



• **AU-DELÀ DES**
• **SOLUTIONS DE FORTUNE :**

- Fournir des soins de santé
- dignes des enfants

Questions et réponses



Santé
des enfants
Canada

Au-delà des solutions de fortune : Questions et réponses



Cliquez sur les questions ci-dessous pour en savoir plus :

- Quelle est la différence entre des systèmes de santé conçus pour les enfants et les adolescents, et ceux qui sont conçus pour les adultes?
- En matière de santé, quels sont les défis auxquels les enfants font face aujourd'hui au Canada?
- Pourquoi les systèmes de santé pédiatriques ont-ils de la difficulté à répondre aux besoins des enfants du Canada?
- Pourquoi avons-nous historiquement sous-investi dans les systèmes et soins de santé des enfants?
- Quel est le coût de l'inaction et du sous-investissement dans les services de santé pédiatriques?
- Devrait-on accorder plus d'attention à l'amélioration de la santé de tous les enfants plutôt que de la petite minorité ayant des besoins de soins complexes?
- Quels sont les défis auxquels nous faisons face en ce qui concerne le personnel des systèmes de santé pour les enfants?
- Quelles sont les éléments et les actions prioritaires pour amorcer une transformation durable et équitable des systèmes de santé pour les enfants?



**Santé
des enfants
Canada**

QUESTION: Quelle est la différence entre des systèmes de santé conçus pour les enfants et les adolescents, et ceux qui sont conçus pour les adultes?

RÉPONSE :

Population de patients :

- Les systèmes de soins de santé pour les enfants sont généralement conçus pour fournir des soins aux bébés, aux enfants et aux adolescents de moins de 18 ans.

Main-d'œuvre :

- Les systèmes de santé pour les enfants ont une main-d'œuvre hautement spécialisée qui, souvent, reçoit ou nécessite une formation additionnelle pour prendre soin des enfants et des jeunes. Les prestataires de soins dans ce secteur sont considérablement moins nombreux que ceux qui servent les adultes et leur rémunération est souvent moins élevée que celles du personnel servant les adultes.
- Les familles et les aidants familiaux sont des membres critiques des équipes de soins qui servent les enfants et les jeunes malades. Les enfants ne peuvent pas légalement consentir à leurs propres soins, ne peuvent pas voter, ne peuvent pas défendre leurs propres droits et intérêts et, dans de nombreux cas, ne peuvent pas prendre soin d'eux-mêmes de façon autonome.

Structure du système et accès

- Les systèmes sont composés d'organisations qui fournissent des services de soins de santé aux enfants dans tout le continuum des soins et ils comprennent de grands hôpitaux pédiatriques spécialisés, des hôpitaux communautaires qui servent à la fois des adultes et des enfants, des centres de réadaptation et de traitement pour enfants, ainsi que de petits établissements de soins de relèvement et de soins palliatifs.
- En tout, il y a 16 hôpitaux pédiatriques hautement spécialisés au Canada qui fournissent des services spécialisés pour les

enfants les plus malades parmi les 8 millions d'enfants au Canada (dont le nombre continue de croître), comparativement à plus de 1 200 hôpitaux servant plus de 35 millions de personnes au pays.

- Souvent, les soins de sous-spécialité pédiatriques sont disponibles ou accessibles seulement pour les personnes vivant dans de grands centres urbains, ce qui réduit leur accès pour de nombreuses personnes et entraîne des iniquités fondées sur la situation géographique et le revenu (capacité de se déplacer pour obtenir des soins).
- Les hôpitaux communautaires et d'autres fournisseurs de soins hautement spécialisés (centres de traitement pour les enfants, organismes de soins palliatifs, centres de soins de relèvement, services de santé mentale pour les enfants) soutiennent la prestation de soins dans la communauté, les écoles et à domicile.

Financement

- Ce continuum de soins s'étend au-delà des limites ministérielles jusque dans les secteurs de l'éducation, des services sociaux et de la justice, de sorte qu'il n'est pas financé uniquement par les ministères de la Santé.
- Les systèmes de santé pour les enfants sont fortement subventionnés par les organismes philanthropiques. Les Fondations d'hôpitaux pour enfants du Canada sont le plus important organisme de financement non gouvernemental de la santé des enfants au Canada. Les dons philanthropiques permettent de réaliser des recherches de classe mondiale, aident à bâtir une infrastructure à la fine pointe pour la prestation des soins, réduisent les coûts de médicaments et d'équipement dispendieux et aident à recruter et à retenir les talents.

QUESTION: En matière de santé, quels sont les défis auxquels les enfants font face aujourd'hui au Canada?

RÉPONSE :

- Il y a une crise en santé des enfants et des jeunes au Canada. Le déclin mesurable de la santé et du bien-être des enfants dans ce pays a des répercussions aux niveaux individuel, familial, sociétal et systémique.
- Autrefois, le Canada figurait parmi les 10 meilleurs pays de l'OCDE en ce qui concerne les résultats en matière de santé des enfants. Toutefois, le Bilan Innocenti 16 de l'UNICEF, publié en 2020, révèle que la place du Canada a chuté dramatiquement, de la 10^e position en 2010 à la 30^e sur 38 pays en ce qui concerne la santé physique des enfants et au 31^e rang sur 38 pays pour la santé mentale des enfants (1).
- Les facteurs sociaux et économiques qui influent sur la santé physique et mentale des enfants sont nombreux, mais pour atteindre tout leur potentiel, les enfants et les adolescents ont besoin d'un accès rapide à des soins de santé primaires, spécialisés et tertiaires/quaternaires de grande qualité. Pourtant, aujourd'hui au Canada, de nombreux enfants attendent plus longtemps que les adultes pour des services de santé essentiels dans tout le continuum des soins (2, 3).
- Plus de 30 % des enfants et des jeunes ont des maladies chroniques au Canada.
- Un enfant sur cinq vit avec des douleurs chroniques.
- Avant la pandémie, les enfants du Canada figuraient parmi les moins vaccinés parmi tous les pays pairs de l'OCDE.
- Le Canada a un des taux de suicide les plus élevés dans le monde développé.
- On estime que 100 000 enfants et adolescents dans tout le pays attendent de pouvoir accéder à des services de santé mentale, et certains peuvent attendre jusqu'à deux ans et demi.

QUESTION: Pourquoi les systèmes de santé pédiatriques ont-ils de la difficulté à répondre aux besoins des enfants du Canada?

RÉPONSE :

- La demande de services des organisations de soins de santé n'a jamais été aussi élevée. De nombreux hôpitaux pour enfants partout au pays fonctionnent maintenant couramment à 100 % ou plus de leur capacité (5, 6), alors que les programmes pédiatriques dans les hôpitaux communautaires voient leurs ressources réduites pour répondre aux besoins des populations adultes de plus en plus âgées.
- La pénurie de fournisseurs de soins primaires et de pédiatres communautaires réduit la capacité et les ressources nécessaires pour répondre aux besoins d'une population croissante d'enfants et d'adolescents ayant des problèmes médicaux complexes (7). Sans accès aux soins primaires, de nombreuses familles se tournent vers les services d'urgence pour des soins de routine ou des soins liés à des conditions chroniques.
- Les médicaments et les dispositifs couramment utilisés pour le soin des enfants et des adolescents coûtent plus cher, et fréquemment, sont moins disponibles, tant dans les hôpitaux que dans la communauté.
- D'un océan à l'autre, les enfants patientent sur des listes d'attente pour des interventions essentielles qui devraient avoir lieu rapidement, allant des évaluations du développement de l'enfant aux services de santé mentale en milieu communautaire et aux interventions chirurgicales urgentes (8, 9).

- Le manque d'intégration entre les services et milieux de soins de santé rend la navigation entre eux compliquée ou complexe et constitue un défi de plus qui retombe souvent sur les épaules de parents et d'aidants épuisés.
- Les modèles de financement des services de santé des enfants (qui varient d'une province et d'un territoire à l'autre) demeurent fragmentaires et contribuent au cloisonnement persistant des services et secteurs.
- L'accès aux soins de sous-spécialités pédiatriques est menacé, en partie, par les salaires relativement bas, ce qui limite l'entrée de nouveaux arrivants dans ces professions, notamment dans les sous-spécialités pédiatriques non procédurales.

QUESTION: Pourquoi avons-nous historiquement sous-investi dans les systèmes et soins de santé des enfants?

RÉPONSE :

- La réalité actuelle se prépare depuis des décennies et peut être attribuée à plusieurs facteurs complexes, notamment aux changements sociodémographiques dans la population plus vaste, les progrès de la science et de la médecine, les changements dans les ressources humaines en santé et la complexité sanitaire et sociale croissante des enfants et des adolescents qui se présentent pour obtenir des soins (10).
- Le Canada sous-investit de façon disproportionnée et systématiquement en santé et en bien-être des enfants et des jeunes comparativement à d'autres pays qui occupent un rang supérieur dans le Bilan Innocenti de l'UNICEF de 2020. Le Canada investit actuellement 1,68 % de son produit intérieur brut (PIB) en politiques et investissements visant les enfants et les jeunes, comparativement à des pays comme la France, le Royaume-Uni et la Suède qui investissent jusqu'à 3,68 % de leurs PIB respectifs (1).
 - La population d'adultes (les personnes âgées de plus de 18 ans) vivant au Canada est beaucoup plus nombreuse que celle des enfants (5:1); 20 % des Canadiens ont plus de 65 ans, une population dont on prévoit une croissance de 25 % d'ici 2040 (Statistique Canada).
 - Les adultes et les personnes âgées utilisent les services de santé de façon beaucoup plus intensive que la plupart des enfants, notamment pendant les dernières années de leur vie.
 - La sensibilisation aux difficultés que connaissent les enfants et les jeunes en ce qui concerne leur santé demeure limitée. Les ressources sont souvent allouées à d'autres populations plus visibles ou qui se font davantage entendre (par exemple, plus récemment, on parle davantage des soins pour les aînés).

QUESTION: Quel est le coût de l'inaction et du sous-investissement dans les services de santé pédiatriques?

RÉPONSE :

- Les coûts de l'inaction et du sous-investissement sont prévisibles, mesurables et ahurissants. Une série de recherches commandée en 2023 par Santé des enfants Canada révèle des coûts financiers et humains considérables liés aux attentes et retards dans les services de santé pour les enfants (13, 14).

- Les dépenses estimatives actuelles du Canada pour les soins aux enfants et aux adolescents souffrant d'anxiété et de dépression s'établissent à 4 milliards de dollars. On prévoit que le coût des retards dans l'accès à un diagnostic et à un traitement rapides de ces troubles atteindra 1 billion de dollars au cours d'une vie.
- Au Canada, les retards dans l'accès aux chirurgies de la scoliose (une intervention chirurgicale très spécifique commune chez les enfants) au Canada coûtent annuellement 44,6 millions de dollars au système de santé, alors que la perte de productivité qui en découle pour les aidants est estimée à 1,4 million de dollars par année.
- Le coût à vie de l'incapacité de fournir un soutien en temps voulu pour les enfants autistes est actuellement estimé à 8,2 à 11,1 milliards de dollars.
- Les coûts humains du sous-investissement sont difficiles à mesurer, mais ils incluent, entre autres, les impacts sur le bien-être de la famille, les retards du développement social, physique et émotionnel lié à l'isolement ou à l'immobilité, les retards de l'apprentissage et la douleur chronique et aiguë.

QUESTION: Devrait-on accorder plus d'attention à l'amélioration de la santé de tous les enfants plutôt que de la petite minorité ayant des besoins de soins complexes?

RÉPONSE :

- Les deux sont importants. Les personnes vivant au Canada imaginent un avenir en meilleure santé pour leurs enfants, et ils s'attendent à ce que les gouvernements, les défenseurs de la santé des enfants, les professionnels de la santé et les organisations pour lesquelles ils travaillent jouent un rôle dans la création des conditions nécessaires pour réaliser cette vision.
- Les personnes vivant au Canada s'attendent aussi à disposer de systèmes de soins de santé financés par le secteur public qui sont équitables, accessibles, reliés entre eux et qui répondent aux besoins de la population croissante et de plus en plus diversifiée.
- L'amélioration de la santé et du bien-être des enfants, des adolescents et des familles exigera des efforts, des investissements et de la collaboration qui s'étendent au delà des systèmes de soins de santé et touchent à tous les aspects de la vie quotidienne et des déterminants sociaux de la santé.
- Sans systèmes soutenables reliés entre eux et bénéficiant de ressources suffisantes pour fournir des services de santé physique et mentale dans tout le continuum des soins primaires, des milieux communautaires et des soins actifs et de réadaptation, les enfants, les adolescents et leurs familles (et en fait, le Canada) n'atteindront pas tout leur potentiel.

QUESTION: Quels sont les défis auxquels nous faisons face en ce qui concerne le personnel des systèmes de santé pour les enfants?

RÉPONSE :

- Les systèmes de santé pédiatriques ont un personnel hautement spécialisé dont les membres reçoivent ou nécessitent souvent une formation additionnelle pour assurer des soins sûrs et efficaces aux enfants et aux adolescents. Cette main-d'œuvre est considérablement moins nombreuse que celle qui sert les adultes, et souvent, ses membres sont rémunérés à des taux plus bas que leurs homologues servant les

adultes (ceci est particulièrement vrai pour les sous-spécialités pédiatriques, mais ne s'y limite pas).

- Les partenaires et les aidants familiaux sont des membres essentiels (et non payés) des équipes de soins de santé servant les enfants et les jeunes dans les hôpitaux, dans la communauté et à la maison.
- Les efforts pour adapter les systèmes de santé pour les enfants à leurs besoins sont souvent limités par l'offre de professionnels de la santé hautement qualifiés (dans tout le continuum des soins et pour toutes les professions du secteur de la santé) qui sont disponibles pour soutenir la prestation des services. On s'attend à ce que ce défi prenne de l'ampleur à mesure que la population

d'enfants et d'adolescents augmentera au Canada.

- Le fardeau émotif de la prestation de soins à une population composée d'enfants malades contribue aux taux élevés d'épuisement de la main-d'œuvre payée et impayée (famille et aidants).
- Les pénuries de main-d'œuvre dans les systèmes de santé pour enfants contribuent aux longues attentes pour de nombreuses interventions essentielles et urgentes pour les enfants et les jeunes. Ces retards peuvent empirer des conditions existantes ou créer de nouvelles complexités liées au traitement médical des enfants, ce qui, à son tour, exige des ressources supplémentaires.

QUESTION: Quelles sont les éléments et les actions prioritaires pour amorcer une transformation durable et équitable des systèmes de santé pour les enfants?

RÉPONSE :

1. **Des enveloppes de financement dédiées aux systèmes de santé des enfants et protégées dans tout le continuum des soins, y compris pour la recherche sur la santé des enfants.** Les systèmes de santé du Canada qui servent les enfants, les adolescents et leurs familles sont sous-dimensionnés. Le financement alloué aux systèmes de santé des enfants (y compris pour la recherche sur la santé des enfants) est insuffisant et la main-d'œuvre hautement spécialisée nécessaire pour répondre aux besoins d'une population croissante de plus en plus complexe et diversifiée diminue.

L'investissement dans les systèmes de santé dans tout le continuum des soins est un des moyens les plus efficaces d'améliorer l'accès des enfants à des services de soins essentiels. Pour aider les enfants à survivre et à bien se porter, les systèmes de santé ont besoin d'un financement suffisant pour être durables, résilients et inclusifs (18).

2. **Des données sur la santé des enfants publiquement accessibles, obtenues au moyen de stratégies nationales de collecte de données sur la santé.** Le Canada n'a pas actuellement d'approche intentionnelle intégrée pour la collecte de données sur la

santé des enfants et des adolescents. Les données existantes sur l'accès au système de santé et son efficacité sont limitées par le fait que la plupart des soins de santé sont fournis aux enfants dans des milieux qui servent aussi les adultes, et dont les budgets et ressources ne comprennent pas de catégories distinctes pour les soins pédiatriques et pour adultes.

Les données jouent un rôle essentiel pour nous aider à mieux comprendre l'état de santé actuel des enfants, les aspects démographiques et les besoins et la capacité des systèmes, et pour établir des buts et des cibles liés à la prestation des services de santé et à leurs résultats sur la santé et pour surveiller les progrès vers ces buts.

3. Une main-d'œuvre hautement qualifiée et formée dans le but précis de répondre aux besoins des enfants et des adolescents.

Une pierre angulaire de systèmes de santé capables de répondre aux besoins des enfants comprend une main-d'œuvre spécialement formée pour livrer des soins à cette population. Les enfants et les adolescents ont besoin de systèmes de santé accessibles et efficaces qui leur permettent de recevoir la quantité et le type appropriés de soins primaires, communautaires et spécialisés au moment où ils en ont besoin. Pour que cela soit possible, le Canada a besoin d'une main-d'œuvre solide, hautement spécialisée, rémunérée équitablement et multidisciplinaire.

4. Créer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne sur la santé des enfants qui comprend des cibles et des échéanciers pour améliorer les résultats en matière de santé des enfants.

Santé des enfants Canada recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires, les défenseurs des enfants, les chercheurs en santé des enfants, les familles partenaires et les leaders du système de santé pour élaborer une stratégie pancanadienne sur les enfants. Cette stratégie devrait formuler des cibles claires fondées sur les résultats en matière de santé et de soins de santé des enfants, un échéancier pour l'atteinte de ces cibles, des fonds réservés à la réalisation de cette vision et un mécanisme pour faire état des progrès au public.

5. Établir un poste d'administrateur ou d'administratrice en chef de la santé des enfants.

Santé des enfants Canada et 17 organisations nationales de soins de santé qui collaborent avec nous proposent d'établir un poste d'administrateur ou d'administratrice en chef de la santé des enfants (30). La personne nommée aurait pour fonction de

mettre en œuvre une stratégie nationale sur les enfants, d'établir une approche interministérielle de la santé et du bien-être des enfants et de faciliter la collaboration nécessaire sur des priorités partagées avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones. L'administrateur ou l'administratrice en chef de la santé des enfants collaborerait avec des organisations de la société civile et des professionnels de la santé dans tout le continuum des soins pédiatriques. Il ou elle jouerait un rôle de premier plan pour mettre de l'avant et faire progresser des solutions pancanadiennes qui répondent aux défis systémiques.

6. Créer une enveloppe de financement réservée et consacrée à la réalisation d'un programme de recherche robuste sur la santé des mères, des enfants et des adolescents.

Les consultations de Santé des enfants Canada ont révélé une profonde entente sur une vision d'enfants, de jeunes et de familles qui jouissent de la meilleure santé et du meilleur bien-être possible, réalisés grâce à une recherche interdisciplinaire de grande qualité, fondée sur de solides partenariats et qui tient compte de leurs besoins et avis (31). Pour réaliser cette vision, Santé des enfants Canada recommande que le gouvernement fédéral s'engage explicitement à financer la recherche sur la santé des mères, des enfants et des jeunes. La recherche en santé joue un rôle important dans notre capacité collective d'atteindre une bonne santé et de minimiser l'impact du fardeau de la maladie, y compris les menaces à la santé publique comme la COVID 19 (32). Bien que des investissements dans les systèmes de santé des enfants et du reste de la population soient nécessaires, le faire sans un investissement correspondant dans la recherche en santé ne permettra pas d'obtenir des améliorations soutenues de la santé.

À propos de nous & références



Au sujet de Santé des enfants Canada

Santé des enfants Canada est une association nationale qui sert les organisations de prestations de soins de santé aux enfants dans tout le continuum des soins. Nos membres comprennent les 16 hôpitaux pédiatriques du Canada, en plus d'hôpitaux communautaires et régionaux, de centres de développement de l'enfant (centres de traitement des enfants) et des organismes de soins de relèvement, palliatifs et à domicile qui servent les enfants et les adolescents. Nous existons pour accélérer l'excellence et l'innovation dans les systèmes de santé qui servent les enfants, les adolescents et leurs familles au Canada.

Références

1. UNICEF Canada. Aux antipodes : Sommaire du document canadien d'accompagnement du Bilan Innocenti 16 de l'UNICEF, www.unicef.ca, juin 2023.
2. Société canadienne de pédiatrie. Exposé de politique : La santé mentale des enfants et des adolescents, www.cps.ca, avril 2022.
3. B.C. Children's Hospital activates emergency overflow amid respiratory illness surge, 2022. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-children-s-emergency-overflow-activated-1.6662311>
4. Chang, A. « ICU overcapacity problems at Children's Hospital unsustainable, nurses union says », 2024. Disponible à : <https://www.cbc.ca/lite/story/1.7132714?feature=related-link>.
5. Casey, L. « Ontario pediatric hospitals ask for help to deal with backlog of 12,000 surgeries », www.cbcca [Internet], 2023. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-children-surgery-waitlists-1.6722402>.
6. Association médicale canadienne. « Des organisations de soins de santé demandent au ministre de la Santé de faire de l'accès aux soins leurs priorités » [communiqué de presse], www.cfpc.ca, 10 octobre 2023.
7. Meade, R. « Unprecedented wait list for health care will have long-term toll on children », *Healthy Debate* [Internet], 2022. Disponible à : <https://healthydebate.ca/2022/11/topic/wait-list-children-health/>.
8. Kourgiantakis, T., R. Markoulakis, E. Lee, A. Hussain, C. Lau, R. Ashcroft et coll. « Access to mental health and addiction services for youth and their families in Ontario: perspectives of parents, youth, and service providers », *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 17, no 1 (2023), p. 4.
9. Kirkey, S. « Medical advances and shortsighted cuts led to 'worst' crisis in Canada's children's hospitals », *National Post*, 2022.

10. Made in CA. The Aging Population in Canada Statistics, 2024.
11. Conference Board du Canada. Protéger les esprits pour un avenir plus sûr : L'accès en temps opportun aux services de santé mentale pour les enfants et les adolescents au Canada, www.conferenceboard.ca, 14 décembre 2023.
12. Conference Board du Canada. Aucun enfant ne choisit d'attendre : Accès rapide aux chirurgies pédiatriques de la colonne vertébrale, www.conferenceboard.ca, 25 septembre 2023.
13. Health RCoPaC, State of Child Health, London, 2020.
14. UNICEF. Strengthening health systems [page Web]. www.unicef.org : UNICEF [disponible à : <https://www.unicef.org/health/strengthening-health-systems>].
15. Vedettes-matières canadiennes. Lettre au ministre fédéral de la Santé. www.childrenshealthcarecanada.ca2023.
16. Plan stratégique 2022-2026 de l'IDSEA – IRSC, <https://cihr-irsc.gc.ca/f/26711.html>
17. Canada CsHCaPCo. From Vulnerable to Thriving: Investing in Health Futures. www.childrenshealthcarecanada.ca2023.

