SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE
gazette SCP

printemps-été 2018

Les enfants ont besoin de communautés en santé : changements systémiques demandés au colloque de Sioux Lookout

Pour améliorer la santé et le bien-être des enfants du Grand Nord ontarien, il faut d'abord chercher à améliorer la santé des communautés. C'est le message des participants à un colloque organisé conjointement par la SCP et l'autorité de santé des Premières nations de Sioux Lookout (ASPNSL) en janvier. Le colloque a réuni les membres du comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de la SCP, le personnel de l'ASPNSL, des médecins locaux et des chefs de quelques-unes des 33 communautés dans lesquelles l'autorité de santé offre ses services.

Le colloque était le fruit de deux ans de discussion et de planification entre la SCP et les chefs de la région. Les professionnels de la santé de Sioux Lookout, en Ontario, ont pris contact avec la Société canadienne de pédiatrie en 2015 pour demander de l'aide à cause d'une crise croissante en santé des enfants, qui incluait une éclosion de rhumatisme articulaire aigu. En février 2016, Nishnawbe Aski Nation (NAN), une organisation politique représentant 49 communautés des Premières nations, a déclaré une urgence de santé publique en raison des inégalités en matière de services de santé, qui contribuent aux suicides, à la toxicodépendance aux opioïdes et à des lacunes dans les services en développement de l'enfant.

La docteure Kassia Johnson parle de développement de la petite enfance aux participants.

Le colloque, qui s'est déroulé sur deux jours à Sioux Lookout et dans la communauté avoisinante de Lac Seul, a porté sur le développement de la petite enfance. La direction de l'ASPNSL croit qu'il serait possible de prévenir bien des crises de santé aiguës dans la région si on investissait dans les piliers de la vie des enfants et des familles et si on les renforçait.

La docteure Kassia Johnson, pédiatre du développement à Hamilton, membre du groupe de travail de la SCP sur la petite enfance et conférencière, a décrit un cadre pour favoriser le sain développement de l'enfant, dans lequel les familles, les communautés, les systèmes et les politiques jouent tous un rôle. Selon les participants, la pauvreté, l'absence d'infrastructure de base et des systèmes coloniaux — c'est-à-dire les façons de planifier et d'offrir les services de santé, les services sociaux et les services de protection de l'enfance — ont nui aux peuples autochtones et font partie des défis que doivent relever les communautés.

Dans un rapport publié après le colloque, le comité a formulé plusieurs recommandations pour améliorer la santé des enfants de la région :

- Améliorer la collecte de données sur les indicateurs de la santé des enfants de la région.
- Adopter un outil de dépistage du développement uniforme,

suite en page 2

gazette SCP

info@cps.ca | ISSN 1205-5298

Collaboratrices
Francine Charbonneau
Hayley Chazan
Elizabeth Moreau
Lindsay Thistle

Graphisme
Fairmont House Design

Traduction
Dominique Paré

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

Président
Michael Dickinson, MD
Miramichi (Nouveau-Brunswick)

Présidente désignée
Catherine Farrell, MD
Mont-Royal (Québec)

Vice-présidente
Ellen P. Wood, MD
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Président sortant
Jonathan Kronick, MD
Toronto (Ontario)

Directrice générale
Marie Adèle Davis

Directrice des affaires médicales
Charlotte Moore Hepburn, MD
Toronto (Ontario)

Renseignements sur les tarifs publicitaires :
Lindsey McCaffrey, 613-526-9397, poste 234

La SCP n'est pas responsable des dommages occasionnés par des erreurs ou des omissions résultant de l'utilisation de renseignements ou de conseils contenus dans la *Gazette SCP*.

Envoi de poste-publications, convention de vente nº 40006512

Des enfants en santé… *suite de la page 1*

adapté à la culture et axé sur la communauté.
- Accroître les investissements dans les services en pédiatrie du développement, y compris les professionnels connexes qui donnent des traitements de soutien.
- Accroître les investissements dans des services de pédiatrie surspécialisés et de consultation en pédiatrie qui sont adaptés à la culture.
- Accroître les investissements dans des services de santé mentale adaptés à la culture, y compris des services de psychothérapie et de psychiatrie.
- Accroître le financement et la capacité de la communauté à accueillir des programmes et services qui soutiennent les parents et maintiennent les familles ensemble.

Détails du graphique d'un modérateur rendant compte des commentaires des participants.

Le comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de la SCP visite des communautés autochtones du Canada depuis de nombreuses années. Pendant leur séjour, les membres du comité rencontrent les autorités de santé locale, découvrent les problèmes de santé qui touchent les enfants et les adolescents et visitent les établissements de santé locaux.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits des Services aux Autochtones Canada a financé le colloque.

Explorer la santé des adolescents par des récits numériques

Les membres de l'Institut de recherche du CHEO : La docteure Michelle Ward (pédiatre spécialisée en maltraitance d'enfants), Chantalle Clarkin (chercheuse en enseignement médical) et la docteure Megan Harrison (santé de l'adolescent) après le lancement de *My Story is my Strength*, un film numérique au cinéma ByTowne d'Ottawa. L'équipe de recherche s'est associée au Youville Centre et a travaillé avec de jeunes mères pour explorer la santé par des récits numériques. Invitées à transmettre un message sur n'importe quel aspect de la santé, 18 jeunes mères ont créé des courtes histoires numériques sur des sujets comme la santé mentale, l'accouchement, la santé des enfants, la discrimination et la résilience. Le processus de combiner la technologie à la parole de cette population sous-représentée s'est révélé puissant, et les résultats ont été inspirants. Situé à Ottawa, le Youville Centre est un organisme de bienfaisance enregistré à but non lucratif qui offre des services aux mères adolescentes et à leurs enfants par des programmes et des services complets tenant compte des traumatismes. Regardez les histoires numériques à https://vimeo.com/weallhavestories. Vous pouvez également suivre @digistorystudy et @YouvilleCentre sur Twitter.

Le carrefour de pédiatrie sociale rencontre les enfants et les familles là où ils vivent

La pédiatrie sociale est l'une des cinq priorités du cadre stratégique 2017-2022 de la SCP. Si vous voulez faire connaître votre travail à l'égard de l'une des priorités stratégiques, écrivez-nous, à info@cps.ca.

« Quand on me demande comment ça se passe à la clinique, je réponds : vous voulez dire le carrefour? », raconte la docteure Sue Bennett au personnel de la SCP qui vient visiter le carrefour de pédiatrie sociale.

Elle a raison. Le carrefour de pédiatrie sociale, un lieu consacré à la santé et au mieux-être des enfants et des adolescents situé dans le quartier de Vanier, à Ottawa, a une ambiance bien différente. Des divans confortables meublent la salle d'attente, et dans la cuisine, les parents peuvent se prendre un café et les enfants, une collation.

Le carrefour de pédiatrie sociale offre des services de santé et des services sociaux bilingues, complets et intégrés aux enfants et aux adolescents qui habitent ce quartier diversifié, mal desservi et riche en besoins ou qui y fréquentent l'école.

« Il s'agit de responsabiliser les enfants et leur famille pour optimiser le potentiel de l'enfant. Lorsque vous les responsabilisez et les soutenez, vous voyez à leurs intérêts. »

Docteure Fraser-Roberts

Le carrefour est formé de pédiatres et de travailleurs sociaux, d'une infirmière praticienne, de professionnels de la santé mentale, d'avocats et d'un coordonnateur pour répondre aux divers besoins de santé et besoins sociaux connexes des enfants, des adolescents et des familles du quartier.

Le personnel du carrefour de pédiatrie sociale est assis autour de la table de cuisine où il rencontre les enfants et leur famille. De gauche à droite, Carole Turbide (travailleuse sociale), Johanne Colas (stagiaire de maîtrise en travail social), docteure Sue Bennett (codirectrice médicale), docteur Leigh Fraser-Roberts (codirectrice médicale), Rachelle Lanteigne (coordonnatrice des travailleurs sociaux).

Cette équipe intégrée rencontre des enfants, leurs parents et toutes les personnes importantes de leur vie autour d'une table de cuisine. Des collations santé sont déposées au centre de la table, et une aire de jeux est aménagée à quelques pas, au cas où l'enfant se sentirait trop stressé pour s'asseoir avec les adultes ou qu'il s'ennuierait. « Les gens sont bien mieux disposés à raconter leur histoire s'ils sont à l'aise et qu'ils se sentent en sécurité, affirme la docteure Bennett. S'ils ont confiance en nous, nous pouvons mieux les aider à réaliser leurs objectifs et, bien sûr, leurs rêves. »

L'inspiration pour le carrefour a germé en 2009, lorsque la docteure Bennett a visité le tout nouveau Centre de pédiatrie sociale de Gatineau. « Je me suis dit que nous devions implanter ce magnifique modèle de soins aux enfants en Ontario », se souvient la docteure Bennett. En 2015, les docteures Bennett et Leigh Fraser-Roberts, codirectrices médicales du carrefour, ont fait une demande de subvention au Fonds pour les initiatives locales de réduction de la pauvreté de l'Ontario. Ils l'ont obtenu, et c'est ainsi que le carrefour de pédiatrie sociale Vanier a ouvert ses portes en août 2017, dans le cadre d'un projet pilote de trois ans.

Inspiré du modèle créé par le docteur Gilles Julien, considéré comme le père de la pédiatrie sociale au Canada, le carrefour Vanier, qui repose sur les principes de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, est conçu pour tenir compte de l'ensemble des besoins de l'enfant au sein de sa famille et de la communauté. Avec l'enfant et sa famille, les membres du personnel créent un plan de santé et de services sociaux personnalisé, puis ils en

suite en page 8

PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

Lancement d'une étude sur le syndrome douloureux régional complexe chez les enfants et adolescents canadiens

D'après l'investigatrice principale d'une nouvelle étude du Programme canadien de surveillance pédiatrique, les enfants et les adolescents qui souffrent du syndrome douloureux régional complexe (SDRC) doivent être diagnostiqués rapidement pour limiter les souffrances, les explorations médicales inutiles et le risque d'incapacités à long terme.

Selon la docteure Krista Baerg, pédiatre de Saskatoon, le SDRC est un état douloureux chronique qui touche généralement un membre et qui se manifeste habituellement après une blessure.

Chez les adultes, l'incidence de SDRC est de cinq à 26 cas sur 100 000 habitants par année. On ne sait pas grand-chose du SDRC ni de son incidence chez les enfants et les adolescents.

En visant à la fois les pédiatres généraux et les cliniques de douleur, cette étude pourra recueillir des données nationales sur les taux d'incidence minimaux, examiner les facteurs déclencheurs, les présentations du syndrome et le délai jusqu'au diagnostic.

La docteure Baerg explique que la douleur causée par le SDRC est disproportionnée par rapport aux facteurs déclencheurs. On en comprend mal les causes, mais la douleur est liée à des malfonctions du système périphérique ou du système nerveux central, et elle peut inclure des symptômes sensoriels, moteurs, sudomoteurs ou vasomoteurs.

Selon la docteure Baerg, en raison de la gravité de la douleur, il est essentiel de poser un diagnostic rapidement.

« La principale caractéristique [du SDRC] est une douleur intense, mais avec le temps, le SDRC provoque des atrophies ou des incapacités. Il est important d'orienter le patient rapidement et de toute urgence en physiothérapie et de lui fournir des renseignements pour contribuer à prévenir des incapacités prolongées ou permanentes. »

Le SDRC était connu auparavant sous le nom de dystrophie sympathique réflexe, mais ce terme ne décrivait pas pleinement la maladie. Lorsque l'*International Association for the Study of Pain* a publié les critères de Budapest en 2004, le nom et les critères diagnostiques cliniques de la maladie ont changé.

D'après la docteure Baerg, les pédiatres devraient envisager un SDRC lorsqu'un patient présente des douleurs continues disproportionnées par rapport à l'événement qui les a déclenchées, tel qu'une foulure de la cheville ou même une fracture ou une blessure. Les pédiatres devraient songer au SDRC lorsque les patients souffrent de douleurs et de symptômes comme une hyperalgésie, une allodynie, une hyperesthésie, un œdème ou des changements à la température ou à la couleur de la peau.

Le comité d'éthique de la recherche de l'université de la Saskatchewan a accordé son approbation éthique à cette étude.

Pour connaître tous les critères diagnostiques du SDRC, consultez le site www.iasp-pain.org, en anglais.

Pour en savoir plus sur cette étude et d'autres études du PCSP, consultez le site www.pcsp.cps.ca.

8e congrès international sur la santé des enfants autochtones

du 22 au 24 mars 2019 à Calgary, en Alberta

Photograph par caitroll.com

DATES À RETENIR !

Êtes-vous membre d'une communauté, chercheur, universitaire ou clinicien qui travaillez avec des enfants et des adolescents des Premières nations, inuits, métis ou autochtones originaires des États-Unis, de l'Alaska ou d'autres pays?

Prévoyez assister au seul congrès consacré à la santé et au bien-être des enfants et des adolescents autochtones d'Amérique du Nord et d'ailleurs.

Date limite des propositions de communications : **le 6 novembre 2018**

Renseignements : www.cps.ca/fr/imich

Société canadienne de pédiatrie

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Une nouvelle ressource favorise le dialogue sur l'identité de genre avec les parents

Un nouveau document de la SCP aidera les pédiatres à parler des complexités de l'identité de genre avec les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants.

« De plus en plus, les parents nous demandent quand et comment l'identité de genre se développe chez les enfants, ce qui est considéré comme un comportement habituel et ce à quoi ils doivent s'attendre à divers âges, explique le docteur Mike Dickinson, président de la SCP. Les pédiatres sont bien placés pour répondre à ces questions et aider les parents à promouvoir un développement de genre sain chez leurs enfants. »

On associe souvent le développement du genre à la puberté et à l'adolescence, mais les enfants commencent à démontrer de l'intérêt pour leur genre bien plus tôt. Chaque enfant est unique et peut se développer à un rythme différent, mais la plupart des enfants ont une identité de genre bien établie à l'âge de quatre ans.

Ce nouveau document de la SCP aidera les pédiatres à répondre aux questions courantes des parents et à expliquer les différences entre le sexe, l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle.

« Il n'est pas rare de mélanger ces termes. Lorsqu'ils en comprennent mieux les différences, les parents se sentent plus autonomes et peuvent mieux aider leurs enfants à exprimer qui ils sont vraiment, ajoute le docteur Dickinson, pédiatre de Miramichi, au Nouveau-Brunswick. Les enfants s'en sortent mieux lorsque leurs parents ou que les personnes qui s'occupent d'eux les aiment et les acceptent tels qu'ils sont. »

Le document, préparé avec les conseils du comité des enfants, des adolescents et des familles de l'Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles et d'Enfants transgenres Canada, contient également une liste de ressources externes qui peuvent être utiles aux parents d'enfants transgenres ou affichant une non-conformité de genre.

Pour en savoir plus sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle, consultez le site www.soinsdenosenfants.cps.ca.

Les soins aux bébés touchés par la crise des opioïdes

Puisque le nombre de nouveau-nés exposés aux opioïdes augmente, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a publié des recommandations afin de réduire les répercussions de ce phénomène, à la fois pour les bébés et pour leur mère. Le document est publié dans le numéro de *Paediatrics & Child Health* de juin.

La SCP souligne qu'il est essentiel de s'assurer que les bébés et leur mère restent ensemble, à court et à long terme.

« Les semaines de séparation peuvent nuire à l'établissement des liens affectifs et de l'attachement et risquent d'aggraver une situation déjà difficile pour les mères et leur bébé, affirme le docteur Thierry Lacaze, président du comité d'étude du fœtus et du nouveau-né de la SCP. Il est démontré que le fait de laisser les nourrissons avec leur mère réduit le taux d'hospitalisations à l'unité de soins intensifs néonatale, favorise l'allaitement et diminue le recours aux médicaments sur ordonnance. »

D'après l'Institut canadien d'information sur la santé, environ 1 850 nouveau-nés avaient été exposés à des drogues ou des médicaments créant une dépendance en 2016-2017, présentant ce qu'on appelle le syndrome d'abstinence néonatale. C'est une augmentation de 27 % par rapport à 2012-2013. Un fort pourcentage de ces cas est attribuable au sevrage aux opioïdes. De 50 % à 75 % des nouveau-nés dont la mère prend des opioïdes auront besoin d'un traitement pour le sevrage. Les symptômes de sevrage aux opioïdes, qui incluent les tremblements, les pleurs, la spasticité musculaire, les convulsions, les bâillements, l'encombrement nasal et les éternuements, se manifestent généralement dans les quelques jours suivant la naissance. Les autres effets, tels que l'irritabilité, les troubles du sommeil et les difficultés d'alimentation, peuvent persister de quatre à six mois.

La SCP recommande que les nouveau-nés exposés aux opioïdes soient maintenus en observation au moins 72 heures après la naissance et soient évalués pour déterminer s'ils ont besoin d'un monitorage et de médicaments supplémentaires. Il est capital de prévoir un plan de congé efficace et bien coordonné qui fait appel à une équipe soignante, afin de s'assurer qu'une fois à la maison, le bébé continue de bien dormir et de bien manger, de prendre du poids et de s'adapter à son environnement. Ce plan inclut la transmission de ressources communautaires pour aider le nouveau-né et sa mère à demeurer ensemble, et ce, longtemps après leur congé de l'hôpital.

« Il est essentiel d'intervenir rapidement pour favoriser les meilleurs résultats cliniques chez le nouveau-né et sa mère, autant pendant leur hospitalisation que longtemps après leur arrivée à la maison », ajoute le docteur Lacaze.

Pour lire le document entier, consultez la page www.cps.ca/fr/documents/position/opioides-pendant-la-grossesse.

Les pédiatres exhortent Québec à s'assurer que les enfants malades qui prennent un avion-ambulance soient accompagnés d'un membre de leur famille

Une politique québécoise qui empêchait les enfants malades d'emprunter les ambulances aériennes avec un membre de leur famille a été vivement critiquée par la SCP, l'Association des pédiatres du Québec (APQ) et les professionnels de la santé de la province.

Plus tôt cette année, ces groupes ont exhorté le gouvernement du Québec à modifier sa pratique actuelle qui consiste à refuser systématiquement aux parents d'accompagner leur enfant mineur lors des évacuations aéromédicales d'urgence vers des centres de soins tertiaires de la province.

Bien que cette politique s'applique à tous les enfants du Québec, elle touche un nombre disproportionné d'enfants et de familles autochtones du Nunavik.

« Il faudrait mettre tout en œuvre pour qu'un parent accompagne son enfant pendant cette période de stress, affirme la docteure Radha Jetty, présidente du comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de la SCP. C'est même essentiel dans les communautés autochtones, où les traumatismes intergénérationnels causés par l'arrachement des enfants à leur famille pendant la période des pensionnats autochtones et l'épidémie de tuberculose ont laissé de profondes séquelles. »

« Il est cruel de soustraire un enfant de la présence sécurisante d'un parent alors qu'il est effrayé, blessé ou susceptible de mourir. »

Docteure Catherine Farrell

Il est clairement démontré que la présence de la famille assure un meilleur pronostic pour les enfants gravement malades.

« Il est cruel de soustraire un enfant de la présence sécurisante d'un parent alors qu'il est effrayé, blessé ou susceptible de mourir, ajoute la docteure Catherine Farrell, présidente désignée de la SCP. Ce sont les parents qui prennent les décisions essentielles pour leurs enfants. N'étant pas présents, ils sont privés du droit d'être informés de la nature et des risques de traitements importants. »

Le docteur Samir Shaheen-Hussain, membre de la SCP et pédiatre urgentiste à l'Hôpital de Montréal pour enfants, a défendu cette cause.

« Cette politique aurait dû être modifiée bien avant, a affirmé le docteur Samir Shaheen-Hussain à *The Montreal Gazette* en janvier. Ce que nous voyons sur le terrain est inacceptable d'un point de vue médical. »

Dans une déclaration, la SCP et l'APQ ont dit comprendre que les équipes de transport travaillent dans des situations de stress intense où elles reçoivent un soutien limité, mais ont ajouté que cette réalité ne devrait pas empêcher les familles d'être présentes pendant le transport aérien.

Après avoir affirmé que la politique ne pouvait être modifiée, le ministre de la Santé du Québec, Gaétan Barrette, a déclaré en février qu'au moins un parent pourrait accompagner son enfant lors des futurs vols d'avions-ambulances. On ne sait pas si cette politique a été mise en œuvre. Dans l'ensemble des autres provinces et territoires, c'est pratique courante d'inviter un proche à accompagner le patient lors des évacuations aéromédicales d'urgence.

Intégrer l'unité de soins intensifs néonatals au monde numérique

Nous nous sommes assis avec le docteur Michael Narvey, membre du comité d'étude du fœtus et du nouveau-né de la SCP, pour parler de son blogue, *All Things Neonatal*, et pour obtenir ses conseils sur la manière dont les autres professionnels de la santé peuvent parler de leurs compétences en ligne.

SCP : *Qu'est-ce qui vous a motivé à lancer un blogue?*

MN : Tout a commencé par le désir d'aider mon fils. À l'âge de six ans, il voulait lancer son propre blogue sur le jeu « Minecraft ». Je n'avais aucune idée de ce qu'était un blogue ni de la façon d'en monter un, alors j'ai décidé que nous en ferions un projet de recherche commun. Nous avons monté tout ça et rédigé quelques messages sur son blogue. Puis un matin, je me suis réveillé très tôt. J'étais incapable de me rendormir, alors j'ai décidé de lire un article. Je n'étais pas d'accord avec le contenu et je me suis dit qu'il serait intéressant de lancer un blogue médical et de mettre mes réflexions sur papier pour que d'autres les voient. C'est un peu comme ça que tout a commencé. Une réaction à un article et les connaissances sommaires tirées de l'expérience vécue avec mon fils.

SCP : *Parlez-moi maintenant de votre blogue. Quels types de sujets abordez-vous?*

MN : J'ai lancé mon blogue en février 2014. Tout mon contenu est lié à la néonatologie, mon domaine d'expertise. Le blogue a évolué au fil du temps. Quand j'ai commencé, je traitais de sujets plus généraux, comme l'hypoglycémie. Récemment, j'ai commencé à afficher des commentaires d'articles publiés sur l'état de la pensée dans un domaine donné. C'est devenu le moteur de mon blogue ces jours-ci. Toutes les semaines, je parcours les articles publiés pour voir si quelque chose de neuf pourrait changer la pratique, ou du moins l'influencer.

SCP : *Votre blogue est très suivi. Comment avez-vous réussi à vous créer un auditoire si rapidement?*

MN : J'ai vite constaté que Wordpress, la plateforme que j'utilise, est parfaite pour exprimer sa pensée et obtenir un produit impeccable, mais qu'il n'y a pas beaucoup de gens qui y suivent la néonatologie. Conscient que Facebook est un phénomène mondial, j'ai décidé de m'en servir pour faire connaître mon blogue. Je crée mes messages avec Wordpress, puis je les affiche sur Facebook. La nouvelle se répand ensuite très vite. Quatre ans plus tard, j'ai près de 19 000 adeptes de ma page. Cette croissance s'est faite naturellement. Je n'ai jamais payé pour publiciser un affichage. Je trouvais que ce n'était pas nécessaire. J'avais assez d'adeptes qui partageaient mon contenu. Certains de mes affichages ont été vus par plus de 50 000 usagers.

SCP : *Comment votre blogue a-t-il contribué à faire connaître les recherches à jour?*

MN : Je me suis vite rendu compte que mon blogue, ma page Facebook et mes autres réseaux de médias sociaux pouvaient promouvoir les excellentes recherches réalisées ici au Canada. J'ai découvert en examinant plusieurs paramètres que les articles affichés dans le site Web d'une revue scientifique ne reçoivent souvent que le dixième des visites que j'obtiens sur ma page.

SCP : *Quel serait votre conseil aux professionnels de la santé qui cherchent à lancer un blogue?*

MN : Je leur dirais de choisir un sujet qu'ils trouvent pertinent et intéressant et de publier souvent. Je tente de fidéliser mon auditoire en affichant tous les jours sur Facebook et en rédigeant de deux à quatre nouveaux blogues par mois.

La publication des documents de la SCP dans *Paediatrics & Child Health*

Les lecteurs de *Paediatrics & Child Health* et les visiteurs du site Web de la Société canadienne de pédiatrie remarqueront une recrudescence d'articles des comités et des sections de la SCP au cours des prochains mois. Cette profusion découle de l'interruption des publications en 2016 et de quelques années très productives de la part des comités et des sections.

Même si les points de pratique sont précieux pour les médecins en exercice parce qu'ils répondent à des questions cliniques bien précises, les données d'Oxford University Press révèlent qu'ils ne sont généralement pas très cités par d'autres travaux scientifiques publiés. Ils se prêtent bien à des balados, à des questions à choix multiples et à l'apprentissage en salle et sont très efficaces en milieu clinique.

La SCP s'attachera à créer des ressources d'application du savoir pour accompagner les points de pratique, telles que des questions à choix multiples et des balados. Elle continuera de promouvoir les points de pratique dans les médias sociaux et la *Gazette SCP électronique* pour que les membres et les autres professionnels de la santé restent informés des nouvelles publications qui concernent leur pratique.

Seuls les résumés des points de pratique seront désormais publiés dans *Paediatrics & Child Health*. Les versions intégrales paraîtront dans le site Web de la SCP. La version intégrale des documents de principes de la SCP continuera toutefois d'être publiée à la fois dans *Paediatrics & Child Health* et dans le site Web de la SCP.

Pour consulter les plus récents points de pratique et documents de principes de la SCP, consultez la page www.cps.ca/fr/documents. Pour avoir accès aux formations médicales continues en ligne, allez plutôt à la page www.cps.ca/fr/ecme.

Le carrefour de pédiatrie sociale… *suite de la page 3*

assurent la mise en œuvre en coordonnant les services et en assurant la défense des enfants et des familles, en fonction des besoins.

Tenant compte de besoins comme le logement, l'emploi, les problèmes d'immigration, l'insécurité alimentaire, la sécurité et les problèmes scolaires, le plan aide souvent les parents et les familles tout autant que les enfants. « Notre plan est très différent des plans médicaux habituels, explique la docteure Fraser-Roberts. Il s'agit de responsabiliser les enfants et leur famille pour optimiser le potentiel de l'enfant. Lorsque vous les responsabilisez et les soutenez, vous voyez à leurs intérêts. »

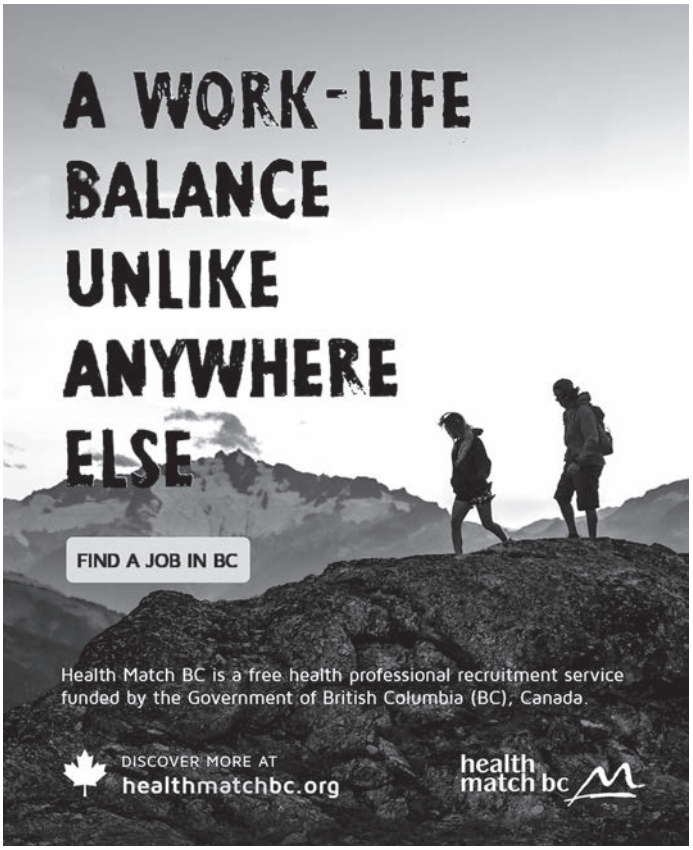
En plus d'intégrer les services de santé et les services sociaux, le centre est un véritable carrefour pour la communauté, car on y propose des activités de promotion de la santé. Entre autres, un programme de danse, un programme de musique du nom d'Orkidstra et un centre de garde et d'enseignement y sont offerts. Le carrefour accueille d'autres organisations et associations communautaires, ce qui réduit les obstacles à l'accès.

Selon la docteure Fraser-Roberts, ces activités supplémentaires sont importantes, parce que le modèle tient compte de tous les besoins de l'enfant et que pour fonctionner, il doit aussi être stimulé par la communauté.

La docteure Bennett acquiesce et ajoute : « Nous évaluons l'enfant dans son ensemble, au sein de sa famille, de la communauté. Nous pouvons ainsi tenir compte d'inégalités en santé que nous ne pourrions peut-être pas aborder dans un modèle de service médical. »

Le carrefour Vanier est la seule clinique de pédiatrie sociale de l'Ontario qui épouse le modèle du docteur Julien, mais les docteures Bennett et Fraser-Roberts espèrent que ce ne sera pas la dernière. « Nous aimerions en voir d'autres en Ontario et ailleurs, espère la docteure Fraser-Roberts. À la fin du projet pilote, nous aimerions avoir une idée du fonctionnement du modèle en Ontario, un modèle qui pourrait fonctionner dans d'autres provinces. »

Pour en savoir plus sur le carrefour de pédiatrie sociale Vanier, consultez le site www.cscvanier.com/fr/jeunesse/p%C3%A9diatrie-social-de-vanier.



gazette SCP

Retourner les bulletins non distribuables à :
Société canadienne de pédiatrie
2305, boul. St. Laurent, bureau 100, Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Tél. : 613-526-9397 • Téléc. : 613-526-3332 • www.cps.ca
www.soinsdenosenfants.cps.ca

Société canadienne de pédiatrie