

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

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

Version originale : Le 14 décembre 2020

Révisé : Le 17 décembre 2021

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 pandémie¹ 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 et à l'avortement chirurgical ou médicamenteux. De plus, 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 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 que possible 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 embûche. 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 en région éloignée 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 doivent pas être désavantagées dans le cadre de soins à distance.

Les enquêtes sur la satisfaction (mesures étayées de la satisfaction perçue par rapport aux soins) des patientes et de leur famille quant à la méthode de soins à privilégier sont essentielles pour déterminer les pratiques exemplaires à adopter. De même, des enquêtes sur la satisfaction des fournisseurs de soins pourraient fournir une perspective différente de la situation.

Soins à distance et confidentialité

Les adolescentes doivent obtenir des soins en toute confidentialité et avoir la chance d'être seules avec un fournisseur de soins pour parler de sujets délicats (HEEADSSS^a ou SSHADESS^b) 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 convient de faire preuve de souplesse pour répondre aux besoins des patientes. Dès lors, il est parfois 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

^a 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)

^b SSHADESS (acronyme anglais) : Forces (*strengths*); École (*school*); Habitation; Activités; Drogues/toxicomanie; Émotions/alimentation/dépression; Sexualité; Sécurité

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-mêmes graduellement à ce nouvel environnement de soins et aux soins à distance et nous devons 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 maintenir la distanciation. 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.

Voir au-delà de la pandémie

Les fournisseurs de soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence et leurs établissements sont encouragés à ajuster et revoir continuellement la proportion de patientes recevant des soins à l'hôpital par rapport à celles qui en reçoivent à distance. De plus, ils sont invités à adapter et réviser leurs politiques et procédures concernant les visiteurs et les interventions chirurgicales pour s'assurer qu'elles répondent aux besoins et préférences de leur patientèle en matière de confidentialité et de soins urgents et non urgents. Comme les vaccins anti-COVID-19 sont de plus en plus accessibles et administrés aux enfants, aux adolescentes et à leurs soignants, les fournisseurs de soins gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence peuvent être une source précieuse d'information exacte à ce sujet pour leurs patientes en confiance. Avec l'augmentation du nombre d'enfants vaccinés, il convient d'organiser plus de consultations en personne. Les établissements peuvent élaborer des stratégies à long terme pour établir adéquatement les diagnostics et militer en faveur des préférences des patientes par rapport au format des consultations. Les besoins en santé mentale de toutes nos populations de patientes ont d'autant plus considérablement augmenté depuis le début de la pandémie et exigent une accessibilité et

une disponibilité accrues des services. Nous apprenons toutes et tous à vivre avec les vagues et états fluctuants de la pandémie. Nous devons aussi composer avec un espace clinique de soins repensé, en plus de gérer le report de plusieurs interventions chirurgicales, le manque de personnel et l'épuisement professionnel qui sont devenus monnaie courante dans le domaine des soins et de la médecine au Canada. Malgré tout, nous devons faire des besoins gynécologiques des fillettes et adolescentes une priorité de premier plan dans l'organisation des soins et la prise de décision.

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. Les autres ressources et déclarations sur les soins prodigués à nos populations en âge de procréer, en particulier celles qui abordent la COVID et la grossesse ou la contraception, constituent de précieux outils.

RÉFÉRENCES

1. Black A, Costescu D, Guilbert E, et al. Contraception Consensus: Updated Guidance during Pandemics and Periods of Social Disruption. 2020. Available at <https://sogc.org/common/Uploaded%20files/2020-04%20Contraception%20Consensus%20-%20Final%20Submitted.pdf> (Accessed November 15, 2021).
2. Costescu D, Guilbert E, Wagner MS, et al. Induced Abortion: Updated Guidance during Pandemics and Periods of Social Disruption. 2021. Available at <https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/Induced%20Abortion%20-%20Pandemic%20Guidance%20.pdf>. (Accessed December 8, 2021).
3. Guilbert E, Costescu D, Wagner MS, et al. Canadian protocol for the provision of medical abortion via telemedicine. 2021. Available at <https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/CANADIAN%20PROTOCOL%20FOR%20THE%20PROVISION%20OF%20MA%20VIA%20TELEMEDICINE.pdf>. (Accessed December 8, 2021).
4. Todd N, Sriram P. Contraception and VTE risk in the context of COVID-19 illness. 2021. Available at https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/Covid%20Information/EN_Contraception-and-VTE-risk-in-the-context-of-COVID-19.pdf. (Accessed December 8, 2021).