'élargir l'accès à des soins de qualité fondés sur des données probantes pour les jeunes du Canada et peuvent tous être consultés dans le site cps.ca/fr.

La docteure Agostino et l'auteure principale d'un prochain document de principes de la SCP sur la prise en charge, dans la communauté, des troubles des conduites alimentaires en pédiatrie. Gardez l'œil sur le site cps.ca/fr pour connaître nos directives les plus récentes.



« Les publications [médicales] établissent clairement qu'une discordance [linguistique] entre le patient et le dispensateur de soins entraîne de mauvais résultats cliniques. »,

Docteur Chuck Hui

Faire progresser l'équité en santé

Une vision des services d'interprétation accessibles

La communication est au cœur d'une prestation des soins efficace. Lorsqu'un patient et son dispensateur de soins ne réussissent pas à communiquer parce qu'ils ne parlent pas la même langue, ils courent un risque de malentendus, de mauvais diagnostics et de soins sous-optimaux. Puisqu'un nombre croissant de personnes immigreront au Canada et que 20 % des Canadiens déclarent avoir une autre langue maternelle que le français ou l'anglais, les discordances linguistiques deviennent plus courantes lors des interactions relatives à la santé.

Les conséquences de cette tendance inquiétante pour la santé ont incité le groupe de travail du site *Les soins aux enfants néo-canadiens* à préparer un nouveau point de pratique sur l'accès à des services d'interprétation appropriés, que le docteur Chuck Hui, président du groupe de travail, a rédigé et qui a été publié en juin. Ce document préconise des services d'interprétation accessibles et de qualité dans le milieu de la santé et souligne les risques de se fier à des enfants pour fournir de tels services plutôt qu'à des professionnels formés.

« Les publications [médicales] établissent clairement qu'une discordance [linguistique] entre le patient et le dispensateur de soins entraîne de mauvais résultats cliniques », explique le docteur Hui, qui ajoute que les services d'interprétation ne sont pas offerts systématiquement dans tous les établissements de santé du Canada.

Selon lui, un financement insuffisant est le principal obstacle à leur accès universel. Les gros établissements de santé peuvent se permettre d'offrir ces services essentiels, mais les petites cliniques et les cabinets privés, dont le budget et les ressources sont limités, sont souvent forcés de s'en passer.

En raison de cette hétérogénéité des services d'interprétation, les patients ou les pédiatres qui n'ont pas accès à des services



Docteur Chuck Hui

d'interprètes professionnels peuvent recourir à des interprètes non formés, comme un membre de leur famille, un ami ou leurs enfants.

Le docteur Hui souligne que le risque de recourir à un interprète non formé provient du potentiel de « [...] substitution, d'omission ou de mauvaise compréhension de ce que dit la personne, et est associé à des problèmes de confiance et de confidentialité. »

Le recours à un enfant comme interprète est encore plus dommageable, ajoute-t-il, car il expose non seulement l'enfant à de l'information confidentielle que sa maturité développementale ne le prépare pas toujours à affronter, mais il peut également donner lieu à des conflits entre lui et son parent. De telles situations sont des causes de stress importantes et obligent l'enfant à jouer un rôle dans lequel il ne devrait pas être propulsé.

Le docteur Hui cherche à sensibiliser les hôpitaux et les dispensateurs de soins, en s'appuyant sur les travaux d'organisations comme le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4). La SCP prend également contact avec les ministres de la Santé provinciaux pour s'informer de la prestation de services d'interprétation professionnels.

La docteur Hui espère que les prises de position du groupe de travail sur des services d'interprétation appropriés et accessibles contribuent à éviter que la barrière de la langue favorise les soins aux patients et finit par créer un système de santé plus inclusif et plus équitable pour tous.

Pour en savoir plus sur la prestation de soins de qualité aux enfants, adolescents et familles qui viennent d'arriver au Canada, consultez le site www.enfantsneocanadiens.ca.



« Si les participants peuvent retenir une chose de ce module, c'est tout le travail qu'ils doivent accomplir pour acquérir la confiance des familles autochtones. »

Docteur Kent Saylor

L'apprentissage continu, essentiel à la sécurisation culturelle en santé

L'apprentissage de la sécurisation culturelle est un processus qui se poursuit toute la vie, affirme le docteur Kent Saylor, et la nouvelle formation médicale continue en ligne sur la sécurisation culturelle en santé des patients autochtones est un excellent point de départ.

Le docteur Saylor, pédiatre de Kahnawake, au Québec, et président du comité de planification du projet, est ravi de proposer cette nouvelle occasion d'apprentissage aux membres de la Société canadienne de pédiatrie (SCP).

« Les pédiatres doivent absolument être au courant de ce qu'ils ne savent pas, explique le docteur Saylor en entrevue. La plupart des gens ne connaissent vraiment pas grand-chose des réalités — actuelles et passées — des divers peuples autochtones du Canada ».

Le module d'apprentissage s'inspire d'un programme de formation sur la santé des enfants et adolescents autochtones donné en salle et créé par la SCP et le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Ce module, offert dans Pédagogie, porte sur la sécurisation culturelle des soins, sur son importance et sur la manière de l'exercer auprès des patients autochtones. Il aborde les facteurs historiques, les déterminants sociaux de la santé et les déséquilibres de pouvoir qui influent sur les interactions entre le patient et les praticiens.

« Si les participants peuvent retenir une chose de ce module, c'est tout le travail qu'ils doivent accomplir pour acquérir la confiance des familles autochtones, affirme le docteur Saylor. Il y a beaucoup de méfiance envers le corps médical. »

Le module explore également les inégalités systémiques qui font obstacle aux soins, telles que le racisme dans le système de santé.

Ce n'est pas seulement le racisme manifeste qui est dommageable, explique le docteur Saylor. Sans le savoir, les professionnels de la

santé peuvent se livrer à des formes de racisme subtiles, comme les stéréotypes, les biais inhérents et les microagressions, qui peuvent également compromettre la santé des patients.

« Ces expériences peuvent être extrêmement blessantes et peuvent détruire toute la relation de confiance avec les familles », affirme la docteure Saylor.

En plus d'aborder l'histoire et les expériences des Autochtones, le module fournit des détails pratiques que chaque pédiatre peut utiliser lorsqu'il est en exercice.

Il décrit le programme des services de santé non assurés, qui fournit une couverture d'assurance santé à de nombreux peuples inuits et des Premières Nations (mais pas tous). Il décrit aussi les possibilités de financement par l'entremise du principe de Jordan et de l'initiative Les enfants inuits d'abord, qui peuvent contribuer à accéder à des produits, services et mesures de santé, de services sociaux et de formation.

Les pédiatres doivent savoir comment aider les enfants et les adolescents à devenir admissibles à ces deux programmes, et il est tout aussi important de savoir que les patients métis n'y sont pas admissibles.

« À mon avis, il est scandaleux que les peuples métis soient exclus de tant de choses, mais encore une fois, les gens doivent en être informés », affirme le docteur Saylor.

Une fois ce module terminé, le docteur Saylor encourage les pédiatres à continuer d'apprendre à assurer la sécurisation culturelle des soins et semble optimiste à cet égard.

« Je suis en exercice depuis environ 25 ans. Quand j'ai commencé, je n'observais pas beaucoup de prise de conscience envers ce que

SUITE EN PAGE 8



« J'espère encourager une participation accrue de nos membres aux activités de la SCP et échanger avec eux sur ce que peut faire la SCP pour mieux soutenir leurs besoins individuels. »

Docteur Jeff Critch

Souhaitez la bienvenue au président, le docteur Jeff Critch

Si vous n'avez pas encore rencontré le docteur Jeff Critch, nouveau président de la SCP et pédiatre au *Janeway Children's Hospital*, une belle surprise vous attend. Après avoir siégé de nombreuses années au comité de nutrition et de gastroentérologie, tant à titre de membre que de président, il est devenu représentant de Terre-Neuve-et-Labrador au conseil d'administration en 2018. C'est un visage connu et amical pour bien des membres de la SCP.

Le mandat du docteur Critch à la présidence coïncide avec une période de transition pour la SCP, car la reprise après la pandémie, les pressions exercées sur le système de santé et la détermination des nouvelles priorités stratégiques dominent l'horizon rapproché. Au sein du nouveau groupe de travail des priorités stratégiques, il travaille en étroite collaboration avec les membres et le personnel pour sonder, évaluer et sélectionner les enjeux que la SCP ciblera au cours des quelques prochaines années dans le secteur des prises de position, de la formation et de l'enseignement ainsi que de l'application du savoir. Les résultats de cette consultation coopérative seront présentés au prochain congrès annuel, à Vancouver.

Puisque les pédiatres sont tiraillés par le temps et les compétences croissants qu'ils doivent consacrer en cette période post-COVID, le docteur Critch a l'intention d'aborder les enjeux d'effectifs au Canada. Il interpellera les membres pour savoir comment la SCP peut mieux les soutenir individuellement et contribuera à s'assurer que celle-ci puisse

répondre aux besoins de ses plus jeunes membres, soit les étudiants en médecine, les résidents et les médecins en début de carrière.

« J'espère encourager une participation accrue de nos membres aux activités de la SCP et échanger avec eux sur ce que peut faire la SCP pour mieux soutenir leurs besoins individuels », explique-t-il

Le docteur Critch est professeur agrégé de pédiatrie à l'Université Memorial, en plus de publier et de faire de la recherche en gastroentérologie et sur les maladies intestinales et hépatiques. C'est un formateur actif auprès des étudiants en médecine et des résidents en pédiatrie, et il a siégé aux comités d'examen du Collège royal en pédiatrie générale et en gastroentérologie pédiatrique.

Son don pour les prises de position est parfaitement démontré par son long engagement auprès de Kids Eat Smart, un programme provincial de petits déjeuners en milieu scolaire. Il est d'ailleurs l'auteur principal d'un document de principes de 2020 sur l'alimentation en milieu scolaire. L'atténuation de l'insécurité alimentaire et de la pauvreté infantile sont des causes qui lui tiennent à cœur, et depuis de nombreuses années, c'est un porte-parole local de premier plan pour les écoles, afin qu'elles deviennent un solide centre de sécurité et de changement positif dans la vie des enfants et des adolescents.

L'APPRENTISSAGE CONTINU... SUITE DE LA PAGE 7

les médecins et les autres professionnels de la santé doivent savoir. Maintenant, les gens se rendent compte qu'ils n'avaient aucune idée de nombreux facteurs historiques », confie le docteur Saylor.

Lorsqu'on lui demande comment les pédiatres devraient poursuivre leur parcours d'apprentissage, il recommande de consulter les ressources détaillées du module, qui contiennent une foule de documentation sur les histoires et les expériences des Autochtones. Il encourage aussi les membres de la SCP à

envisager d'assister au moins une fois au Congrès international sur la santé des enfants autochtones (CISEA).

« Au CISEA, nous découvrons de nombreux changements très positifs qui sont survenus au fil des ans, et je crois qu'on peut en apprendre énormément sur la santé et les expériences des Autochtones. »

Pour en savoir plus sur cette formation médicale continue en ligne, consultez le site pedagogy.cps.ca. Pour obtenir de l'information sur le CISEA, rendez-vous dans le site <https://cps.ca/fr/imich>.



« De nombreux dispensateurs de soins pédiatriques n'ont pas reçu de formation particulière pour diagnostiquer et traiter les surdoses et les troubles liés à une substance, ce qui risque de provoquer des retards de diagnostic et des difficultés à établir le traitement optimal. »

Docteur Nicholas Chadi

Découverte d'une crise silencieuse

Un sondage du PCSP jette la lumière sur une importante utilisation d'opioïdes, de stimulants et de sédatifs chez les jeunes canadiens

Un sondage ponctuel effectué par l'entremise du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) a révélé qu'un nombre croissant d'enfants et d'adolescents font une utilisation à la fois abusive et au potentiel mortel des opioïdes, des stimulants ou des sédatifs au Canada. Le sondage, réalisé par les docteurs Matthew Carwana, Nicholas Chadi et Eva Moore, témoigne non seulement des retombées dévastatrices de la crise des opioïdes chez les enfants et les adolescents canadiens, mais également des possibilités de traitement limitées pour les personnes aux prises avec des troubles liés à une substance.

Le sondage a mis au jour un grand nombre de cas de consommation importante de substances psychoactives et de surdoses au potentiel mortel chez les enfants et les adolescents de 12 à 18 ans. Les données ne tiennent compte que des cas qui ont demandé des services pédiatriques après une surdose ou une utilisation dangereuse ou au potentiel mortel, et non les enfants et les adolescents qui n'ont pas demandé de soins pédiatriques ou qui ont reçu des soins d'un autre professionnel de la santé qu'un pédiatre. Elles font aussi ressortir les difficultés liées au diagnostic et au traitement des enfants et des adolescents ayant des troubles liés à une substance.

« Les jeunes ne voudront peut-être pas nous divulguer leur consommation ou peuvent nous demander de maintenir la confidentialité de l'information, déclare le docteur Chadi, un spécialiste de la médecine de l'adolescence au CHU Sainte-Justine de Montréal. Ce phénomène peut entraîner des difficultés particulières dans le cadre des interactions avec les parents et de la recherche du meilleur moyen de les soutenir. »

Le sondage révèle également que les dispensateurs de soins connaissent peu les ressources, à part les services en santé mentale,

pour aider les enfants et les adolescents ayant un trouble lié à une substance.

« De nombreux dispensateurs de soins pédiatriques n'ont pas reçu de formation particulière pour diagnostiquer et traiter les surdoses et les troubles liés à une substance, ce qui risque de provoquer des retards de diagnostic et des difficultés à établir le traitement optimal », explique le docteur Chadi. Il ajoute : « Les ressources thérapeutiques destinées aux jeunes demeurent également limitées dans bien des régions du Canada. »

Dans la foulée de ces résultats, les chercheurs lancent une nouvelle étude pluriannuelle du PCSP sur le même sujet. Ils agrandissent leur équipe pour y inclure des experts locaux de tout le Canada, qui joueront un rôle essentiel dans le signalement des cas et la diffusion des résultats de l'étude.

Le docteur Chadi et son équipe se servent des résultats du sondage pour préconiser l'ajout de ressources en vue de prévenir les graves troubles liés à une substance chez les jeunes et de les traiter, de militer pour la formation sur la naloxone et de distribuer des trousseaux dans les écoles secondaires afin de prévenir les décès par surdose. Ils collaborent également avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada à améliorer les efforts de prévention et d'application du savoir.

Devant cette crise silencieuse, les révélations du sondage du PCSP représentent un vibrant appel à la création de plus de ressources, de campagnes de sensibilisation et de changements aux politiques pour préserver le bien-être des enfants et adolescents canadiens.



Une approche antiraciste des prises de position consiste à « avoir conscience des inégalités raciales intégrées qui ont des répercussions sur la santé des enfants et des adolescents. »

Docteure Tehseen Ladha

Le groupe responsable de l'antiracisme se tourne vers la direction de la SCP pour provoquer un changement

Lorsque la Société canadienne de pédiatrie a publié sa politique antiraciste en 2021, c'était la première étape d'un changement fondamental du mode de pensée et de travail de la SCP. Le mouvement pour devenir une organisation antiraciste a franchi un grand pas en novembre, lors du forum annuel sur le leadership.

Le forum rassemble des chefs de file de la SCP, c'est-à-dire les membres du conseil d'administration et les présidents des comités, des groupes de travail et des sections, afin de partager des idées et des préoccupations, ainsi que d'apprendre les uns des autres. Cette année, les membres du comité de lutte contre le racisme se sont joints à eux et ont présenté leurs progrès quant à la préparation d'outils et de politiques visant à aider les groupes de travail de la SCP à percevoir ce qu'ils font différemment.

La docteure Kassia Johnson, coprésidente du comité de direction, a mis les dirigeants au défi de penser aux valeurs profondes qui sous-tendent le racisme dans les organisations et les institutions, afin de tenir des discussions difficiles, mais courageuses, qui entraîneront des changements.

La docteure Shazeen Suleman, qui copréside le groupe de mise en œuvre de la politique de lutte contre le racisme avec la docteure Minoli Amit, a décrit un outil qui sera utilisé pour examiner les politiques, les règlements et les protocoles de la SCP. Cet outil fournit une approche graduelle pour examiner si la politique tient compte des axes d'oppression et de discrimination systémiques, historiques ou actuels, si certains groupes sont involontairement lésés tandis que d'autres en profitent involontairement, et la manière dont les axes d'oppression historiques et actuels accroissent l'équité.

La formation médicale est un domaine important des activités de lutte contre le racisme, qu'il s'agisse d'événements en

salle comme le congrès annuel ou des documents de principes et points de pratique. Sous la direction des docteurs Mark Awuku et Ming-Ka Chan, un groupe de travail est à créer une ressource qui sera utilisée par les développeurs de formations, les planificateurs de congrès et réunions et les groupes d'auteurs de la SCP. Ce groupe vise à régler des problèmes comme le manque de représentation, les biais au sein des cursus, les biais implicites, le stéréotypage, les microagressions, les disparités dans les soins aux patients et l'inégalité des chances.

Sur le plan des prises de position, les docteurs Tehseen Ladha et Muna Chowdhury examinent le mode de travail de la SCP dans le secteur des politiques publiques pour intégrer une approche antiraciste. La docteure Ladha en explique la signification : « avoir conscience des inégalités raciales intégrées qui ont des répercussions sur la santé des enfants et des adolescents et en tenir compte au moment d'influer sur les changements de politique. »

Au cours des prochains mois, les groupes de travail peaufineront et vérifieront les outils en cours d'élaboration, afin de les déployer en 2024.

Pour en savoir plus, consultez le site <https://cps.ca/fr/policy-and-advocacy/initiative-contre-le-racisme> ou écrivez à antiracism@cps.ca.

Comité directeur de lutte contre le racisme

- D^{re} Kassia Johnson, coprésidente
- D^r Sam Wong, coprésident
- D^{re} Mahli Brindamour, groupe de travail de *Les soins aux enfants néo-canadiens*
- D^r Mark Feldman, président sortant de la SCP
- D^{re} Johanne Harvey, présidente désignée de la SCP
- D^{re} Cheyenne LaForme, comité de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- D^r Tatiana Sotindjo, spécialiste de la médecine de l'adolescence
- D^r Mark Awuku, coprésident, groupe de travail de la formation médicale
- D^{re} Ming-Ka Chan, coprésidente, groupe de travail de la formation médicale
- D^{re} Muna Chowdhury, coprésidente, groupe de travail de la formation médicale
- D^{re} Tehseen Ladha, coprésidente, groupe de travail des prises de position
- D^{re} Minoli Amit, coprésidente, groupe de travail de la mise en œuvre des politiques
- D^{re} Shazeen Suleman, coprésidente, groupe de travail de la mise en œuvre des politiques



« Il y a beaucoup de déclarations dans Internet sur les maladies que le cannabis peut soulager, mais comme on le constate à l'égard de la plupart des maladies, il n'existe pas encore de données probantes quant à son utilisation chez les enfants. »

Docteur Yaron Finkelstein

Des échanges fondés sur des données probantes au sujet du cannabis

Puisque l'intérêt envers l'utilisation des produits du cannabis à des fins médicales chez les enfants et les adolescents augmente, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) est d'avis que les professionnels de la santé doivent être prêts à participer à des échanges ouverts et fondés sur des données probantes avec les familles au sujet de ses avantages potentiels et de ses risques, ainsi qu'à préparer des plans individuels en vue d'en exploiter les avantages au maximum, de réduire les méfaits et de limiter les interactions médicamenteuses.

Un nouveau document de principes de la SCP sur le cannabis à des fins médicales chez les jeunes fournit des recommandations à jour qui tiennent compte des données probantes récentes et de la disponibilité des traitements à base de cannabis. Il fait également ressortir l'urgence de réaliser des recherches rigoureuses de qualité afin de déterminer les affections touchant les jeunes qui peuvent profiter de traitements à base de cannabis et d'établir les posologies adaptées aux jeunes.

« Il y a beaucoup de déclarations dans Internet sur les maladies que le cannabis peut soulager, mais comme on le constate à l'égard de la

plupart des maladies, il n'existe pas encore de données probantes quant à son utilisation chez les enfants », affirme le docteur Yaron Finkelstein, détenteur d'une Chaire de recherche du Canada sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments en pédiatrie et membre du comité de la pharmacologie de la SCP.

La propagation généralisée de la désinformation met les enfants et les familles à risque. « Il y a des situations où les risques sont vraiment supérieurs aux avantages potentiels, explique le docteur Finkelstein. Je conseillerais aux familles d'éviter de prendre des décisions médicales à partir d'anecdotes lues en ligne. Toutefois, les professionnels de la santé doivent connaître les données probantes pour tenir des échanges continus et ouverts avec les familles. »

Étant donné l'utilisation généralisée du cannabis à des fins médicales et la surabondance d'histoires anecdotiques en ligne, il est important de créer des formations pour les cliniciens sur le fonctionnement des traitements à base de cannabis et sur les indications, les avantages et les risques chez les enfants et les adolescents.

In memoriam

La SCP offre ses sincères condoléances aux familles des membres suivants :

D^{re} Mary Hallowell (1926-2023)
Vancouver (Colombie-Britannique)

D^r Eugene Outerbridge (1934-2023)
Shelly Bay (Bermudes)

D^r Ivan Barry Pless (1932-2023)
Westmount (Québec)

D^{re} Jo-Anne Richards (1929-2023)
Burlington (Ontario)

D^r John Tibbles (1929-2023)
Victoria (Colombie-Britannique)

Merci aux commanditaires suivants de la SCP pour 2023

DIAMANT

Abbott Nutrition Canada
GlaxoSmithKline Inc.
Merck Canada
Sanofi Canada

PLATINE

ALK Canada
AstraZeneca Canada
Pfizer Canada

ARGENT

Alexion AstraZeneca Maladies rares
Illumina, Inc.
Gestion financière MD Inc./Groupe BNS
Medexus Pharma Canada

BRONZE

Elvium Sciences de la vie
Instituts de recherche en santé du Canada
Johnson & Johnson Inc.
Novartis
Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Inc.
Reckitt/Mead Johnson Nutrition

AMI DE LA SCP

Abbott Soins du diabète
DexCom Canada, Co.
embecta
Novo Nordisk Canada Inc.

CONGRÈS ANNUEL 2024 DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE



VANCOUVER
JUNE 6-8
DU 6 AU 8 JUIN **2024**

Timothy Caulfield Conférencier de marque



Professeur de droit et de politique scientifique de la santé

Le professeur Timothy Caulfield est un communicateur incomparable qui déboulonne les mythes et les *a priori* sur l'innovation dans le secteur de la santé, de la recherche sur les cellules souches aux médecines parallèles. Il est titulaire d'une chaire de recherche du Canada en droit et en politique de la santé, est professeur à la Faculté de droit et à l'École de santé publique de l'Université de l'Alberta et dirige la recherche à l'Institut du droit de la santé de la même université.

Formation sur les soins aux enfants et aux adolescents pour le professionnel de la santé occupé

- Formation agréée
- Exemples de sujets : soins d'affirmation de genre; justice sociale; équité, diversité et inclusion; dermatologie; cardiologie et virus respiratoire syncytial
- Possibilité d'inscription d'un jour

Chacun peut tirer quelque chose du congrès de la SCP, conçu pour tout un éventail de professionnels et de stagiaires, y compris les surspécialistes, les médecins de famille et les infirmières praticiennes.

De l'information plus détaillée et le mode d'inscription seront présentés en janvier 2024.