



Le 19 décembre, 2017

Sylvie Côté
Coordonnatrice Clinico-Administrative d'ÉVAQ
Hôpital de l'Enfant-Jésus
1401, 18e Rue
Québec (Québec) G1J 1Z4
[PAR COURRIEL]

Madame,

Suite à votre demande, nous vous écrivons au sujet du transport aérien d'enfants à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) par Évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ). Nous éprouvons de sérieuses inquiétudes en ce qui a trait aux enfants transféré-e-s par l'avion Challenger qui, systématiquement, ne bénéficient d'aucun accompagnement. Les populations Inuits sont particulièrement touchées par cette pratique. Nous souhaitons ainsi partager quelques données et perspectives afin de bonifier le dossier visant à ce qu'ÉVAQ adopte une approche plus inclusive, axée sur l'enfant et la famille.

En premier lieu, permettez-nous d'exprimer toute notre reconnaissance pour l'important travail réalisé par l'équipe d'ÉVAQ afin d'assurer le transport des enfants malades et blessé-e-s à travers le territoire de la province. Comme cliniciens travaillant dans le domaine des soins aigus pédiatriques (urgences et soins intensifs), nous connaissons très bien les difficultés et les responsabilités inhérentes au fait de prodiguer des soins aux enfants nécessitant une intervention urgente. Les défis supplémentaires liés au transport aérien (physiologique, sécuritaire, etc.) ne nous échappent donc pas.

Pour rappel et selon les données de l'urgence de l'HME, nous avons, durant l'année financière 2016, soigné 146 enfants provenant des Territoires Cris de la Baie James et 119 enfants provenant de la région du Nunavik. La proportion de ces enfants envoyé-e-s par Challenger nous est inconnue. Toutefois, selon votre rapport d'activité publié en 2015, nous notons que 116 cas urgents ont été transférés à l'HME pour l'année 2014-15.¹ Même si nous ne sommes pas en mesure de quantifier exactement la proportion de ces enfants transféré-e-s par Challenger, nous pouvons en déduire qu'il y a parmi eux un nombre non-négligeable d'enfants autochtones qui arrivent au département d'urgence sans accompagnement parental, notamment du Nunavik.

En sondant de façon informelle les infirmières et médecins de l'urgence en lien avec cet enjeu, il en ressort un sentiment unanime, à savoir que ces enfants doivent nécessairement être accompagné-e-s. Du point de vue des soins cliniques, plusieurs ont soulevé que des éléments importants liés à la présentation clinique sont carrément absents, car les enfants sont souvent jeunes et ne s'expriment qu'en Inuktituk (et, dans certains cas, ne parlent pas

¹ CHU de Québec-Université Laval. "Évacuation aéromédicales du Québec: Rapport d'activité 2013-2015". 2015. https://www.chudequebec.ca/getmedia/b09fdc45-fa27-41f9-beb3-af709e8818a2/Rapport_2015_EVAQ-final_1.aspx



encore). Cette absence d'informations essentielles à la prise en charge de ces enfants peut compromettre leur traitement et nuire à leur sécurité. Dans une telle situation, nous sommes souvent forcé-e-s à faire des investigations médicales possiblement superflues et non dénuées de risques. L'absence de consentement parental devient un enjeu majeur, particulièrement dans un contexte de diagnostic chirurgical impliquant une intervention en salle d'opération. D'autre part, pour la vaste majorité de nos patients, la surveillance directe d'un-e enfant est habituellement assurée par les membres de la famille qui l'accompagnent étant donné que les membres de l'équipe médicale ne peuvent pas être constamment au chevet. Nous avons noté au moins deux cas récents à l'HME où l'absence d'un-e parent a eu une conséquence sur la sécurité et le bien-être de l'enfant: un premier cas où une jeune fille transférée seule a failli s'évader de l'hôpital parce qu'elle voulait retourner chez elle et un autre où un bambin est tombé de sa bassinet. Enfin, le thème qui revient sans faute est la notion psycho-émotive derrière cet enjeu. Nos collègues ont, à maintes reprises, rapporté un sentiment d'impuissance et d'indignation en voyant un enfant seul pleurer de façon inconsolable simplement à cause du fait qu'il avait peur et/ou qu'elle était en douleur, et qu'il n'y avait pas de parent pour la ou le réconforter. Ces traumatismes peuvent potentiellement avoir des effets émotionnels et psychologiques néfastes à terme chez ces enfants.

Par ailleurs, après avoir sondé plusieurs autres hôpitaux universitaires à travers le pays qui reçoivent les enfants des régions nordiques ou rurales,² grande fut notre surprise d'apprendre que le Québec semble être la seule province avec une pratique (sinon une politique) qui refuse systématiquement aux parents (ou autre adulte responsable) l'option d'accompagner leur enfant pour un transfert aéromédical sur certains vols d'urgence. Bien qu'étant conscients du fait que le Challenger peut avoir à effectuer plusieurs arrêts avant d'arriver à destination, nous estimons que cela ne devrait pas interférer avec une approche pédiatrique centrée sur le bien-être de l'enfant. Nous avons appris que la pratique pour les évacuations aéromédicales à travers le pays encourage quasi-universellement l'accompagnement d'un parent. En fait, le *Saskatchewan Air Ambulance* a même édicté une politique officielle là-dessus.³

Une telle approche est ancrée dans la philosophie des soins axés sur l'enfant et la famille, qui reconnaît et valorise le rôle primordial des patient-e-s et leur famille dans la prodigation des soins.⁴ Des études publiées aux États-Unis en 2001⁵ et Grande-Bretagne en 2005⁶ mettaient en exergue l'importance d'offrir la possibilité aux parents d'accompagner leur

² Des pédiatres ou urgentologues des centres suivants nous ont répondu: *BC Children's Hospital* (Vancouver), *Children's Hospital of Eastern Ontario* (Ottawa), *Hospital for Sick Children* (Toronto), *Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre* (St-Jean de Terre-Neuve), *Stanton Territorial Hospital* (Yellowknife), *Stollery Children's Hospital* (Edmonton), *Royal University Hospital* (Saskatoon)

³ Politique 3-305: "It is the policy of SAA to allow one significant other to accompany the patient on the medevac transfer". Message personnel via courriel du gestionnaire du Saskatchewan Air Ambulance. 11 décembre 2017.

⁴ Insoft, RM et al. "Guidelines for air and ground transport of neonatal and pediatric patients." [American Academy of Pediatrics](#), 4^e édition, 2016: p239

⁵ Woodward, GA & EW Fleegler. "Should parents accompany pediatric interfacility ground ambulance transports? Results of a national survey of pediatric transport team managers". [Pediatric Emergency Care](#). Vol 17, No 1., 2001: 22-27.

⁶ Davies, J, SM Tibby & IA Murdoch. "Should parents accompany critically ill children during inter-hospital transport?" [Archives of Disease in Childhood](#). 90, 2005: 1270-1273.



enfant en transport via ambulance, cela pouvant être fait sans même interrompre les soins dont l'enfant avait besoin. Dans cette optique, l'*Association of Air Medical Services* a émis un avis en 2010 reconnaissant les bénéfices potentiels d'avoir un-e membre de la famille pour accompagner l'enfant durant un transfert, et propose des recommandations à cet effet afin d'encadrer la pratique.⁷ En 2015, La Société canadienne pédiatrique a publié un document de principe dans lequel elle réitère qu'il faut "encourager les parents à accompagner leur nouveau-né tout au long du processus de stabilisation et, dans la mesure du possible, du transport."⁸ D'ailleurs, l'*American Association of Pediatrics* (AAP) et l'*American College of Emergency Physicians* (en 2006 et ré-itéré en 2012), ainsi que l'*Emergency Nurses Association* (en 2009 et révisé en 2012) ont émis des directives soutenant la pratique d'offrir l'option aux familles d'être présentes pour les soins d'urgence, incluant les procédures invasives et les réanimations.^{9, 10} En 2016, l'AAP a publié la quatrième édition de leur manuel portant sur le transport néonatal et pédiatrique aérien et routier. L'équipe de rédaction dédie un chapitre entier aux soins axés sur l'enfant et la famille, dans lequel on reconnaît que la présence d'un-e parent peut même faciliter la tâche de prendre soin d'un enfant durant le transport, et que c'est quasiment toujours préférable d'inclure un-e parent pour le transport pédiatrique.¹¹

Enfin, il nous apparaît qu'un aspect historique doit absolument être pris en considération, en lien avec le fait que les enfants des peuples Inuits et Cris, au fil des dernières décennies, ont subi des sévices dans des pensionnats autochtones, à travers la direction de la protection de la jeunesse¹² et dans le système de santé.^{13, 14} Une telle situation devrait nous interpeller. Dans cette optique, l'ÉVAQ se doit d'adopter une approche basée sur l'équité qui reconnaît cette réalité particulière à ces communautés. Nous soutenons que n'importe quel enfant vivant au Québec doit être accompagné par un-e membre de la famille pour les transports aéromédicaux, mais c'est d'autant plus vrai pour les enfants autochtones dû aux innombrables injustices infligées envers leurs communautés. S'assurer que les parents puissent accompagner leurs enfants serait un pas afin de marquer une rupture d'une énième

⁷ Association of Air Medical Services. "Final position paper: Family Member Passengers in Inter-Facility Transport". May 3, 2010. <http://aams.org/wp-content/uploads/2014/01/Family-Member-Transport.pdf>

⁸ Whyte, HEA & AL Jefferies "Document de principes: Le transport interhospitalier des nouveau-nés gravement malades". *Pediatrics & Child Health*, 20(5), 2015: 270-275.

⁹ American Academy of Pediatrics & American College of Emergency Physicians. "Patient- and Family-Centered Care and the Role of the Emergency Physician Providing Care to a Child in the Emergency Department". *Pediatrics*. 118; 2006: 2242-2244.

¹⁰ Emergency Nurses Association. "Clinical Practice Guideline - Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation". Décembre 2012. <http://www.ena.org>.

¹¹ Insoft, RM et al. "Guidelines for air and ground transport of neonatal and pediatric patients." *American Academy of Pediatrics*, 4^e édition, 2016: p241-2.

¹² Porter, Isabelle. "Des leaders inuits pourfendent la DPJ. Des enfants sont déracinés et envoyés au sud par manque de ressources au nord". *Le Devoir*. 26 janvier 2017: A3.

¹³ Nadeau, Jessica. "Enquête nationale sur les femmes autochtones: Qu'est-il arrivé à Laurianne? Des témoignages bouleversants entendus lors de la première audience au Québec" *Le Devoir*. 28 novembre 2017: A1.

¹⁴ Duchaine, Gabrielle & Olivier Jean. "Enquête: La mystérieuse disparition des enfants Ruperthouse." *La Presse*. 3 décembre 2017. <http://www.lapresse.ca/actualites/enquetes/201712/03/01-5145711-la-mysterieuse-disparition-des-enfants-rupert-house.php>



pratique qui sépare ces enfants de leurs parents; une pratique qui risque d'instaurer ou perpétuer la méfiance envers le système de santé québécois.

Suite à ce bref exposé des motifs, nous vous prions, Madame Côté, de considérer attentivement la situation décrite et de prendre les mesures nécessaires pour élaborer des politiques explicites permettant à l'ÉVAQ d'offrir dorénavant aux parents l'option d'accompagner leurs enfants sur tous les vols aéromédicaux.

En espérant une réponse positive et rapide de votre part, nous demeurons disponibles et vous offrons notre collaboration.

Salutations respectueuses,

Samir Shaheen-Hussain, MD CM, FRCPC
Clinicien, Division de l'urgence médicale
Département de pédiatrie

Harley Eisman, MD CM, FRCPC
Directeur, Division de l'urgence médicale
Département de pédiatrie

Saleem Razack, MD, FRCPC
Directeur, Division des soins intensifs
Département de pédiatrie

CC [par courriel, sauf si indiqué autrement]:

Simon Kind, Coordonateur médical d'ÉVAQ

Caroline Ouellet, Secrétariat du conseil d'administration, CHU de Québec-Université Laval

Marc-André Lamontagne, Services préhospitaliers d'urgence et mesure d'urgence, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

André Lizotte, Coordonnateur des services aériens, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Marie Simard, Directrice adjointe des services préhospitaliers d'urgence, MSSS

Joël Rodrigue, Directeur général (int.), Service aérien gouvernemental, Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports

André Fortin, Ministre des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports [par courrier]

Gaétan Barrette, Ministre de la Santé et des Services sociaux [par courrier]



ERRATUM

[Émis aux destinataires via courriel le 9 janvier 2018 par Samir Shaheen-Hussain]

Selon les données de l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants, nous avons, durant l'année financière 2016, **soigné 219 enfants provenant de la région du Nunavik**, et non 119 tel que mentionné dans la lettre ci-haut. Après vérification, les 119 enfants mentionné-e-s provenaient de la région de la Baie d'Hudson, mais un autre groupe de 100 enfants provenant de la région de la Baie d'Ungava n'avaient pas été comptabilisé-e-s.