



gazette SCP

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE | PRINTEMPS • ÉTÉ 2023

Faisons les présentations : découvrez les nouveaux administrateurs de la SCP

Nous sommes ravis de vous présenter huit nouveaux membres du conseil d'administration de la Société canadienne de pédiatrie (SCP). Chacun possède une expérience impressionnante dans sa spécialité et cherche à prodiguer d'excellents soins aux enfants de sa région respective.

La **docteure Laura Sauvé**, de Vancouver, est vice-présidente du conseil d'administration de la SCP. Dans ses fonctions de spécialiste en infectiologie pédiatrique, elle consacre une grande partie de son temps aux soins des enfants et des familles touchés par le VIH et d'autres infections congénitales. L'histoire de la docteure Sauvé à la SCP a commencé lorsque, enfant, elle a assisté à un congrès à Montréal avec son père, le docteur Reg Sauvé, un néonatalogiste maintenant retraité dont elle a suivi les traces. La docteure Sauvé affirme avoir hâte de travailler avec d'autres membres du conseil d'administration pour vaincre les obstacles à l'équité en santé auprès des familles marginalisées et revendiquer des soins à la fois sécuritaires sur le plan culturel et équitables pour tous les enfants du Canada.



SUITE EN PAGE 2

DANS CE NUMÉRO

- 3 La réalité des pédiatres du Nord
- 4 Un lieu où « être le changement que nous voulons voir »
- 5 Un soutien en santé relationnelle précoce à chaque rendez-vous en clinique
- 6 Une crise en santé mentale : le système actuel laisse tomber les pédiatres autant que les patients
- 7 Une image (animée) vaut mille mots
- 8 Un siècle d'échanges et d'apprentissage
- 9 À quel point les soins virtuels sont-ils sécuritaires? Une étude du PCSP pour en savoir plus
- 10-11 À la mémoire des docteurs Charles Scriver et Barry Adams
- 12 Félicitations aux lauréats des prix pour 2023



Voir la page 8.

ARTICLE VEDETTE

SUITE DE LA PAGE 1



La **docteure Jill Borland Starkes**, qui exerce à Charlottetown et représentera l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick, a hâte de transmettre son expérience de pédiatre générale consultante en soins non tertiaires. Cette pédiatre en région rurale a acquis un vaste éventail de compétences pour que les enfants de sa communauté aient droit à une norme de soins élevée. Elle se réjouit de travailler avec le conseil d'administration de la SCP pour contribuer à

transformer le concept de la santé des enfants au Canada. Hors du travail, elle s'initie à la philosophie du design intérieur scandinave pour rendre sa maison à la fois belle et fonctionnelle.

Le **docteur Jared Bullard** est infectiologue pédiatre à l'Hôpital pour enfants de Winnipeg. Il est ravi et fier de représenter les pédiatres du Manitoba au conseil d'administration de la SCP. Dans son travail, il cherche à offrir une approche unifiée et complète de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang entre les femmes enceintes et leur nourrisson, notamment le VIH et la syphilis congénitale. Nouvel administrateur, il est enthousiaste à l'idée de faire profiter les autres pédiatres du Canada de ses compétences et de ses conseils. Ses collègues ne savent peut-être pas qu'il a déjà été gardien de sécurité lors d'un concert de Metallica à Winnipeg.



Le **docteur Marc-André Dugas**, pédiatre à l'Université Laval de Québec, est un nouvel administrateur du Québec. Il planifie de donner voix aux pédiatres du Québec et, par extension, à leurs patients, tant au sein de la SCP que dans l'ensemble de la communauté, pour s'assurer de défendre leurs besoins de manière positive et coopérative. Il aime son travail d'intensiviste pédiatre et brûle d'envie de parler de son expérience des soins directs, de la recherche, de l'enseignement et de la gestion de la santé avec ses collègues de la SCP.



La **docteure Tricia Feener**, de Corner Brook, représentera Terre-Neuve-et-Labrador. Elle est heureuse à la perspective d'entretenir des relations avec des collègues de partout au pays et de poursuivre le travail essentiel de la SCP. Elle s'intéresse aux effets des traumatismes médicaux chez les femmes pendant l'accouchement et chez les enfants en soins aigus. Hors de la médecine, elle entretient une grande passion pour les arts.



Grâce au travail de son conjoint dans l'industrie du divertissement, elle a rencontré et reçu plusieurs artistes et professionnels de l'industrie de partout au pays.



La **docteure Hema Patel** est une pédiatre générale universitaire de Montréal qui se spécialise dans les soins aux enfants et aux adolescents aux besoins médicaux complexes et aux vulnérabilités particulières. Elle se passionne pour l'amélioration des soins à cette population. Elle est enchantée de transmettre au conseil d'administration de la SCP son point de vue du travail au Québec et espère encourager ses collègues, et particulièrement

les pédiatres en début de carrière, à participer aux activités de la SCP. Outre ses intérêts professionnels, elle se consacre à un passe-temps inhabituel : elle lit et collectionne des livres de recettes uniques, « même si [elle n'est] pas une très bonne cuisinière. »

La **docteure Anne Rowan-Legg**, d'Ottawa, représentera l'Ontario au conseil d'administration. Son travail clinique porte sur les enfants aux besoins médicaux complexes, mais elle veut également s'assurer que la formation postdoctorale des résidents les prépare mieux à modifier le paysage de la pédiatrie. Avant de devenir pédiatre, la docteure Rowan-Legg a été guide de canot en région sauvage et a travaillé avec des jeunes qui avaient eu des démêlés avec la justice. C'est ce qui l'a initiée aux concepts plus vastes de la santé, du bien-être et des déterminants sociaux et qui lui a inspiré son intérêt pour la médecine. Elle considère son expérience de guide comme la formation en leadership la plus précieuse qu'elle ait jamais vécue.



La **docteure Meagan Roy**, de Calgary, est vice-présidente de la section des résidents. Elle est fière de représenter les programmes de pédiatrie au pays et de contribuer à améliorer la formation en pédiatrie sur la scène nationale. Elle se passionne pour la médecine dans les petits milieux urbains et ruraux. Les expériences qu'elle a vécues pendant son enfance dans le nord-est de l'Ontario et sa formation à l'École de médecine du nord de l'Ontario lui ont permis d'assimiler les défis des petites communautés urbaines et rurales. Ses collègues ne savent peut-être pas qu'elle est la mère de quatre enfants de moins de cinq ans, dont le plus jeune a assisté au congrès annuel de la SCP seulement trois semaines après sa naissance.



gazette_{SCP}

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

Collaboratrices :

Geneviève Brouillette
Francine Charbonneau
Elizabeth Moreau
Moira Munaaba
Jennie Strickland
Lindsay Thistle

Conception et graphisme : Fairmont House Design
Traduction : Dominique Paré

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

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

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.



« Le Nunavut est très différent du lieu où j'ai grandi, et je pense que pour [surmonter les obstacles culturels], il faut en grande partie s'assurer de prendre le temps de découvrir la culture et de toujours disposer de services d'interprétation, où qu'on soit. Ce sont là des étapes très importantes qui contribuent énormément au climat de confiance. »

Le docteur Holden Sheffield

Une pleine portée de pratique est inévitable : la réalité des pédiatres du Nord

Pendant ses rotations dans des centres de soins tertiaires et des hôpitaux communautaires urbains au cours de sa résidence, la docteure Sara Citron s'est mise à remettre en question sa carrière en pédiatrie. Son directeur de programme l'a convaincue d'effectuer une rotation dans le Nord avant de prendre une décision et, comme on dit, le reste appartient à l'histoire. Elle travaille à Whitehorse depuis 2019.

Ce qu'aime la docteure Citron en région éloignée, c'est-à-dire la portée de pratique, le lien avec la communauté et le renforcement de la confiance avec des populations qui ont toujours été mal desservies, est repris par tous les pédiatres rencontrés dans le cadre de cet article.

La docteure Clare Whitehead, qui exerce à Yellowknife, a également su très vite qu'elle ne voulait pas travailler en soins tertiaires. Elle envisageait une carrière en médecine de famille rurale avant de découvrir la pédiatrie.

« C'est ce que j'adore, affirme-t-elle. C'est tout ce que j'aime de la médecine de famille, mais également de la pédiatrie, dont je suis aussi tombée amoureuse. » Lorsqu'elle a été jumelée en pédiatrie lors de sa résidence, elle avait déjà l'intention d'exercer quelque part dans le nord du Canada.

Le docteur Holden Sheffield s'est installé au Nunavut en 2016, pensant y passer un an. Il n'est jamais parti et se trouve chanceux de s'être bâti une carrière enrichissante dans le Nord.

« Je qualifierais ce que l'on fait ici d'authentique pédiatrie générale... de la réanimation néonatale aux consultations anténatales jusqu'à la médecine de l'adolescence », explique-t-il.

L'établissement et le renforcement des relations avec les patients et l'ensemble de la communauté sont d'autres points forts de ces fonctions.

« Le Nunavut est très différent du lieu où j'ai grandi, et je pense que pour [surmonter les obstacles culturels], il faut en grande partie s'assurer de prendre le temps de découvrir la culture et de toujours disposer de services d'interprétation, où qu'on soit. Ce sont là des étapes très importantes qui contribuent énormément au climat de confiance », affirme le docteur Sheffield.

Le navettage dans des communautés éloignées ayant une histoire de traumatisme médical et de colonialisme fait partie de l'exercice de la pédiatrie dans les territoires, et c'est pourquoi la continuité des soins est essentielle pour renforcer la confiance.

« Dans la mesure du possible, nous y envoyons toujours le même pédiatre », souligne la docteure Citron.

Même si, sur le plan géographique, ces pédiatres sont loin des centres de soins tertiaires, c'est grâce à de solides relations avec les surspécialistes qu'ils consultent et qui cogèrent les patients que plus d'enfants aux besoins de santé complexes peuvent accéder à des soins près de chez eux. Ainsi, les familles peuvent éviter des déplacements fréquents, souvent sur plusieurs jours, qui peuvent être compliqués par l'absence de services de garde pour leurs autres enfants ou de congés rémunérés.

Le docteur Sheffield souligne une récente collaboration avec une équipe du CHEO qui s'est révélée une véritable réussite.

« Nous avons constaté que de nombreux patients devaient quitter leur communauté pour voir leur néphrologue à Ottawa, mais nous pouvons effectuer des échographies de qualité, surveiller les patients et faire faire localement les examens de laboratoire dont ils ont besoin, rappelle-t-il. Ainsi, si nous pouvons obtenir toute cette information, puis demander l'avis du néphrologue, nous pouvons maintenir le patient plus près de la maison. »

Les docteurs Sheffield, Citron et Whitehead suggèrent tous aux résidents de garder l'esprit ouvert et de faire au moins une rotation dans le Nord. Même si les résidents ont l'intention de travailler dans une grande ville, ils comprendront mieux les besoins des patients du Nord, de même que les contraintes de leurs collègues qui consulteront leur centre hospitalier.

« Je me sens tellement privilégiée d'occuper cet emploi, confie la docteure Citron. J'en ferais la promotion à quiconque aime relever des défis, est ouvert à une vaste portée [de pratique] et est à l'aise de se sentir régulièrement mal à l'aise et de repousser les limites de son savoir. »

Un lieu où « être le changement que nous voulons voir »

En 2003, la Société canadienne de pédiatrie et l'*American Academy of Pediatrics* ont organisé un congrès conjoint à Seattle, dans l'État de Washington, pour parler de leurs préoccupations communes à l'égard de la santé des enfants et adolescents autochtones. Ce devait être un événement unique.

Vingt ans plus tard, des habitants de l'Amérique du Nord et du monde entier se sont réunis en mars à Tulsa, en Oklahoma, dans le cadre du 10^e congrès international sur la santé des enfants autochtones (CISEA). Ce congrès biennal, qui alterne entre des villes canadiennes et états-uniennes, attire des participants d'aussi loin que l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

« Ce congrès est l'occasion de discuter des relations et d'être le changement que nous voulons voir », a affirmé madame Margo Greenwood dans les remarques de clôture.

Madame Greenwood, qui est l'ancienne directrice scientifique du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, un partenaire du congrès, a été nommée au Sénat du Canada en 2022.

Elle a réfléchi à l'évolution du CISEA depuis 20 ans. D'abord destiné largement aux médecins et accueillant surtout des conférenciers non autochtones, le congrès est lentement devenu un rassemblement qui laisse la latitude nécessaire pour que les communautés apprennent les unes des autres. La majorité des conférenciers de 2023 s'identifiaient comme autochtones.

« Grâce à cet apprentissage commun, nous acquérons de nouvelles connaissances ancrées dans l'essence et la richesse mêmes de la diversité », a souligné madame Greenwood.

La conférencière principale, Jeneda Benally, musicienne primée et militante de la nation Diné (Navajo) de l'Arizona, a parlé de son travail pour rapprocher les jeunes de leur culture traditionnelle : « Les jeunes veulent savoir qui ils sont... ils veulent être habités par un sentiment d'appartenance. »

Pour en savoir plus au sujet du CISEA, consulter le site cps.ca/fr/imich.



De gauche à droite : La docteure Kate Golski, présidente du CISEA; madame Margo Greenwood et le docteur Sam Wong, directeur des affaires médicales de la Société canadienne de pédiatrie

L'antiracisme : une nouvelle perspective, une nouvelle vision pour la SCP

Lorsque la Société canadienne de pédiatrie a publié sa politique antiraciste en 2021, c'était la culmination de mois d'apprentissage, de discussions et de réflexions.

Mais selon la docteure Kassia Johnson, médecin responsable de l'initiative contre le racisme de la SCP et coprésidente du comité directeur de ce groupe, une politique n'est qu'une première étape – certes importante. Les véritables changements exigeront du temps et un travail soutenu.

Comité directeur de l'initiative contre le racisme

Docteure Minoli Amit
Docteur Mark Awuku
Docteure Mahli Brindamour
Docteure Ming-Ka Chan
Docteure Muna Chowdhury
Docteur Mark Feldman
Docteure Johanne Harvey
Docteure Kassia Johnson, coprésidente
Docteure Tehseen Ladha
Docteure Cheyenne LaForme
Docteure Tatiana Sotindjo
Docteure Shazeen Suleman
Docteur Sam Wong, coprésident

« Le travail antiraciste vise à désapprendre des comportements et des attitudes arborés depuis des années, explique la docteure Johnson. Il consiste à enchâsser de nouveaux points de vue et de nouvelles manières d'être dans l'organisation à long terme. »

Le comité directeur de 13 membres examine des enjeux globaux comme la manière d'amasser des données fondées sur la race auprès des membres d'une manière efficace, respectueuse et sécuritaire. Grâce à la collecte de ce type d'information, la SCP pourra mieux mesurer ses progrès à l'égard de la vision décrite dans la politique : une organisation professionnelle qui est le reflet de ses membres et, par conséquent, de la population de patients que les membres servent.

Trois groupes de travail explorent les moyens d'intégrer l'antiracisme au mode de travail de l'organisation :

- Le groupe de la **mise en œuvre des politiques**, coprésidé par les docteurs Minoli Amit et Shazeen Suleman, a mis au point un outil pour aider les équipes de la SCP, qu'il s'agisse du conseil d'administration, des sections, des comités ou du personnel, à revoir leurs processus selon un prisme antiraciste et à réfléchir aux moyens de les modifier pour offrir des possibilités de participation équitables à la SCP.
- Le groupe de la **formation médicale**, coprésidé par les docteurs Mark Awuku et Ming-Ka Chan, est à mettre au point des directives à l'intention des groupes de la SCP qui s'affairent à la formation médicale par la rédaction de documents de principes et de points de pratique, par l'organisation d'événements de formation et par la création de cours en ligne.
- Le groupe des **revendications**, coprésidé par les docteurs Muna Chowdhury et Tehseen Ladha, se penchera sur les politiques publiques qui touchent les enfants et les adolescents.

Les groupes ont également noué des liens avec d'autres organisations du milieu de la santé qui luttent contre le racisme.

Pour en savoir plus, consulter le site cps.ca/fr/policy-and-advocacy/antiracism-initiative ou écrire à antiracism@cps.ca.



« Puisqu'il est possible d'apprendre et de modifier les compétences parentales, nous pouvons avoir des retombées sur nos patients si nous tenons compte des forces des familles et que nous les soutenons. »

La docteure Robin Williams

Un soutien en santé relationnelle précoce à chaque rendez-vous en clinique

Des relations positives sont essentielles au sain développement des jeunes enfants, et les dispensateurs de soins doivent promouvoir la « santé relationnelle » lors des rendez-vous avec les enfants et leur famille, préconise un récent document de principes de la Société canadienne de pédiatrie.

Les données probantes s'accumulent pour relier les expériences négatives de l'enfance à la santé et au bien-être à court et à long terme, mais si on s'attarde trop à l'adversité, on risque de négliger l'importance de relations sécuritaires, stables et bienveillantes pour contrer le stress toxique et renforcer la résilience chez les enfants.

Les enfants grandissent et se développent dans un environnement de relations, et les dispensateurs de soins pour enfants peuvent promouvoir des relations saines et des expériences positives de l'enfance à chaque rendez-vous.

« On ne soulignera jamais assez l'importance d'une relation stable et bienveillante avec au moins un adulte proche, affirme la docteure Robin Williams, présidente du groupe de travail de la petite enfance de la SCP. Puisqu'il est possible d'apprendre et de modifier les compétences parentales, nous pouvons avoir des retombées sur nos patients si nous tenons compte des forces des familles et que nous les soutenons. »

Les parents eux-mêmes sont souvent aux prises avec leurs propres expériences négatives de l'enfance, mais ne savent peut-être pas que leur histoire influe sur leurs relations actuelles. Les cliniciens peuvent les aider à faire ce lien et à briser les cycles intergénérationnels négatifs.

Les dispensateurs de soins savent déjà déceler avec grande compétence les signes d'un attachement sécurisant et de pratiques parentales saines. Ils peuvent faire ressortir la santé relationnelle précoce en soulignant ces micro-moments en clinique, comme

lorsque le parent et l'enfant utilisent des interactions service-retour ou qu'un parent réussit à consoler son nourrisson.

Selon la docteure Williams, chaque rendez-vous est une occasion d'échanger, de donner l'exemple et de faire l'éloge de comportements parentaux qui favorisent une santé relationnelle précoce et contribuent à l'acquisition d'un attachement sécurisant, de l'autonomie, de l'autorégulation, de la mise en perspective et de la résolution de problèmes.

En plus de la santé relationnelle, le document de principes recommande aux professionnels de la santé de faire la promotion d'autres vecteurs du développement des enfants, y compris :

- la santé et le bien-être des parents,
- l'allaitement,
- l'alphabétisation précoce et le partage de la lecture,
- les jeux adaptés au développement,
- les liens vers des ressources communautaires.

La SCP a récemment organisé deux webinaires sur le mode de soutien de la santé relationnelle dans le milieu de la santé. Le premier, présenté par le docteur Blair Hammond du centre de pratiques parentales Mount Sinai (à New York), a décrit un programme en ligne destiné aux résidents pour promouvoir le développement du cerveau et renforcer les relations entre les parents et l'enfant lors des rendez-vous réguliers de l'enfant en santé. Le deuxième, présenté par la docteure Jean Clinton, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, et le docteur David Willis, pédiatre installé à Washington, a porté sur le rôle des dispensateurs de soins pour encourager des interactions familiales positives

Pour accéder aux enregistrements des webinaires ou au nouveau document de principes sur la santé relationnelle précoce, consulter le site Web de la SCP : cps.ca/fr/strategic-priorities/developpement-de-la-petite-enfance.



« Nous savons que les pédiatres communautaires font déjà le gros du travail à l'égard de la crise en santé mentale. »

La docteure Stacey Bélanger

Une crise en santé mentale : le système actuel laisse tomber les pédiatres autant que les patients

Une formation insuffisante, le manque d'accès à des équipes multidisciplinaires et un financement inapproprié de la part des gouvernements ont exacerbé la crise en santé mentale chez les enfants et les adolescents. Ainsi, moins de 20 % des jeunes qui éprouvent des problèmes de santé mentale reçoivent un traitement lorsqu'ils en ont besoin. Les pédiatres sont souvent le premier point de contact des familles qui veulent obtenir des soins, mais le système actuel ne les soutient pas convenablement et, par conséquent, ne satisfait pas aux besoins de leurs patients.

Selon un document de principes conjoint de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) et de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ACPEA), des changements systémiques s'imposent – qu'il s'agisse de l'enseignement de la médecine, des systèmes de santé ou des politiques de santé – pour améliorer l'évolution de la santé mentale chez les enfants et les adolescents.

« Nous savons que les pédiatres communautaires font déjà le gros du travail à l'égard de la crise en santé mentale, affirme la docteure Stacey Bélanger, pédiatre du développement à Montréal et membre du groupe de travail de la SCP sur la santé mentale. Nous espérons que ce document de principes les aidera à

revendiquer l'amélioration du système en santé mentale pour leur donner les moyens de prodiguer les meilleurs soins à leurs patients, en contrepartie d'une rémunération juste et appropriée. »

Les nouvelles directives font ressortir les compétences de base des soins préventifs, du dépistage, du traitement et des soins coopératifs en santé mentale.

Pour répondre à la demande croissante de services en santé mentale pédiatrique, la SCP réclame un élargissement de la formation obligatoire des stagiaires et du perfectionnement professionnel continu des pédiatres, afin de renforcer leurs compétences en matière de traitements en santé mentale.

La SCP et l'ACPEA exhortent tous les ordres de gouvernement de réagir à l'urgence de la situation par une augmentation du financement en vue de l'accès universel à des services, programmes et mesures de soutien en santé mentale offerts par un éventail de professionnels de la santé formés.

La santé mentale des enfants et des adolescents est une priorité de la SCP, et l'organisation diffusera d'autres ressources et des offres de formation pour les pédiatres au cours des prochains mois.

Pour en savoir plus, consulter le site cps.ca/fr/strategic-priorities/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-adolescents.

La santé de leurs enfants : des ressources adaptées à la culture pour soutenir les parents

Le docteur Ripudaman Minhas, un pédiatre du développement épaulé par une équipe de professionnels de la santé des enfants et des adolescents, transforme la diffusion de l'information aux parents et aux proches.

Le docteur Minhas, qui exerce à Toronto, a lancé *Punjabi Kids' Health* en 2021 et a accumulé dix millions de vues sur diverses plateformes de réseaux sociaux au cours des premières années. Fort de ce succès, il a lancé *Tamil Kids' Health* en 2022.

Grâce à un financement de l'Agence de la santé publique du Canada, le projet inclut désormais huit nouveaux réseaux auprès de groupes linguistiques et culturels distincts : arabe, noir, philippin, hispanique, mandarin, cantonais, ukrainien et inuit.

Chaque nouvelle plateforme est dirigée par un coordonnateur et une équipe de dispensateurs représentatifs de la communauté. Chaque semaine, les réseaux abordent des sujets comme la

nutrition, le sommeil, la santé buccodentaire, les problèmes scolaires, le TDA/H, l'autisme, le racisme et la santé mentale des enfants et des parents.

Une fois par mois, chaque réseau répond à des questions de la communauté en ligne par du contenu inspiré de ressources crédibles révisées par un groupe d'experts. *Our Kids' Health* compte actuellement plus de 225 000 membres des communautés en ligne de par le monde, répartis sur les dix réseaux.

Le docteur Minhas et son équipe sont à évaluer le projet par des sondages avant-après et des entrevues qualitatives. Ils ont également retenu les services d'artistes de chaque communauté pour concevoir des logos et des illustrations et ont organisé des séances photos pour capter des familles de diverses origines.

Pour en savoir plus, consulter le site <https://kidshealthnetwork.org/>, en anglais.



« Il n'y a pas deux pratiques pareilles, même quand elles se trouvent dans la même ville. »

La docteure Richa Agnihotri

Les docteurs Nina Replete (à gauche) et Amanda Bates (à droite) sont deux des pédiatres communautaires qui ont participé à la série.

Voices from the field : une image (animée) vaut mille mots

Pour présenter leur profession sous l'angle d'une carrière et d'une vocation, les membres de la section de la pédiatrie communautaire ont lancé quatre courtes vidéos en 2022, contenant de profondes réflexions et de précieux conseils.

Voices from the Field, une série de vidéos conçues et coordonnées par la docteure Richa Agnihotri, présidente de la section, se veut une ressource pour les étudiants en médecine et les résidents qui réfléchissent à leur avenir professionnel.

Partant d'un appel aux membres de la section, le projet s'est ouvert par la question suivante : « Que signifie la pédiatrie communautaire pour vous? »

L'un des grands objectifs consistait à faire connaître le vaste éventail de pratiques au Canada car, comme l'observe la docteure Agnihotri : « Il n'y a pas deux pratiques pareilles, même quand elles se trouvent dans la même ville. »

D'autres objectifs visaient à saisir la passion collective des praticiens pour leur domaine et à mobiliser et inspirer les étudiants en médecine et les résidents à se diriger vers des carrières communautaires.

Chaque vidéo, en anglais, porte sur un aspect distinct du travail sur le terrain : « Apprendre à connaître les pédiatres communautaires », « Des conseils pour les étudiants et les résidents », « Une journée dans la vie » et « Que voulez-vous voir à l'avenir? ». La série mettait en vedette les docteurs Lara Malks-Jumba et Kirsten Miller de la Colombie-Britannique, les docteurs Amanda Bates, Fabian Gorodzinsky, Nina Replete et Joseph Telch (père fondateur de la section de la pédiatrie communautaire) de l'Ontario, de même que le directeur des affaires médicales, le docteur Sam Wong, d'Edmonton et de Yellowknife.

Deux nouvelles vidéos sont en cours de production. La première, destinée aux apprenants et aux collègues, contiendra des entrevues avec des lauréats du prix d'excellence en pédiatrie communautaire et d'autres collègues membres. La deuxième pourrait aborder le thème des héros et de l'héritage et mettre en valeur des praticiens qui effectuent un travail inspiré dans des communautés du Canada.

Cette fois, la vision consiste à souligner l'histoire du domaine et des mises en perspective grâce à des échanges et (peut-être) des prises de vue d'une journée clinique ou d'un quart sur appel type. En février, les membres ont été invités à proposer des collègues, des projets intéressants ou des aspects de leur pratique hospitalière, ambulatoire ou combinée, conjointement avec les sages paroles qu'ils souhaitent transmettre.

Selon la docteure Agnihotri, les vidéos ont fait connaître les revendications axées sur les patients, la profondeur et l'étendue de la pratique et les rotations facultatives que les stagiaires peuvent sélectionner.

Elle-même pédiatre communautaire, elle affirme : « On peut vraiment se concentrer sur un secteur d'intérêt précis ou général ou sur un mélange des deux. »

Pour accéder aux vidéos : www.youtube.com/user/CanPaedSociety.

Des soins de santé sexuelle complets auprès des adolescents

Un module en ligne d'auto-apprentissage d'une heure

Découvrez des conseils pour intéresser les adolescents à leur santé sexuelle

Obtenir des crédits de la section 3 du MDC et des crédits certifiés Mairpro

pédagogie
FORMATION ONLINE OFFRTE PAR LA SCP

Inscrivez-vous aujourd'hui à pedagogy.cps.ca



Un siècle d'échanges et d'apprentissage

Cette année marque le centième anniversaire de la première « rencontre scientifique annuelle » de la SCP à Montréal, le 15 juin 1923. La SCP avait été fondée l'année précédente sous le nom de *Canadian Society for the Study of Diseases of Children*, et neuf participants ont assisté à cette rencontre en plus des membres fondateurs.

Le premier article, intitulé *Acute intestinal intoxication in infants*, a été présenté par les docteurs Alan Brown, qui a ensuite créé le Pabulum, et la docteure Gladys Boyd qui, plus tard, a proposé un traitement à l'insuline révolutionnaire pour les enfants atteints du diabète de type 1 (alors appelé diabète sucré).

Comme le laisse croire le lieu du premier congrès, la SCP est profondément enracinée au Québec. Jusqu'au milieu des années 1940, les congrès de la SCP étaient assez petits pour être tenus dans des lieux de villégiature comme le Château Montebello et pour inclure de longues périodes de détente et de divertissement. Ces rencontres étaient « intimes... presque des rencontres familiales qui, pour les premiers membres, ont fini par évoquer des souvenirs nostalgiques », se souvient un participant. Bien que le congrès de 1940 ait été officiellement annulé à cause de la guerre, un programme largement annoté a curieusement survécu.

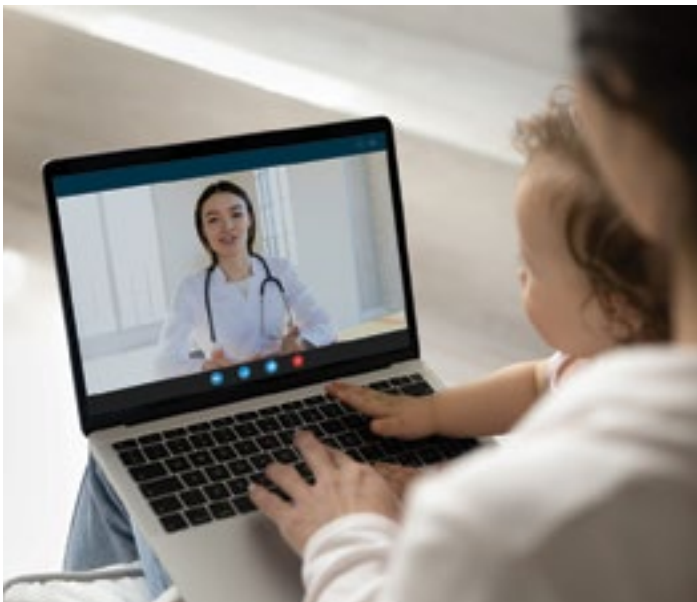
Des collaborations transfrontalières avec les pédiatres américains ont également vite vu le jour. L'*American Academy of Pediatrics* a tenu son congrès annuel de 1930 à Montréal, à l'invitation du premier président de la SCP, le docteur A.D. Blackader, puis deux congrès conjoints ont été organisés dans l'État de New York : l'un à East Aurora, au Lake George, en 1935, et l'autre à Bolton Landing, en 1936. La SCP a suivi cet exemple en 1948 par un congrès conjoint à Québec et, dix ans plus tard, la *New England Pediatric Society* a

été invitée au 35^e congrès annuel de la SCP à St. Andrews by-the-Sea, au Nouveau-Brunswick. Un congrès conjoint de la SCP et de la *New England Pediatric Society* s'est également déroulé à Halifax en 1966. Cette riche tradition d'échanges nord-sud « démontrait la relation étroite entre les deux pays sur le plan médical » et apparaissait plus clairement dans la planification du congrès qu'aujourd'hui.

Les années 1950 et 1960 ont été des décennies de renforcement pour la SCP et ses alliés internationaux. Le congrès conjoint de 1955 au Château Frontenac de Québec regroupait l'*American Pediatric Society*, la *British Paediatric Association* et la *Society for Pediatric Research* et « a été marqué par une liberté de parole inhabituelle et... un fort sentiment... d'intérêt mutuel entre pédiatres de partout ». 1959 a été une autre année phare, alors que la SCP a accueilli le 9^e Congrès international de pédiatrie, auquel ont assisté plus de 3000 pédiatres du monde entier. Le congrès de 1961 s'est transporté à Cambridge, au Royaume-Uni, sous la houlette de la *British Pediatric Association*. Pour souligner le centenaire du Canada, la SCP a accueilli des représentants de la pédiatrie de tous les pays du Commonwealth, dans le cadre d'un congrès conjoint à Toronto.

Au cours des dernières décennies du XX^e siècle, la SCP a collaboré à des rassemblements annuels beaucoup plus vastes, tels que la conférence de Ross, avec des organisations comme la Société canadienne de recherches cliniques et la Société royale des médecins et chirurgiens du Canada. Les transactions écrites reflètent l'intérêt croissant des membres pour la recherche clinique et fondamentale. Un historien a constaté que « les aspects sociaux de la médecine n'ont pas été négligés par la société » (ce qui peut laisser croire qu'ils l'avaient déjà été), tandis qu'un « intérêt croissant pour la médecine psychologique a enfin commencé à retenir l'attention de l'ensemble de la société ».

Au pays des souvenirs : La photo supérieure gauche, prise en 1951, témoigne d'une conversation entre la docteure Jessie Boyd Scriver et le docteur Alton Goldbloom. La photo supérieure droite, prise en 1990, montre un groupe de spécialistes de la médecine de l'adolescence. La photo du centre, prise en 2019, présente (de gauche à droite) la docteure Ruth Grimes, alors vice-présidente, en compagnie des docteurs Sam Wong, Ellen Wood et Catherine Farrell.



« Nous [l'équipe de chercheurs] croyons que les soins virtuels sont un outil très puissant. Nous voulons simplement nous assurer de les adopter en toute sécurité. Cette étude est un moyen d'orienter des directives fondées sur des données probantes afin d'établir quand et comment les mettre en œuvre. »

La docteure Ellen Goldbloom

Les soins virtuels sont-ils sécuritaires? Une étude du PCSP pour en savoir plus

En raison de la montée des soins virtuels depuis la pandémie, une nouvelle étude du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) examine si ce type de soins entraîne des événements indésirables chez les enfants et les adolescents.

Selon la docteure Ellen Goldbloom, co-investigatrice principale et endocrinologue pédiatre au CHEO d'Ottawa, cette accélération est largement bénéfique, mais les soins virtuels comportent des limites.

« L'intégration des soins virtuels aux soins globaux doit absolument reposer sur des données probantes, assure-t-elle. Mais nous n'avons pas eu le temps ni les structures pour recueillir toutes ces données, puisque ces soins ont pris une expansion très rapide. »

Cette étude vise à comprendre le fardeau et la nature des événements indésirables susceptibles d'être liés aux soins virtuels, ainsi qu'à déterminer les situations où les soins virtuels peuvent être inappropriés parce qu'ils accroissent le risque d'événements indésirables. La docteure Goldbloom espère qu'elle orientera également de futures recherches sur un mode de prestation des soins virtuels à la fois sécuritaire et approprié.

« Nous ne voulons pas que les soins virtuels se traduisent par une perte de qualité, ajoute-t-elle. Nous [l'équipe de chercheurs] croyons que les soins virtuels sont un outil très puissant. Nous voulons simplement nous assurer de les adopter en toute sécurité. Cette étude est un moyen d'orienter des directives fondées sur des données probantes afin d'établir quand et comment les mettre en œuvre. »

Les études sur les soins virtuels en décrivent les nombreux avantages et en soulignent largement les répercussions positives sur l'expérience des patients. Les données probantes sur leur sécurité sont limitées, particulièrement en pédiatrie, et cette étude porte uniquement sur la sécurité des patients faisant partie de la population pédiatrique.

À l'heure actuelle, la prestation des soins virtuels est orientée par des recommandations d'associations de soins de santé et d'organismes de réglementation qui tireraient profit de compléments d'information.

« Il y a des circonstances évidentes où ce n'est tout simplement pas approprié [d'offrir des soins virtuels], mais nous ne disposons pas de données probantes pour nous indiquer les situations médicales, les populations de patients ou les contextes médicaux où ils peuvent être dangereux, explique la docteure Goldbloom. L'étude vise à recueillir les signaux indicateurs des catégories ou des problèmes à l'égard desquels les soins virtuels ne devraient absolument pas être envisagés en raison d'un risque plus élevé d'événements indésirables. »

Pour aider les cliniciens à faire leurs déclarations, l'équipe de chercheurs a donné des exemples de mauvais diagnostics ou d'urgences sans possibilité d'intervenir, susceptibles de découler d'une rencontre virtuelle. Pendant un rendez-vous virtuel, par exemple, les pédiatres risquent de ne pas constater une perte de poids ou la détérioration de l'état d'un patient ayant un trouble des conduites alimentaires qui nécessiterait une hospitalisation. Une consultation tardive après un traumatisme crânien qui n'a pas été décelé lors de l'évaluation virtuelle de coliques malgré la présence d'ecchymoses en est un autre exemple. La docteure Goldbloom souligne que d'autres situations sont assurément possibles.

« Nous ne savons pas ce que nous ne savons pas, remarque la docteure Goldbloom. Pour obtenir les résultats les plus solides possibles, nous souhaitons que les intervenants signalent tous les événements indésirables susceptibles d'être liés à des soins virtuels. Les déclarations à cette étude ne sont pas aussi évidentes que l'effet secondaire très apparent d'un médicament. C'est plus difficile à saisir. Aussi, il est souvent impossible de savoir si un événement indésirable est expressément lié aux soins virtuels, mais ce n'est pas grave, nous



Dans les années 1960, il a amélioré la vie de milliers d'enfants québécois lorsqu'il a découvert que le rachitisme était causé par la carence en vitamine D

Un chercheur clinicien dont le travail a transformé la vie des enfants

Le docteur Charles Scriver, pédiatre et chercheur clinicien dont le travail sur la génétique, les erreurs innées du métabolisme et le rachitisme a transformé la recherche, la pratique et les politiques au Canada, est décédé en avril à l'âge de 92 ans.

Les collègues du docteur Scriver se souviennent de lui comme d'un homme chaleureux, bienveillant et intellectuel. En 1990, la SCP lui a décerné son plus grand honneur, le prix Alan Ross. C'est là l'un des innombrables hommages qui lui ont été attribués tout au long d'une vie remarquable, entre autres l'Ordre du Canada, le titre de membre de la Société royale du Canada et l'intronisation au Temple de la renommée médicale canadienne.

Né à Montréal, le docteur Scriver a reçu son doctorat en médecine à l'Université McGill, où il est ensuite devenu professeur de pédiatrie.

Son travail sur le rachitisme a entraîné la mise au point d'un traitement contre cette maladie métabolique d'origine génétique, d'un programme de nutrition préventive à Montréal et de programmes de dépistage de la thalassémie et de la maladie de Tay-Sachs. Dans les années 1960, il a amélioré la vie de milliers d'enfants québécois lorsqu'il a découvert que la carence en vitamine D était responsable du rachitisme. Grâce à ses revendications, de la vitamine D a été ajoutée au lait commercial.

Les parents du docteur Scriver étaient la docteure Jessie Boyd Scriver, pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants et première présidente de la Société canadienne de pédiatrie, et le docteur Walter Scriver, interniste à l'Hôpital Royal Victoria de Montréal.

SUITE DE LA PAGE 9

souhaitons tout de même recueillir l'information, qui nous aidera à aller de l'avant. »

Même si la docteure Goldbloom croit que les soins virtuels représentent un outil puissant qui est maintenant incontournable, elle espère que leur rôle dans le modèle de prestation globale des soins pourra être peaufiné.

« Je suis persuadée que les soins virtuels font partie de notre avenir. Je ne pense pas que les patients et les familles accepteraient autre chose, ni qu'ils le devraient, observe la docteure Goldbloom. Le pendule a oscillé entre trop peu et probablement beaucoup trop à cause des choix limités découlant des restrictions pandémiques, et nous cherchons maintenant à adopter une nouvelle normalité. L'augmentation de l'accès aux soins virtuels et de leur prestation

s'est révélée merveilleuse à bien des égards, et nous ne voulons pas revenir complètement à nos vieilles habitudes dans l'espoir d'éviter un certain risque. En principe, la nouvelle normalité peut reposer sur un modèle axé sur les patients et les familles et fondé sur des données probantes qui priorise la qualité et la sécurité. Dans un avenir idéal, nous serions plus agiles et plus souples, pour pouvoir basculer des soins en personne aux soins virtuels selon ce qui convient le mieux au patient et à sa famille. À l'heure actuelle, les décisions dépendent davantage des restrictions au sein du système et de règles de facturation. Je pense que nous nous rapprochons de la voie de l'avenir, mais je pense qu'il y a place à l'optimisation. »

Pour en savoir plus sur cette étude et les autres études en cours, consulter la page <https://pcsp.cps.ca/surveillance/etudes-en-cours>.



« Le docteur Barrett Adams était aimé et respecté de ses patients, du personnel de soutien et de ses collègues. D'abord et avant tout, c'était un médecin ingénieux et un apprenant constant. »

La docteure Joan Gravelle

Un chef de file et un joueur d'équipe : hommage au docteur Barry Adams

Le docteur Barrett (Barry) Adams, ancien président de la SCP et l'un des fers de lance de la construction de l'hôpital pour enfants d'Ottawa, est décédé l'automne dernier à l'âge de 88 ans. Le docteur Adams, qui est président fondateur de la Fondation canadienne de pédiatrie (devenue Générations en santé), a été précédé dans la mort par sa femme bien-aimée, Betty Anne, et laisse dans le deuil leurs sept enfants, 18 petits-enfants et quatre arrière-petits-enfants.

Nous avons discuté avec la docteure Joan Gravelle, pédiatre partenaire de longue date du docteur Adams à la clinique pédiatrique Smyth d'Ottawa, de son ancien mentor et collègue. Voici ce qu'elle nous a dit :

« Le docteur Barrett Adams était aimé et respecté de ses patients, du personnel de soutien et de ses collègues. D'abord et avant tout, c'était un médecin ingénieux et un apprenant constant. C'était un cadeau que de partir en vacances et de laisser mes patients entre ses mains compétentes.

« Il était toujours là pour vous. Je n'oublierai jamais ma première journée sur appel au groupe de l'est d'Ottawa. Nous couvrons les patients hospitalisés au CHEO, les salles d'accouchement, les pouponnières et les appels téléphoniques des patients – une tâche colossale. J'avais commencé les visites plusieurs heures avant d'être

officiellement "sur appel" pour effectuer les congés systématiques. Peu après huit heures, le docteur Adams m'a appelée pour me demander si j'avais besoin d'aide pour les appels téléphoniques – un service non rémunéré à l'époque. C'était le cas. C'était la saison de la grippe et il y avait eu 98 appels de patients ce jour-là.

« Le docteur Adams adorait le CHEO. Il croyait qu'un hôpital pour enfants autonome pourvu de pédiatres représentait la meilleure ressource pour les soins aux enfants. Betty Anne et lui ont amassé personnellement des fonds pour le construire. Il a soutenu le CHEO par son travail auprès de comités, des fonctions administratives, l'enseignement et les soins aux patients.

« Le docteur Adams était à la fois un leader et un joueur d'équipe. C'était un résolveur de problèmes à la recherche de consensus en cabinet, dans la structure plus vaste de notre groupe de l'est d'Ottawa et au sein des comités et des conseils de la Société canadienne de pédiatrie, des hôpitaux, de l'Association médicale de l'Ontario et du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

« Il laisse l'héritage d'excellents soins de santé pour des milliers d'enfants et leur famille, en qualité de pédiatre, de consultant recherché, de professeur et de mentor, de partisan du CHEO, de défenseur des médecins et de protecteur des normes professionnelles. C'était un modèle à suivre. »

À la mémoire de Landon Pearson

La SCP offre également ses condoléances à la famille, aux amis et aux collègues de l'honorable **Landon Pearson O.C.** (1930-2023), membre honoraire de la SCP et défenseur de longue date des enfants et des adolescents. Parmi ses nombreuses réalisations, soulignons sa nomination au Sénat du Canada où, pendant son mandat de 1994 à 2005, elle était connue comme la « sénatrice des enfants ». Elle est décédée en janvier à l'âge de 92 ans.

Félicitations aux lauréats des prix pour 2023



PRIX ALAN ROSS
Denis Leduc, MD



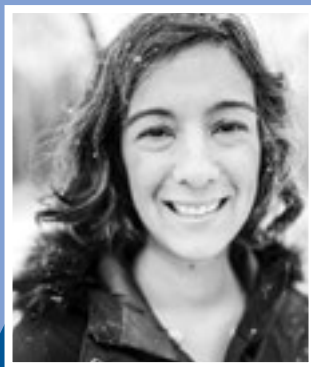
**PRIX DANIELLE GRENIER EN
HOMMAGE À UNE MEMBRE**
Kassia Johnson, MD



**PRIX D'EXCELLENCE EN
PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE**
Dilip Mehta, MD



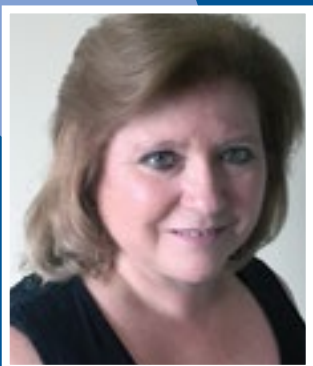
**PRIX DU LEADER ÉMERGENT
EN NÉONATOLOGIE**
Yasser Elsayed, MD



**PRIX DE PÉDIATRES EN
DÉBUT DE CARRIÈRE**
Mahli Brindamour, MD



**PRIX DE PÉDIATRES EN
DÉBUT DE CARRIÈRE**
Ripudaman Minhas, MD



**PRIX DE L'ENSEIGNEMENT
MICHEL WEBER**
Jennifer McLean, MD



PRIX NONI MACDONALD
Mary Lukindo, B. Sc.
(méd.)



**PRIX DU JEUNE
CHERCHEUR**
Peter Gill, MD

CERTIFICATS DE MÉRITE

Louise Auger, MD – Québec
Arati Mokashi, MD – Nouvelle-Écosse
Ryan Smith, MD – Ontario

MEMBRES À VIE

Minoli Amit, MD
Mark Awuku, MD
Ellen Wood, MD