

# Un modèle de la pédiatrie : Repenser les soins de santé pour les enfants et les adolescents



English on page 319

## PARTIE 1. LES SOINS AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS AU CANADA

Les enfants et les adolescents représentent 25 % de la population canadienne et 100 % de l'avenir du pays. Nous avons la responsabilité de soutenir leur santé dès la naissance. Cette responsabilité est également une excellente occasion de favoriser des générations de Canadiens en santé. Pour y parvenir, nous devons non seulement soigner les enfants et les adolescents quand ils sont malades, mais nous ne devons ménager aucun effort pour les maintenir en santé et en sécurité.

La santé commence à l'extérieur du système médical. Des familles et des collectivités attentives, l'éducation, l'emploi, une saine alimentation, une bonne hygiène, un logement convenable et un revenu suffisant font partie des principaux déterminants de la santé. La plupart des maladies chroniques qui touchent les adultes trouvent leur origine pendant l'enfance. Lorsque des enfants et des adolescents entrent en contact avec le système de santé, ils ont besoin d'accéder rapidement à des professionnels formés qui soutiennent leur croissance et leur développement, font la promotion de la santé et de la sécurité et dispensent des soins de qualité pour des troubles aigus et chroniques. Que le système de santé réponde mieux aux besoins des enfants et des adolescents constitue non seulement une obligation morale, mais c'est également un investissement économique judicieux.

Au Canada, les pédiatres font partie intégrante des soins de santé aux enfants et aux adolescents. (Tout au long du présent document, le terme « pédiatre » désigne tous les pédiatres, quel que soit leur lieu d'exercice [p. ex., hôpital, milieu universitaire ou communautaire] ou la nature de leur pratique [p. ex., générale ou spécialisée].) Certains sont d'avis qu'il faudra moins de pédiatres en raison du vieillissement de la population, mais on observe déjà une pénurie de spécialistes et surspécialistes en pédiatrie. Dans l'ensemble, les effectifs pédiatriques vieillissent et il n'y a pas assez d'étudiants en formation pour remplacer ceux qui arrêtent d'exercer. On prévoit que cette pénurie s'aggravera, car les besoins des enfants et des adolescents augmentent.

De plus en plus, pour dispenser des soins efficaces, il faut adopter une démarche d'équipe coordonnée, et il est essentiel que des pédiatres qui collaborent avec d'autres professionnels y participent. En novembre 2006, les Directeurs de

pédiatrie du Canada et l'Association canadienne des centres de santé pédiatrique ont réuni un groupe d'experts pour déterminer le meilleur mode de planification des effectifs pédiatriques (1). Ils sont parvenus à un consensus : les besoins de santé des enfants et des adolescents sont uniques et complexes, et aucun professionnel de la santé ne peut, à lui seul, répondre à tous ces besoins. Parmi les principaux résultats de la rencontre, celui-ci mérite d'être souligné : il faut promouvoir une démarche d'équipe coordonnée, incluant médecins de famille, pédiatres, psychiatres pour enfants et pour adolescents, infirmières, psychologues, orthophonistes, diététistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes et de nombreux autres intervenants.

Le présent document a un double objectif :

- celui de déterminer clairement les vastes besoins de santé des enfants et des adolescents (pour répondre à ces besoins, il faut adopter une démarche coordonnée entre disciplines et secteurs);
- celui de décrire le rôle précis du pédiatre qui répond à ces besoins.

### LE PÉDIATRE : UN SPÉCIALISTE DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Tout comme les médecins qui soignent des adultes, les pédiatres forment un groupe diversifié. Ils diffèrent en raison de la nature, de l'étendue et du lieu de leur pratique. Selon les besoins de sa collectivité, un pédiatre peut remplir un ou plusieurs des rôles suivants :

- Dispenser des soins d'urgence et des soins intensifs aux enfants et adolescents atteints d'une maladie aiguë.
- Travailler dans des hôpitaux et des cliniques de soins tertiaires.
- Fournir des soins de consultation en cabinet ou dans un hôpital régional ou général, traiter les patients aiguillés par diverses personnes, comme les médecins de famille, les infirmières et les autorités scolaires.
- Dispenser des soins complets aux enfants et aux adolescents qui vivent avec une maladie chronique complexe ou un problème de développement.
- Fournir des soins primaires et préventifs dans la collectivité.
- Travailler dans le cadre d'organismes communautaires comme les centres de santé mentale pour enfants.

- Travailler en milieu universitaire, en dispensant des soins aux patients tout en enseignant aux étudiants en médecine ou aux résidents ou en faisant de la recherche.
- Occuper une fonction administrative en milieu hospitalier ou universitaire.
- Travailler au sein d'un service de santé publique ou d'autres secteurs du gouvernement.
- Travailler au sein de services de protection de l'enfance et de la jeunesse, évaluer et traiter les enfants et les adolescents victimes de mauvais traitements ou de négligence.

### L'ÉTAT ACTUEL DES EFFECTIFS PÉDIATRIQUES

En 2001, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a publié les résultats d'un sondage détaillé auprès des pédiatres, mené en 1999 et 2000 (2). Ce sondage a permis de constater la présence d'effectifs pédiatriques vieillissants et d'un nombre insuffisant de stagiaires dans le système pour remplacer les départs à la retraite. Les collectivités petites ou éloignées étaient considérées comme les plus vulnérables.

En 2005, environ 11 % des pédiatres sondés déclaraient qu'ils prendraient leur retraite d'ici 2010, tandis que 36 % d'autres planifiaient réduire leurs heures de travail. On a de nouveau souligné toute la vulnérabilité des collectivités petites ou éloignées : plus de 80 % des pédiatres canadiens habitent dans une ville à la population supérieure à 100 000 personnes (données non publiées). Le départ à la retraite d'un seul praticien peut susciter une crise dans une collectivité.

Malgré les prises de position de la SCP et d'autres organismes, on n'a encore réalisé aucun véritable progrès pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents. Quelques constatations du plus récent *Sondage national auprès des médecins* (2007) méritent d'être soulignées (3) :

- Les pédiatres travaillent plus d'heures dans une semaine que la plupart des médecins, car ils déclarent une moyenne de 52,5 heures par semaine (sans compter les gardes), ce qui comprend les soins aux patients, l'enseignement, l'administration et la recherche.
- Les pédiatres ont l'un des taux de garde les plus élevés de tous les médecins. Près de 70 % déclarent faire des gardes, et 40 % d'entre eux en font plus de 30 heures par semaine (pour une moyenne de 34 heures par semaine).
- Près du tiers des pédiatres affirment prévoir réduire leur charge de travail (sauf les gardes) d'ici deux ans.
- Lorsqu'on les interroge au sujet des facteurs qui nuisent aux soins des patients, les pédiatres citent le manque de services pour soutenir leur travail, y compris les services d'autres médecins et d'autres professionnels, et les contraintes croissantes dans leur horaire.
- Lorsqu'on leur demande ce qui explique les contraintes croissantes dans leur horaire, les pédiatres déclarent les trois principaux facteurs suivants : la complexité croissante des patients traités, la prise en charge des patients ayant un trouble ou une maladie chronique et des attentes croissantes de la part des patients.
- Une certaine urgence s'associe aux soins aux enfants et aux adolescents, et les pédiatres en tiennent compte. Ils

déclarent les temps d'attente parmi les plus faibles pour les aiguillages d'urgence. En effet, près de 60 % des pédiatres affirment que leurs patients qui ont des besoins urgents sont vus dans un délai d'une journée, même si 28 % déclarent que leur pratique est partiellement fermée aux nouveaux patients. Par ailleurs, 3,9 % déclarent leur pratique complètement fermée.

Selon un rapport de la SCP publié en 2007 (4), aucune province et aucun territoire ne disposent d'un plan d'effectifs pédiatriques. D'après un récent rapport de l'Association médicale canadienne (5) sur l'avenir des soins spécialisés, il existe un besoin urgent de spécialistes des soins généraux dans des domaines comme la médecine interne, la psychiatrie et la pédiatrie. Des documents détaillés, y compris *Un Canada digne des enfants* (5) et la *Charte canadienne de la santé des enfants et des jeunes* (6), continuent de faire valoir que les jeunes ont droit aux meilleurs professionnels médicaux spécialisés qui travaillent en collaboration avec d'autres intervenants du milieu de la santé afin de répondre à leurs besoins de santé aigus et chroniques et d'optimiser leur développement physique, affectif, comportemental et cognitif.

### REPENSER LE SYSTÈME DE SANTÉ POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS : POURQUOI ON NE PEUT PAS ATTENDRE

Pour planifier les services pédiatriques avec efficacité, il est essentiel de comprendre pourquoi les besoins de santé des enfants et des adolescents augmentent ou se modifient. Songez à ce qui suit :

- De nombreux enfants survivent à une extrême prématurité.
- Le nombre d'enfants et d'adolescents ayant une maladie chronique augmente régulièrement.
- Le taux d'obésité continue de s'accroître.
- Plus d'enfants et d'adolescents ont des troubles de santé mentale.
- De nombreux enfants atteints de tumeurs malignes, de troubles cardiaques chroniques, du diabète et de graves problèmes de comportement reçoivent leur suivi médical dans la collectivité.
- De nombreuses maladies qui devaient autrefois être traitées dans un hôpital d'enseignement pédiatrique sont maintenant soignées plus près du domicile, sous la coordination d'un pédiatre communautaire.

Tandis que l'état de santé des enfants et des adolescents évolue, les pédiatres doivent s'adapter pour offrir les meilleurs services aux jeunes Canadiens.

### L'ORIENTATION À ADOPTER

Une analyse bibliographique approfondie révèle que le Canada ne dispose pas d'un corpus de recherche solide sur la prestation des soins aux enfants et aux adolescents. Peu de publications décrivent les rôles précis qu'assument les divers professionnels dans l'amélioration de la santé des enfants et des adolescents. À la lumière des données probantes disponibles, la SCP a mûrement réfléchi, à tous égards, à la

manière dont les pédiatres peuvent répondre aux besoins de santé propres aux enfants et aux adolescents du Canada. Les conclusions tirées de ces réflexions jettent les bases des recommandations contenues dans le présent document et permettent de présenter un « modèle de la pédiatrie » pour le milieu de la santé canadien en mutation.

Le modèle de la pédiatrie qui suit décrit le rôle optimal des pédiatres au sein du milieu de la santé actuel et futur, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Grâce à sa flexibilité, les collectivités, les régions, les provinces et les territoires pourront l'utiliser pour répondre aux besoins uniques des enfants et des adolescents de leur région de compétence. Certaines des principales caractéristiques du modèle s'établissent comme suit :

- Les pédiatres devraient prioriser la prestation de soins globaux à titre de consultants, quel que soit leur lieu d'exercice (hôpital, université et collectivité) ou la nature de leur pratique (soins généraux ou spécialisés).
- Les pédiatres devraient être disponibles pour dispenser des soins continus complets aux enfants et aux adolescents ayant des besoins médicaux complexes, à la fois dans la collectivité et lorsqu'ils sont hospitalisés.
- Dans la mesure du possible, les pédiatres devraient exercer la médecine en collaboration, y compris avec d'autres professionnels comme des médecins de famille, des psychologues, des travailleurs sociaux et des infirmières.
- Les gouvernements devraient s'assurer de disposer d'un nombre suffisant de professionnels de la santé des enfants et des adolescents de tous les horizons, de manière qu'ils puissent répondre aux besoins et travailler en équipes.

## PARTIE 2. LE MODÈLE DE LA PÉDIATRIE

### APERÇU

Ce modèle de la pédiatrie repose sur les besoins de santé des enfants et des adolescents. Certains des principaux postulats s'énoncent comme suit :

- Tous les enfants et les adolescents devraient disposer d'un dispensateur de soins primaires. Les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les auxiliaires médicaux devraient recevoir une formation pertinente, en collaboration avec les pédiatres.
- Il est essentiel d'offrir un accès rapide aux soins et aux services, y compris des interventions précoces, pour promouvoir la santé et prévenir les problèmes. Selon les données probantes, le pronostic à long terme des enfants ayant des troubles de santé mentale ou du développement, par exemple, s'améliore considérablement lorsque le diagnostic est posé rapidement et le traitement est enclenché sans délai.
- La continuité des soins s'impose. Au besoin, les enfants et les adolescents doivent profiter d'un accès régulier à un pédiatre qui connaît leurs antécédents et qui peut collaborer avec leur famille et d'autres professionnels pour prodiguer des soins continus complets. Une collaboration solide avec le dispensateur de soins primaires assurera un suivi pertinent.

- Il existe de nombreux moyens de garantir l'accès aux pédiatres, selon les besoins de santé, la population et la géographie. Parmi les divers modèles, soulignons les suivants :
  - des pédiatres, qui exercent dans la collectivité et travaillent en groupes (p. ex., à l'extérieur du milieu hospitalier), sont essentiels à la prestation efficace des soins aux jeunes Canadiens;
  - des pédiatres qui travaillent dans des hôpitaux généraux, que ce soit à temps plein ou sur appel;
  - des pédiatres qui travaillent dans des hôpitaux d'enseignement universitaire;
  - des pédiatres qui se rendent régulièrement dans des régions rurales et éloignées et qui soutiennent ces régions par télémédecine.
- Il est possible d'améliorer l'accès aux soins par une meilleure répartition et un meilleur soutien des pédiatres communautaires, qui doivent disposer des ressources suffisantes pour dispenser des soins complets.
- Il est également possible d'améliorer l'accès aux soins par le travail d'équipe, la collaboration avec d'autres professionnels de la santé et une plus grande flexibilité au sein du personnel de soutien pour s'assurer que les pédiatres consacrent la majorité de leur temps aux activités qui nécessitent leur expertise.
- Les pédiatres avec surspécialité doivent être répartis correctement sur l'ensemble du territoire et être accessibles.
- Il faut prévoir des investissements et assez de temps protégé pour permettre aux pédiatres de participer à l'enseignement d'autres professionnels de la santé des enfants et des adolescents et à la recherche.

### DE QUOI LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS ONT-ILS BESOIN DE LA PART DES PÉDIATRES?

Tous les enfants et les adolescents du Canada devraient pouvoir accéder rapidement à une expertise pédiatrique qui répond à leurs besoins.

La population des jeunes Canadiens et leur famille ont besoin de ce qui suit :

#### Des soins pour les troubles de santé aigus et chroniques

- **Des soins hospitaliers pertinents :** Les enfants et les adolescents hospitalisés devraient avoir accès à une expertise pédiatrique spécialisée de qualité qui répond à leurs besoins. Les petites collectivités, les collectivités éloignées et celles du Grand Nord devraient disposer de programmes de visite ou de télémédecine suffisamment dotés en effectifs pour garantir l'accès à cette expertise pédiatrique.
- **Des soins aux nouveau-nés :** Les nouveau-nés gravement malades (p. ex., grande prématurité, détresse respiratoire, malformation) devraient avoir accès à une expertise néonatale ou pédiatrique spécialisée qui répond à leurs besoins. Tous les nouveau-nés devraient avoir accès, au besoin, à une unité de soins intensifs néonataux, désignée comme telle par les autorités gouvernementales. Ces unités devraient respecter les normes canadiennes en matière

d'effectifs (médecins spécialistes, personnel infirmier), de formation et de ressources physiques (espace, matériel). Tous les nouveau-nés ayant besoin d'être transportés devraient avoir accès à un système et une équipe de transport pertinents vers une unité de soins intensifs néonataux désignée comme telle par les autorités gouvernementales.

- **Des soins aigus :** Tous les enfants et les adolescents qui ont besoin d'un transport d'urgence devraient avoir accès à un système de transport pertinent et, au besoin, à un hôpital disposant d'une expertise pédiatrique. Les pédiatres doivent participer activement à la mise sur pied d'équipes de transport adéquates. Lorsque c'est nécessaire en raison de leur état de santé, tous les enfants et les adolescents devraient avoir accès à une unité de soins intensifs pédiatrique, désignée comme telle par les autorités gouvernementales. Ces unités devraient respecter les normes canadiennes en matière d'effectifs (intensivistes pédiatriques et personnel infirmier), de formation et de ressources physiques (espace, matériel).
- **Les services de protection de l'enfance et de la jeunesse :** Les enfants et les adolescents victimes de violence physique, sexuelle ou psychologique ou de négligence devraient avoir accès rapidement à des évaluations de santé spécialisées adaptées à leur âge, effectuées par une équipe possédant une formation adéquate et les ressources pertinentes pour répondre à leurs besoins. Tous les pédiatres devraient recevoir la formation nécessaire pour dépister et traiter les cas de maltraitance d'enfants ou d'adolescents.
- **Les services de soins palliatifs :** Les enfants et les adolescents atteints d'une maladie en phase terminale devraient avoir accès à des pédiatres ayant une formation en soins palliatifs et en contrôle de la douleur.

#### Des soins qui respectent les besoins de populations ciblées

- **Les enfants et les adolescents inuits, métis et des Premières nations :** Tous les enfants inuits, métis et des Premières nations du Canada devraient accéder rapidement à une expertise pédiatrique respectueuse de leur culture, quel que soit leur lieu de résidence.
- **Les populations vulnérables :** Les enfants et les adolescents vulnérables à des troubles de santé (p. ex., les Néo-canadiens, les enfants de groupes socioéconomiques défavorisés) devraient recevoir des soins pédiatriques qui tiennent compte de leur environnement et qui, conjointement avec les soins de professionnels de diverses disciplines, réduiront au minimum le potentiel d'issues de santé néfastes.
- **Les enfants ayant des troubles du développement :** Les enfants et les adolescents ayant des troubles du développement devraient accéder rapidement à une évaluation, à un diagnostic, à un traitement ou à un suivi spécialisés auprès d'un pédiatre ou, au besoin, d'un pédiatre surspécialisé en troubles du développement, en plus d'autres professionnels de la santé comme des diététistes, des orthophonistes, des ergothérapeutes et des

physiothérapeutes. Grâce aux soins préventifs, les enfants et les adolescents ont une meilleure chance d'atteindre leurs étapes de développement. Une collaboration avec le médecin de premier recours peut s'imposer pour les soins de suivi.

- **Les enfants et les adolescents ayant une maladie mentale :** Les enfants et les adolescents ayant une maladie mentale devraient avoir accès rapidement à une évaluation spécialisée par un pédiatre, en plus d'une évaluation en santé mentale par un psychiatre, un psychologue, un travailleur social, une infirmière ou un autre surspécialiste formé en santé mentale des enfants et des adolescents. Au besoin, les pédiatres devraient faire partie de l'équipe soignante, à titre de coordonnateurs des soins selon le cas. Si c'est nécessaire, les pédiatres peuvent dispenser des soins continus en santé mentale.
- **Les enfants et les adolescents ayant une maladie aiguë ou chronique grave :** Quel que soit leur lieu de résidence, les enfants et les adolescents ayant une maladie aiguë ou chronique grave devraient compter sur un pédiatre qui participe à leurs soins, que ce soit en milieu communautaire ou hospitalier ou par télé-médecine. Selon le cas, le pédiatre prendra la maladie en charge seul, en collaboration avec des médecins de famille et des surspécialistes ou avec une équipe multidisciplinaire.
- **Les adolescents :** Tous les adolescents devraient avoir accès à de l'expertise qui répond à leurs besoins particuliers, d'après leur groupe d'âge et selon leurs besoins. Si c'est nécessaire, les adolescents devraient avoir accès à l'expertise de pédiatres possédant une formation pertinente. Lorsqu'un jeune ayant une maladie chronique grave atteint l'âge adulte après avoir été soigné par des spécialistes ou des surspécialistes de la pédiatrie, il faudrait prévoir une transition bien planifiée vers un médecin de famille et un spécialiste ou un surspécialiste des soins aux adultes, afin de garantir la continuité des soins.

#### Une assurance de soins de qualité

Pour assurer des soins de qualité, il faut établir des normes de pratique, mettre constamment l'accent sur l'enseignement et la recherche et favoriser une collectivité de dispensateurs de soins en santé.

- **Des soins qui respectent les normes de pratique :** En tout temps, l'exercice de la pédiatrie doit refléter les normes canadiennes ou, si ces normes n'existent pas, les normes internationales.
- **Des lignes directrices probantes en matière de soins :** Les pédiatres doivent préparer et mettre régulièrement à jour des lignes directrices sur la santé physique, affective, cognitive et mentale des enfants et des adolescents. Ces lignes directrices doivent tenir compte des différences géographiques, ethniques et culturelles qui touchent la santé et le bien-être. Ce sont des professionnels compétents dans la discipline qui doivent les rédiger.

Ces lignes directrices doivent faire l'objet d'une vaste diffusion auprès de tous les professionnels de la santé qui soignent des enfants et des adolescents. Il est également

essentiel de leur fournir des outils d'éducation publique afin de les aider à transférer ces lignes directrices dans la pratique. Les pédiatres doivent préparer et mettre régulièrement à jour des positions probantes dans des secteurs clés de la défense d'intérêts des enfants et des adolescents, afin de les présenter aux gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et régionaux.

- **Des centres d'excellence :** Pour garantir des soins de la plus haute qualité aux enfants et aux adolescents qui ont besoin d'interventions très spécialisées, il faut mettre sur pied des centres d'excellence et en assurer la pérennité afin d'obtenir et de maintenir une masse critique d'expertise. Par exemple, de tels centres existent déjà pour les chirurgies et greffes cardiaques complexes.
- **Une collaboration en enseignement :** Il faut offrir un enseignement doctoral et postdoctoral axé sur la santé des enfants et des adolescents dans toutes les facultés de médecine et aux étudiants en formation dans toutes les disciplines connexes (p. ex., soins infirmiers, dentisterie, pharmacie). Les pédiatres devraient jouer un rôle prépondérant dans l'enseignement de la santé des enfants et des adolescents.
- **La recherche :** Il faut mettre sur pied des programmes de recherche novateurs et bien financés, axés sur les besoins des enfants, des adolescents et des familles et en assurer la pérennité. Il faut prévoir le transfert du savoir et des programmes de diffusion afin de s'assurer que les progrès scientifiques améliorent les issues de santé des enfants et des adolescents. Il faut également prévoir des programmes de recherche qui facilitent la participation des pédiatres tant en milieu hospitalier que communautaire.
- **L'administration :** Les enfants et les adolescents sont mieux servis lorsque des professionnels qui comprennent leurs besoins de santé et de soins occupent des postes de direction dans les établissements et les organismes qui dispensent ces services. Les pédiatres devraient recevoir une formation en leadership et en administration.
- **Une collaboration clinique :** Pour répondre le mieux possible aux besoins de santé des enfants et des adolescents du Canada, il est essentiel de promouvoir :
  - une collaboration entre les médecins de famille et les pédiatres;
  - une collaboration entre les pédiatres communautaires et surspécialisés;
  - une collaboration entre tous les professionnels de la santé des enfants et des adolescents et les pédiatres;
  - la mise sur pied de lignes directrices probantes en matière d'aiguillage afin d'assurer un aiguillage efficace et pertinent vers des spécialistes et des surspécialistes;
  - la mise sur pied d'équipes multidisciplinaires, au besoin.
- **Des effectifs pédiatriques en santé :** Pour répondre le mieux possible aux besoins de santé actuels et futurs des enfants et des adolescents, il est essentiel de disposer d'effectifs en santé, satisfaits, dynamiques et durables. Les pédiatres doivent également donner l'exemple en s'assurant

que leur équilibre travail-famille optimise la santé et le bien-être de leur propre famille. Le plan de ressources humaines doit permettre aux pédiatres de profiter d'un mode de vie équilibré, respectueux de leurs besoins personnels et familiaux. Les politiques doivent prévoir des congés parentaux et d'adoption et des congés de formation.

### PARTIE 3. DU MODÈLE À LA PRATIQUE : DES RECOMMANDATIONS

Les principes suivants sont généralement reconnus :

- Il y a une pénurie de dispensateurs de soins primaires aux enfants et aux adolescents;
- Il y a une pénurie actuelle et prévue de pédiatres au Canada. On n'arrive pas à répondre assez rapidement aux besoins de santé des enfants et des adolescents.
- Le nombre de pédiatres doit suffire pour répondre aux besoins médicaux spécialisés de tous les enfants et adolescents du Canada.

Étant donné cette réalité et l'étendue de l'expertise pédiatrique, l'application des recommandations suivantes permettra aux provinces et aux territoires de se rapprocher du modèle d'exercice de la pédiatrie décrit dans le présent document.

#### A. RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX ET AUX PLANIFICATEURS DES SOINS DE SANTÉ

Les planificateurs de soins des provinces, des territoires et des districts doivent travailler avec les chefs de file des associations provinciales de pédiatrie et, s'il y a lieu, avec les directeurs des hôpitaux universitaires et des départements afin de mettre sur pied des plans de ressources humaines qui respecteront les critères suivants.

##### 1. Garantir l'accès à un dispensateur de soins primaires sur une base régulière

Chaque enfant, chaque adolescent a besoin d'un dispensateur de soins primaires, d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne qui lui dispensera des soins primaires sur une base régulière.

##### 2. Répondre aux besoins des enfants et des adolescents

Il faut déterminer le nombre de pédiatres nécessaire pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents dans chaque région de compétence et préciser le nombre requis pour répondre aux besoins propres aux groupes suivants :

- les enfants et les adolescents atteints d'une maladie chronique grave ou d'une maladie multisystémique (touchant plusieurs organes ou systèmes de l'organisme);
- les enfants et les adolescents qui doivent subir une évaluation parce qu'on craint la présence d'une maladie mentale;
- les nouveau-nés, notamment ceux qui naissent prématurés ou malades;
- les enfants et les adolescents ayant des retards ou des troubles du développement;

- les enfants et les adolescents ayant une maladie aiguë;
- les médecins de famille, les professionnels de la santé publique, les sages-femmes et les infirmières praticiennes qui font appel aux services d'un pédiatre consultant.

### 3. Envisager la vaste étendue de l'expertise et du leadership en pédiatrie

Pour évaluer le nombre de pédiatres nécessaire, il faut tenir compte de leurs responsabilités cliniques, en enseignement, en recherche, en administration et auprès du gouvernement, ainsi que leur rôle à titre :

- d'experts dans la mise au point, la mise à jour et la diffusion de lignes directrices pour promouvoir la santé des enfants et des adolescents;
- de défenseurs de la santé des enfants et des adolescents;
- d'experts de la protection de l'enfance et de la jeunesse.

### 4. Répondre aux besoins uniques des collectivités

Il faut encourager les pédiatres à travailler aussi bien en milieu communautaire qu'hospitalier. Les pédiatres communautaires, en raison de leur éducation et de leur formation, peuvent adapter leur pratique aux besoins des enfants et des adolescents d'une population donnée. Dans la mesure du possible et selon leurs besoins, les enfants et les adolescents devraient pouvoir profiter de services pédiatriques dans leur hôpital général plutôt que dans un centre éloigné de leur domicile.

### 5. Mettre en place des modes de garde pertinents

Le nombre de pédiatres et les modes de rémunération devraient favoriser des horaires de garde raisonnables dans toutes les régions. Étant donné les effectifs limités en pédiatrie et les besoins de santé variés des enfants et des adolescents au Canada, les pédiatres devraient se sentir responsables de participer aux gardes, y compris le soir et la fin de semaine.

### 6. Faciliter la formation d'équipes soignantes

Il faut assurer une masse critique de tous les professionnels de la santé des enfants et des adolescents, y compris des pédiatres, pour offrir des soins continus aux enfants, aux adolescents et aux collectivités. Les gouvernements doivent travailler avec les professionnels de la santé des enfants et des adolescents pour assurer des effectifs optimaux. Il faut s'assurer de créer des dossiers médicaux électroniques propres aux enfants et aux adolescents pour faciliter les communications entre les membres de l'équipe et assurer la continuité des soins.

### 7. Revoir les modèles de rémunération

Il faut revoir tous les modes de rémunération des provinces et des territoires pour maximiser la participation des pédiatres aux types de soins décrits dans le présent modèle, ainsi qu'à l'enseignement, à la recherche et à l'administration.

Les modèles de rémunération doivent inciter les pédiatres à travailler avec des intervenants de la collectivité pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents. En plus de dispenser des soins aigus et complexes, les pédiatres

peuvent avoir besoin de collaborer avec les écoles, la santé publique, les centres de santé mentale pour enfants et pour adolescents ou les agences de protection de l'enfance et de la jeunesse. Dans certaines collectivités, les pédiatres peuvent être les premiers dispensateurs de soins afin de répondre aux besoins de santé des enfants et des adolescents.

### 8. Garantir l'accès rapide aux soins pertinents

Les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent faire appel aux professionnels de la santé des enfants et des adolescents et à leurs qualités de chef pour déterminer la manière d'améliorer l'accès aux soins des enfants, des adolescents et de leur famille. C'est particulièrement urgent en matière de troubles de la santé mentale et du développement.

## B. RECOMMANDATIONS VISANT À PROMOUVOIR LE RÔLE DE CHEF DE FILE DU PÉDIATRE

### 1. S'assurer que les pédiatres jouent un rôle central dans les cas complexes

Les pédiatres devraient jouer un rôle de chef de file dans la coordination des soins et la prise en charge des enfants et des adolescents atteints d'une maladie aiguë, chronique ou multi-systémique. La coordination et la continuité des soins sont alors essentielles pour prévenir ou réduire au minimum la fragmentation des soins.

### 2. Faciliter la participation des pédiatres à l'enseignement doctoral et postdoctoral

Les pédiatres du Canada devraient participer à l'enseignement des étudiants en médecine et en science de la santé, des résidents en pédiatrie et en médecine de famille et des étudiants au postdoctorat.

### 3. Faciliter la participation des pédiatres au perfectionnement professionnel continu

Les pédiatres du Canada devraient participer à la formation médicale continue de leurs collègues et confrères en soins infirmiers, en médecine de famille et en spécialités ou subspecialités de la pédiatrie. Les pédiatres devraient également être encouragés et soutenus pour répondre à leurs propres besoins d'apprentissage continu.

### 4. S'assurer du respect de normes de soins pertinentes

Pour optimiser les ressources, il faudrait mieux définir et diffuser les lignes directrices et les normes pour bien aiguiller les enfants et les adolescents vers des pédiatres subspecialisés. Il faut faire participer les pédiatres à l'évaluation des issues de santé des enfants et des adolescents ainsi qu'aux projets d'amélioration de la qualité.

### 5. Assurer la transition des soins

Pour garantir une transition harmonieuse des adolescents vers les soins aux adultes, les médecins de famille, les pédiatres et les spécialistes pour adultes doivent mettre au point des méthodes pour repérer des professionnels bien formés qui fourniront une continuité des soins aux jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes. Il faut prévoir du perfectionnement professionnel et des protocoles de soins pour

soutenir ceux qui prennent la relève dans les soins aux adolescents ayant des besoins de santé complexes.

### C. RECOMMANDATIONS AFIN DE GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

Si on utilise ce modèle pour planifier les services de santé pour les enfants et les adolescents, le mode d'exercice de la pédiatrie pourrait s'en trouver modifié. Dans certaines collectivités, la pédiatrie évoluera au fil du temps. Cependant, pour y parvenir, il faudra que certaines conditions soient respectées.

- Dans chaque région, il faut assez de médecins de famille et d'infirmières praticiennes possédant une formation en santé des enfants et des adolescents pour répondre aux besoins de santé primaires de cette population. En attendant, les pédiatres pourraient être tenus de dispenser certains services de premier recours pour répondre à des besoins non satisfaits cruciaux.

### RÉFÉRENCES

1. Association canadienne des centres de santé pédiatrique. Child and youth health in the 21st century: The role of the paediatrician in an inter-professional environment – proceedings and recommendations, 2007. <[www.caphc.org/documents\\_news/child\\_health\\_21/proceedings\\_feb\\_2008.pdf](http://www.caphc.org/documents_news/child_health_21/proceedings_feb_2008.pdf)> (version à jour le 20 mai 2009).
2. Société canadienne de pédiatrie. La planification d'un avenir en santé pour les enfants et les adolescents canadiens : Rapport du sondage 1999-2000 sur la planification des effectifs pédiatriques. Ottawa: Société canadienne de pédiatrie. <[www.cps.ca/Francais/defensedinterets/rapports/PRPRapport.pdf](http://www.cps.ca/Francais/defensedinterets/rapports/PRPRapport.pdf)> (version à jour le 20 mai 2009).
3. Le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne, Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2008. Sondage national des médecins <[www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/home-f.asp](http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/home-f.asp)> (version à jour le 20 mai 2009).
4. Société canadienne de pédiatrie. En faisons-nous assez? Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents. 2<sup>e</sup> édition. Ottawa: Société canadienne de pédiatrie, 2007. <[www.cps.ca/francais/defensedinterets/RapportSituation07.pdf](http://www.cps.ca/francais/defensedinterets/RapportSituation07.pdf)> (version à jour le 20 mai 2009).
5. Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Un Canada digne des enfants : Le plan d'action du Canada suite à la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants de mai 2002, 2004. <[www.rhdcc.gc.ca/fra/sm/ps/dsc/polso/publications/2002-002483/page01.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fra/sm/ps/dsc/polso/publications/2002-002483/page01.shtml)> (version à jour le 20 mai 2009).
6. Association médicale canadienne, Société canadienne de pédiatrie, Le Collège des médecins de famille du Canada (2007). Charte canadienne de la santé des enfants et des jeunes. <[www.nosenfants.ca](http://www.nosenfants.ca)> (version à jour le 20 mai 2009).

### CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCP

**Présidente :** Docteure Joanne Embree, Winnipeg (Manitoba)

**Président désigné :** Docteur Kenneth J Henderson, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

**Vice-président :** Docteur Robert I Hilliard, Toronto (Ontario)

**Président sortant :** Docteur Gary Pekeles, Montréal (Québec)

**Administrateurs :** Docteurs Bill Abelson, Prince George (représentant de la Colombie-Britannique et du Territoire du Yukon), Minoli Amit, Antigonish (représentante de la Nouvelle-Écosse), Anthony Ford-Jones, Burlington (représentant de l'Ontario), Marie Gauthier, Montréal (représentante du Québec), Janet Grabowski, Winnipeg (représentante du Manitoba et du Nunavut), Ramaiyer Krishnaswamy, Fredericton (représentant du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard), Heather Onyett, Kingston (représentante de l'Ontario), Theodore A Prince, Calgary (représentant de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest), Élisabeth Rousseau-Harsany, Montréal (représentante du Québec), Koravangattu Sankaran, Saskatoon (représentant de la Saskatchewan), Susan Tallett, Toronto (représentante de l'Ontario), Christina Templeton, St. John's (représentante de Terre-Neuve-et-Labrador)

**Membres d'office :** Docteurs Ereny Bassiliou, Toronto (représentante de la section des résidents de la SCP), Danielle Grenier, Gatineau (Québec) (directrice des affaires médicales de la SCP), Robert M Issenman, Hamilton (Ontario) (président, Générations en santé), Noni E MacDonald, Halifax (Nouvelle-Écosse) (rédactrice en chef, *Paediatrics & Child Health*), madame Marie Adèle Davis, Ottawa (Ontario) (directrice générale de la SCP)

**Auteurs principaux :** Docteurs Marie Gauthier, Montréal (Québec), Robert M Issenman, Hamilton (Ontario), Ian Wilson, Kitchener (Ontario)

---

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention.

Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation.

Tous les documents de principes et les articles de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement évalués, révisés ou supprimés, au besoin.

Pour en obtenir la version à jour, consultez la zone « Documents de principes » du site Web de la SCP ([www.cps.ca/Francais/publications/Enonces.htm](http://www.cps.ca/Francais/publications/Enonces.htm)).