

## Déclaration sur les soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence pendant et après la pandémie de COVID-19

Rachel Spitzer et Philippa Brain (au nom du comité canadien d'obstétrique-gynécologie pédiatrique et de l'adolescence [CANPAGO] de la SOGC)

**15 décembre 2020** - Partout au Canada, les soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence ont été fortement touchés par la pandémie de COVID-19 puisqu'elle a engendré depuis mars 2020 le report massif de services non urgents et l'émergence des soins à distance. L'accès aux services non urgents n'est pas uniforme à la grandeur du pays. Certains types de soins se prêtent mieux aux soins à distance que d'autres. La présente déclaration sert à orienter la pratique des soins gynécologiques auprès des fillettes et des adolescentes pendant et après la pandémie. Elle s'appuie sur les données probantes connues ainsi que sur l'opinion des membres du comité CANPAGO et d'experts canadiens sur les pratiques exemplaires en soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence.

### Maintien des services

Les soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence font partie des services essentiels. L'accès à ces soins essentiels doit être mis en priorité et maintenu à l'instar de tous les autres services essentiels. Les secteurs de soins prioritaires et d'urgence à dispenser en personne et qui nécessitent un accès immédiat comprennent les suivants, sans s'y limiter :

- cas présumé ou confirmé de torsion ovarienne;
- masses ovariennes et tumeur maligne soupçonnée;
- traumatisme génital;
- saignements menstruels abondants avec anémie.

Conformément à la déclaration de la SOGC sur les soins de contraception en temps de pandémie <sup>1</sup> et aux droits de la personne, les jeunes patientes doivent avoir accès à des soins de contraception, notamment aux services de contraception, au counseling contraceptif, à l'insertion d'un stérilet, à l'avortement chirurgical et à l'avortement médical, et ces services doivent être offerts dans la plus grande confidentialité, soit en personne, si un environnement confidentiel doit être fourni ou des interventions doivent être pratiquées.

Les cliniques de soins multidisciplinaires, lesquelles rassemblent différents fournisseurs de soins de santé en un seul lieu (ce qui va à l'encontre des recommandations actuelles sur les rassemblements ou l'interaction entre différentes spécialités qui peuvent faire des choix différents sur la prestation de soins

---

<sup>1</sup> [https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/2020-04%20Contraception%20Consensus%20-%20Final%20Submitted\\_FR%20Apr30.pdf](https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/2020-04%20Contraception%20Consensus%20-%20Final%20Submitted_FR%20Apr30.pdf)

en personne), peuvent ne pas être en mesure d'offrir leurs services dans des environnements virtuels. Les cliniques de soins multidisciplinaires, lesquelles jettent souvent les fondations d'une synergie louable pour les patientes et les fournisseurs de soins, peuvent devoir adapter leurs façons de faire et offrir des soins à distance pendant la pandémie, mais elles devraient faire de leur mieux pour continuer d'offrir différentes perspectives en matière de soins et elles devraient reprendre dès qu'elles le peuvent leurs activités d'avant la pandémie.

### **Soins à distance**

Les fournisseurs de soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence, comme bien d'autres fournisseurs de soins médicaux, doivent offrir des consultations virtuelles par vidéoconférence ou par téléphone et innover tout en adaptant leurs techniques et expériences. Nous recommandons fortement aux agences provinciales partout au pays qui financent les soins de santé de rembourser adéquatement les soins à distance et de continuer à le faire après la pandémie afin que ces soins puissent demeurer en place dans les cas où ils sont bien plus avantageux que ceux dispensés en personne.

Nous recommandons d'obtenir le consentement explicite lié à la prestation de soins à distance, y compris le fait que ces soins puissent ne pas être entièrement confidentiels, et celui-ci devrait être consigné.

### **Soins à distance : points à retenir et populations particulières**

Certains groupes de personnes se prêtent bien aux soins à distance et ils pourraient, dans tous les secteurs de la médecine, continuer de vouloir profiter des soins à distance bien après la pandémie. Par exemple, les soins à distance peuvent être avantageux pour les personnes atteintes d'un handicap cognitif ou physique pour qui le transport ou le fait d'attendre après un parent ou un tuteur peut être une embête. Ces personnes consultent parfois en raison de la suppression des menstruations pour laquelle l'examen physique ne s'impose pas toujours. Certains groupes de personnes peuvent préférer les soins à distance et ils devraient y avoir accès. Qui plus est, leur choix d'obtenir des soins à distance ou en personne devrait être respecté. Au besoin, il est possible d'obtenir la pression artérielle au cours des consultations obligatoires en personne dans un service quelconque.

D'autres populations marginalisées ou ayant un accès limité aux transports peuvent aussi profiter des soins à distance. Il faudrait, si possible, reconnaître et respecter les préférences des personnes. Les soins à distance pourraient bien augmenter la portée des soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence et atteindre les populations marginalisées ou recluses sur le plan géographique qui, sans les soins à distance, n'auraient pas accès régulièrement à de tels spécialistes.

Les populations qui ont besoin de services d'interprétation dans le cadre des soins à distance peuvent profiter de tels services grâce à LanguageLine qui met les personnes en communication avec un interprète, que ce soit par téléphone ou par vidéoconférence. Les personnes qui ne parlent ni français ni anglais ne devraient pas être désavantagées dans le cadre de soins à distance.

### **Soins à distance et confidentialité**

Les adolescentes devraient obtenir des soins en toute confidentialité et avoir la chance d’être seules avec un fournisseur de soins pour parler de sujets délicats (HEEADSSS<sup>2</sup> ou SSHADESS<sup>3</sup>) ou de tout autre point dont elles ne veulent pas discuter avec leur parent ou tuteur pour le moment. De toute évidence, il est plus facile de demander à un parent ou à un tuteur de sortir de la salle et de le voir vraiment sortir si la rencontre se fait en personne.

Dans le cadre de soins à distance, la même demande peut être formulée aux parents ou tuteurs en expliquant la raison et les limites de la confidentialité. On peut demander à un parent ou à un tuteur de quitter la pièce ou de désactiver le haut-parleur sur l’ordinateur ou le téléphone. La patiente peut aussi changer de pièce et signifier au fournisseur de soins qu’elle est bel et bien seule. L’expérience à ce jour suggère que cette méthode peut être appropriée, sauf qu’il est plus difficile d’établir une relation de confiance sans être dans la même pièce. De plus, on ne peut pas garantir que la personne est vraiment seule.

### **Soins à distance et consentement**

Parfois, il peut être indiqué d’obtenir le consentement lors d’une séance de soins à distance. Les politiques de l’établissement exigeront vraisemblablement un consentement écrit, mais il peut être approprié de faire preuve de souplesse pour répondre aux besoins des patientes. Dès lors, il peut être possible d’adopter des politiques novatrices, notamment la présence d’un témoin membre du personnel pour consigner le consentement accordé pendant une séance virtuelle (cette méthode peut bien fonctionner dans le cadre de petites interventions comme l’insertion d’un stérilet), ou de recueillir le consentement le jour de l’intervention, si le processus, les risques, les avantages et les autres solutions pertinentes au consentement sont consignés pendant la rencontre virtuelle, ou encore d’envoyer les documents numériques pour qu’ils soient signés par voie électronique. Ces solutions permettent de lancer le processus de l’intervention chirurgicale sans tarder et sans que la personne ne soit obligée de venir sur place uniquement pour signer un formulaire.

### **Soins à distance : enseignement et apprentissage**

Comme notre groupe de fournisseurs de soins se compose majoritairement d’enseignants, nous avons le devoir d’enseigner à nos apprentis (doctorat et postdoctorat en médecine et à tous les niveaux en sciences infirmières, en pratique sage-femme et en soins paramédicaux). Nous nous habituons nous-

---

<sup>2</sup> HEEADSSS : Habitation; Éducation (cours et emploi); Épicerie; Activités; Drogues (alcool, autres substances); Sexualité; Suicide/dépression; Sécurité (blessures, intimidation et violence à la maison ou sur les réseaux sociaux)

<sup>3</sup> SSHADESS (acronyme anglais) : Forces (*strengths*); École (*school*); Habitation; Activités; Drogues/toxicomanie; Émotions/alimentation/dépression; Sexualité; Sécurité

mêmes graduellement à ce nouvel environnement de soins et aux soins à distance et nous devrions continuer à le faire avec nos apprentis pour les guider dans cette voie. Les apprentis s'inscrivent parfaitement bien dans le cadre des cliniques virtuelles. Ils peuvent communiquer par téléphone ou par vidéoconférence avec les patientes avant que le fournisseur de soins de santé ne le fasse ou se faire observer par un membre du corps professoral comme ce serait le cas lors d'une rencontre en personne. Les cliniques doivent adapter leur espace afin d'accueillir en toute sécurité les fournisseurs de soins et les apprentis pour qu'ils puissent travailler à distance. Les soins à distance peuvent être fournis en dehors de la clinique (soit depuis la maison) tant et aussi longtemps que les apprentis et le personnel peuvent offrir un environnement confidentiel et communiquer les uns avec les autres pour mener à terme la rencontre avec la patiente. Il y a lieu d'utiliser la technologie pour préserver la sécurité comme l'établissement le recommande. L'accès à distance aux dossiers électroniques facilite la documentation et la communication.

#### **Outils et ressources pour les personnes qui fournissent des soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence à distance et pendant la pandémie**

Nous recommandons que des outils et ressources soient créés au fil du temps par des formateurs et des membres du personnel enseignant pour soutenir, orienter et simuler les soins à distance auprès des fillettes et des adolescentes. Nous encourageons les fournisseurs de soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence, les membres de la SOGC et les membres du comité CANPAGO à faire part de leurs connaissances en la matière afin d'offrir en tout temps aux patientes les meilleurs soins. Il serait mieux de conserver ces outils et ressources à un endroit centralisé (notamment le site Web de la SOGC) afin qu'ils soient facilement et équitablement accessibles.

#### **Défense des intérêts**

Nous recommandons que les fournisseurs de soins qui œuvrent auprès des fillettes et des adolescentes profitent des occasions pour demeurer des défenseurs loquaces des intérêts de leurs patientes et des soins qui leur sont offerts au sein de leurs organismes de soins de santé, à tous les paliers, par l'entremise de soins directs, de publications, de la recherche, d'une présence adéquate en ligne et dans les médias sociaux, afin de parler haut et fort de l'importance d'offrir aux patientes des soins gynécologiques complets en général et surtout pendant la pandémie.