



Société  
canadienne  
de pédiatrie

# 18 éloges pour 2018

1

**Des solutions communautaires à des problèmes systémiques.** Par deux froides journées de janvier, les membres du **comité de la santé des Premières Nations, des Inuit et des Métis** ont exploré des problèmes pressants avec des professionnels de la santé, des médecins et des chefs autochtones à [Sioux Lookout, en Ontario](#).

Dans le cadre d'une rencontre organisée conjointement avec l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout, la **docteure Kassia Johnson**, pédiatre du développement de Hamilton, en Ontario, et membre du groupe de travail de la petite enfance, a donné une conférence qui a ouvert une conversation animée sur les solutions à adopter à long terme. Les enfants ont besoin d'actions concrètes « là où ils vivent », pour obtenir un accès égal à des soins de qualité. Les participants à la rencontre ont recommandé les mesures suivantes : améliorer la collecte de données sur les indicateurs clés de la santé, adopter des pratiques de dépistage respectueuses de la culture et accroître le financement de services connexes et de services de soutien, particulièrement en santé mentale, tout en se donnant l'objectif primaire de ne pas séparer les familles.

2

**Pédiatrie sociale : pédiatrie locale.** La santé et le bien-être en milieu communautaire sont la raison d'être du [carrefour de la pédiatrie sociale](#), une clinique sans rendez-vous accueillante du quartier d'Ottawa-Vanier en Ontario, qui, même s'il est défavorisé financièrement, est riche sur le plan culturel. La **docteure Sue Bennett**,

codirectrice du carrefour, pédiatre et psychanalyste au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), a insufflé son approche globale axée sur les droits de l'enfant à ce projet pilote de trois ans, le premier du genre en Ontario. Les droits de l'enfant, les déterminants sociaux et les soins communautaires sont également les principes fondamentaux de la [section de la pédiatrie sociale de la SCP](#), créée en 2018. La **docteure Sarah Gander**, qui travaille à Saint John et est membre du programme de recherche en pédiatrie sociale du Nouveau-Brunswick, en est la première présidente.

3

**Révocation de la politique des vols sans accompagnement!** La **docteure Radha Jetty**, présidente du comité de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et la **docteure Catherine Farrell**, présidente de la SCP, ont joint leur voix à celle du **docteur Samir Shaheen-Hussain**, pédiatre urgentiste à l'Hôpital

de Montréal pour enfants, qui a lancé la campagne #Tiensmamain. Conjointement avec les membres de [l'Association des pédiatres du Québec](#), les chefs autochtones et de nombreux autres professionnels de la santé, ils ont protesté contre une politique discriminatoire vieille de plusieurs décennies, qui interdisait systématiquement aux parents d'accompagner leur enfant ou adolescent gravement malade lors d'une évacuation aéromédicale. Leur [prise de position](#) a « pris son envol », et la politique, au sein de laquelle les familles autochtones des communautés éloignées du Grand Nord étaient surreprésentées, a été abrogée. Désormais, les mineurs sont accompagnés d'un proche lors des évacuations aéromédicales d'urgence.

4

**Les bienfaits à long terme de l'étude sur la douleur complexe.** Le syndrome douloureux régional complexe (SDRC) est un état douloureux chronique dévastateur qui est sous-diagnostiqué chez les enfants et les adolescents... mais peut-être plus pour longtemps. En effet, la **docteure Krista Baerg**, professeure agrégée

de pédiatrie à l'université de la Saskatchewan et ancienne présidente de la section de la pédiatrie communautaire, est l'investigatrice principale d'une [étude avant-gardiste du PCSP](#) (Programme canadien de surveillance pédiatrique). Maintenant à mi-parcours, cette étude cumule les données de multiples centres de soins sur l'incidence et la répartition géographique du SDRC, les prédispositions éventuelles et les facteurs déclencheurs, la présentation des symptômes et le retard avant le diagnostic. Les résultats de l'étude contribueront à améliorer les trajectoires de traitement, qui peuvent inclure des interventions pharmacologiques, physiques et psychologiques.

5

### Second regard sur les « dépistages systématiques ».

Le groupe de travail sur la santé numérique, que préside la **docteure Michelle Ponti**, donne suite au [document de principes de 2017](#) sur l'exposition aux écrans et leur utilisation chez les enfants de moins de cinq ans par la publication de nouvelles directives pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Grâce à un financement de Telus Averti, cette suite très attendue a été précédée d'une analyse bibliographique en mai dernier, tandis que le débat s'intensifiait chez les journalistes et les chercheurs quant aux effets des écrans dans ce groupe d'âge. Ce nouveau document fournit des recommandations pratiques aux professionnels de la santé, à qui on demande souvent quels sont les effets des écrans sur la santé mentale et physique des enfants et des adolescents, ainsi que sur la vie familiale en général.

6

**Si la vie vous intéresse.** La vie militaire s'associe à des facteurs de stress particuliers pour la famille et la santé personnelle, mais un [sondage du PCSP](#) de 2017 a démontré que l'immense majorité des pédiatres ne les connaît pas. Un nouveau [cours en ligne](#), lancé en 2018, vise à améliorer la situation. [Améliorer les soins](#)

[aux familles des militaires](#) a d'abord pris la forme d'un [document de principes](#) publié en 2017 par la **docteure Anne Rowan-Legg**, une pédiatre du CHEO qui travaille depuis de nombreuses années auprès des familles des militaires dans une clinique de proximité située près de la base des Forces canadiennes à Petawawa, en Ontario. De concert avec des présentateurs multidisciplinaires, la docteure Rowan-Legg, qui est conseillère spéciale de la SCP en pédiatrie communautaire et en participation des résidents, a également dirigé un séminaire sur le sujet lors du Forum de médecine de famille, en novembre.

7

**Insister sur les aspects positifs.** Le **groupe de travail de la petite enfance** a publié un nouveau document de principes sur les [pratiques parentales positives](#), grâce à la **docteure Robin Williams**, à la **docteure Jean Clinton** et à **Anne Biscaro**, qui en sont les auteures principales.

Ce document vise à aider les professionnels de la santé à promouvoir des relations familiales sécuritaires, à établir une relation avec les parents et à donner des conseils sur les stratégies de connexion avec l'enfant. Le groupe de travail a également sondé les membres de la SCP pour vérifier s'ils connaissent les recherches sur les expériences

négatives de l'enfance et s'ils les mettent en pratique au quotidien. Les pédiatres s'informent-ils aux parents des expériences de leur enfance et relient-ils les réponses aux approches et aux types de pratiques parentales? Les réponses seront la source d'un nouveau document de principes en 2019.

8

### Le respect de la sexualité (et des genres).

Les **docteurs Kimberley Dow** et **Eddy Lau**, représentants de l'Ontario au conseil d'administration de la SCP, ont lancé l'année scolaire par une [lettre](#) exhortant le Premier ministre Doug Ford et sa ministre de l'Éducation, Lisa Thompson, à revenir au programme d'éducation sexuelle de 2015 dans la province. Dans une [lettre de suivi](#), des membres de la section des résidents (soit les **docteurs Natalie Jewitt, Amelia Kellar, Gordon McSheffrey, Hannah Oatley, Vandana Rawal** et **Lisette Yorke**) ont souligné la nécessité d'inclure le consentement, la cybersécurité et l'identité de genre dans la planification des cours. Les protestations publiques et les pressions combinées d'organismes partenaires ont convaincu le gouvernement de conserver certaines questions liées à la sexualité et au genre dans le nouveau programme, du moins pour les élèves plus âgés. La publication des résultats d'une consultation publique, à laquelle la SCP a également participé, est imminente, de même que celle d'un programme révisé pour le primaire, qui remplacera le programme provisoire en place pour l'année scolaire 2018-2019.

9

### Dernier assaut pour l'intervenant en faveur des enfants de l'Ontario.

En novembre, les **docteurs Dow** et **Lau**, conjointement avec la présidente et le président sortant de la SCP, **Catherine Farrell** et **Mike Dickinson**, se sont alliés aux chefs des départements de pédiatrie de l'Ontario (les **docteurs Ronald Cohn, Robert Connelly, Ciarán Duffy, Sheri Findlay** et **Sean Murray**) pour protester contre l'abrogation de la *Loi sur l'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes*. Dans leur [lettre publique](#) au Premier ministre Ford, ils ont exhorté le gouvernement à ne pas tourner le dos aux citoyens vulnérables et marginalisés, y compris les enfants et les adolescents autochtones, les bénéficiaires de l'aide sociale, les jeunes aux prises avec le système de justice et les personnes ayant un handicap ou des troubles de santé mentale. Le 29 mars, Irwin Elman a fort malheureusement vécu sa dernière journée de travail dans ses fonctions d'intervenant en faveur des enfants de l'Ontario.





10

**Triples soins du TDAH.** Un document de principes sur le TDAH en trois volets préparé par le comité de la santé mentale et des troubles du développement contribuera à dépister et à soigner les enfants et les adolescents présentant ce trouble complexe. Les **docteurs Debbi Andrews, Stacey Bélanger, Alice Charach, Brenda**

**Clark, Mark Feldman, Clare Gray et Daphne Korczak** ont rédigé conjointement les trois volets, qui portent sur le [diagnostic](#), le [traitement](#) et [la prise en charge du TDAH lorsqu'il est associé à d'autres troubles](#), ce qui est fréquent. Les interventions comportementales, y compris l'exercice régulier et les formations sur le comportement des parents, jouent également un rôle important dans la prise en charge. De plus, un [guide clinique](#) pratique contribue à encadrer les interventions non pharmacologiques dans le cadre d'approches thérapeutiques optimales, personnalisées et multimodales.

11

**L'importance du cannabis.** Après plus de trois ans de recherches, de rédaction d'un [document de principes](#) et de prises de position sur le cannabis, les **docteurs Richard E. Bélanger et Christina Grant** s'intéressent à la [surveillance](#). Investigateurs principaux d'une nouvelle [étude du PCSP](#), ils suivent les événements graves et au

potentiel mortel associés à la consommation de cannabis à des fins non médicales (récréatives) dans la population pédiatrique. L'étude, qui a été lancée en septembre 2018, un mois avant la légalisation du cannabis, mesurera les effets physiques de cette substance parallèlement au déploiement de la mosaïque de règlements dans les diverses régions du Canada au cours des deux années de la surveillance. L'ingestion accidentelle de produits comestibles et les accidents d'automobile font partie des risques anticipés en milieu hospitalier et dans d'autres milieux de la santé, car ces types d'incidents ont augmenté à Washington et au Colorado, où le cannabis à des fins non médicales est légalisé depuis un certain temps. Les docteurs Bélanger et Grant ont également produit un [balado](#), en anglais, sur l'effet des cannabinoïdes sur le cerveau des adolescents, lequel a été écouté plus de 5000 fois depuis son lancement en 2018.

12

**Le bon traitement, le bon enfant, le bon milieu.** En octobre 2018, la **docteure Daphne Korczak**, présidente du groupe de travail de la santé mentale, a représenté la SCP auprès du [Comité sénatorial permanent](#) des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Elle a souligné les disparités entre la manière dont les troubles de santé mentale et les troubles de santé physique sont perçus et traités

et a fait des recommandations convaincantes pour renforcer les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents. Une attention précoce et vigilante à la dépression et aux troubles d'apprentissage, la conquête des préjugés et de l'« hésitation au traitement » et l'inclusion de services et de programmes de santé mentale fondés sur des données probantes et financés par les gouvernements dans les écoles et les collectivités contribueront à corriger les lacunes en matière de soins. La docteure Korczak est également l'investigatrice principale d'une [étude du PCSP](#) de deux ans sur les blessures auto-infligées assez graves pour entraîner une hospitalisation en soins intensifs, dont les résultats seront publiés en 2019.

13

**Tout feu, tout flamme.** Coauteure de [documents de principes](#) successifs sur la prévention des blessures par balle chez les jeunes Canadiens, la **docteure Katherine Austin** a apporté la force de son courage — et de données concrètes — au débat persistant sur les armes de poing et d'assaut. En effet, la SCP a présenté un mémoire rédigé par la docteure Austin dans le cadre des [consultations de Sécurité publique Canada](#) en novembre dernier. Elle y a révélé que les blessures par balle sont des causes de décès importantes, mais évitables, chez les jeunes Canadiens. Elle a recommandé des mesures pour assurer une réglementation plus rigoureuse des armes de poing et d'assaut au Canada. La **docteure Natasha Saunders**, qui travaille au *Hospital for Sick Children* de Toronto, a récemment réitéré ces messages lorsqu'elle a témoigné de l'importance d'un meilleur contrôle des armes à feu devant le [Comité sénatorial permanent](#) sur le projet de loi C-71.

14

**Une réalisation ÉPIQUE pour les vaccins et leurs défenseurs.** Après être resté près de deux ans en veilleuse, le Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation ([EPIQ](#)) reprend du service. La **docteure Noni MacDonald**, de même que les **docteurs Marty Parmlutar, Jill Starkes** et d'autres experts des vaccins, en ont revu le contenu en 2018 en vue de la troisième édition de ce cours de 14 modules sur les principes fondamentaux des pratiques de vaccination et de la prestation des vaccins. Par ailleurs, la **docteure MacDonald**, ancienne rédactrice en chef de *Paediatrics & Child Health*, a parlé du pour et du contre de la vaccination obligatoire des nourrissons et des enfants lors de la Conférence canadienne sur l'immunisation (CCI) de décembre. Avec la **docteure Shelini Desai**, elle a également rédigé un récent [point de pratique](#) sur le meilleur moyen de convaincre les parents réticents à la vaccination à rendre justice aux enfants, qu'il s'agisse des leurs ou de tous les autres.

**15**

**L'importance de vaincre l'hésitation envers la vaccination** est également au cœur du nouveau module en ligne et atelier d'une journée intitulé [Vers l'acceptation](#), conçu pour un vaste éventail de professionnels de la santé. La **docteure Dorothy Moore**, auteure du livre [Avoir la piqûre pour la santé de votre enfant](#) et membre du comité des maladies infectieuses et d'immunisation, a présidé un comité multidisciplinaire d'experts avec la précision et la finesse qui la caractérisent. Soutenue par l'Agence de la santé publique du Canada, elle a préparé deux expériences d'apprentissage distinctes pour faire connaître et améliorer les stratégies en vue de donner des conseils aux parents au quotidien. Le premier atelier en salle, proposé lors de la CCI, a été présenté à guichets fermés à une foule de vaccinateurs.

**16**

**Pour avoir fait la lumière sur la fin de vie**, la **docteure Dawn Davies** mérite les plus chaleureux remerciements. En prêtant sa voix aux enfants et aux adolescents, elle oriente un dialogue typiquement canadien sur les soins de fin de vie et l'accès à l'aide médicale à mourir. Elle a présidé le groupe de travail d'experts multidisciplinaires du conseil des académies canadiennes, dont le [rapport au gouvernement](#) a été publié en décembre. En 2017, la docteure Davies a rédigé un [document de principes](#) fort anticipé au nom du comité de bioéthique de la SCP, dont elle est la présidente. Elle y exposait les principales balises et considérations sur lesquelles un futur processus devrait s'appuyer. Un [balado](#) connexe, qu'elle a produit avec la participation du **docteur Chris Novak**, résident en pédiatrie au *Stollery Children's Hospital* et à l'université de l'Alberta, a été diffusé en anglais en décembre 2017. À la mi-novembre 2018, il avait été écouté près de 10 000 fois.

**17**

**Enfants aux frontières.** L'été dernier, les **docteurs Tony Barazzino, Mahli Brindamour et Charles Hui**, membres du groupe de travail des *Soins aux enfants néo-canadiens*, ont expédié [deux lettres à l'éditeur](#) passionnées au *British Medical Journal* et au *Globe and Mail*, dans lesquelles ils protestaient contre le traitement des enfants migrants et de leur famille aux postes-frontière américains et canadiens. Le problème n'a fait que s'intensifier depuis. Défenseurs et médecins pour les enfants, les adolescents et les familles immigrants et réfugiés depuis de nombreuses années, ils ne connaissent que trop bien les méfaits immédiats et à long terme de conditions de type carcéral. La pratique de séparer les enfants des parents est particulièrement scandaleuse. Même au Canada, les familles se languissent dans des abris de fortune, où elles reçoivent une aide financière minimale, et elles doivent évoluer sans aide dans nos systèmes complexes de santé, de justice et d'éducation.

**18**

**Ouvrir l'œil sur le DT1.** Le programme [Le diabète à l'école](#) a lancé quatre nouveaux courts métrages d'animation en 2018 pour clore une série de [vidéos de formation](#). Portant sur la glycémie, l'insuline, l'activité physique et l'alimentation, ces vidéos ont été visionnées plus de 3 000 fois jusqu'à présent. Sous la direction de la **docteure Sarah Lawrence**, chef d'endocrinologie au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et à l'Université d'Ottawa, et de la **docteure Beth Cummings**, endocrinologue pédiatrique au *IWK Health Centre* de Halifax, en Nouvelle-Écosse, et à l'École de médecine de l'université de Dalhousie, le programme *Le diabète à l'école* continue de modifier les politiques et les attitudes à l'égard de la prise en charge de cette maladie. Une autre [nouvelle vidéo](#) sur les droits et responsabilités décrit les trois piliers des soins du DT1 : la sécurité, le soutien et l'inclusion.



Société  
canadienne  
de pédiatrie

100-2305, boul. St. Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8  
Téléphone : 613-526-9397 • Télécopieur : 613-526-3332  
[www.cps.ca](http://www.cps.ca) • [www.soinsdenosendants.cps.ca](http://www.soinsdenosendants.cps.ca)