

# Technologie et innovation dans les unités de soins intensifs pédiatriques : un regard connecté sur l'Océanie

## INTERVENANTS

Monica Brooks, Trevor Duke, Emma Haisz

### Emma Haisz

Bonjour et bienvenue au podcast de la région Océanie pour la Semaine de sensibilisation aux unités de soins intensifs pédiatriques (PICU) du WFPICCS. Je m'appelle Emma Haisz et je suis infirmière clinicienne consultante dans une unité de soins intensifs pédiatriques à Brisbane, en Australie. Le thème de la Semaine de sensibilisation aux unités de soins intensifs pédiatriques de cette année est la technologie et l'innovation dans les soins intensifs pédiatriques. Aujourd'hui, j'ai le plaisir de vous présenter nos deux invités, le Dr Trevor Duke, spécialiste en soins intensifs pédiatriques au Melbourne Royal Children's Hospital, professeur de pédiatrie à l'université de Melbourne, département de pédiatrie, et professeur de santé infantile à la faculté de médecine de l'université de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Le Dr Monica Brooks est pédiatre intensiviste à l'unité de soins intensifs pédiatriques du Starship Children's Hospital d'Auckland, en Nouvelle-Zélande. Elle est originaire des Fidji, où elle a suivi sa formation initiale en médecine. Bienvenue à tous dans notre podcast d'aujourd'hui. Pour les auditeurs qui ne connaissent pas bien la région de l'Océanie, il s'agit d'une région de l'océan Pacifique qui comprend des milliers d'îles. Elle compte 14 pays, dont les deux plus grands sont l'Australie et la Nouvelle-Zélande, bien connus pour leurs unités de soins intensifs pédiatriques innovantes et de haute qualité, ainsi que pour leurs collaborations en matière de recherche. La plupart des autres pays sont encore en développement et font face à des défis liés à des ressources limitées, à l'isolement de leur population et à leur vulnérabilité aux catastrophes naturelles et au changement climatique. Nous avons choisi de consacrer le podcast d'aujourd'hui à quelques-uns des plus petits pays d'Océanie afin de discuter de la manière dont la technologie et l'innovation ont été utilisées pour développer et améliorer les soins intensifs pédiatriques pour leurs populations. Monica, en tant que première pédiatre intensiviste à avoir suivi une formation en dehors de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie dans notre région, nous aimerions que vous nous parliez un peu de cette expérience, ainsi que des défis et des progrès innovants auxquels vous avez été confrontée au cours de votre carrière.

## Monica Brooks

Merci, Emma, merci de m'avoir invitée à ce podcast et merci pour cette belle présentation, tant pour moi-même que pour Trevor et l'Océanie. Oui, je suis la première intensiviste autochtone fidjienne à avoir été formée par le College of Intensive Care and Medicine of Australia. J'ai obtenu mon diplôme et ma bourse l'année dernière, et je viens de commencer mon travail d'intensiviste ici, au Starship Children's Hospital d'Auckland. J'ai effectué la majeure partie de ma formation médicale et pédiatrique aux Fidji, à la Fiji School of Medicine. En effet, j'ai acquis l'essentiel de mon expérience initiale en pédiatrie au Colonial War Memorial Hospital, situé à Suva, la capitale des Fidji. J'ai également travaillé à l'hôpital de Lautoka, qui dispose d'une unité de soins intensifs pédiatriques plus petite, partagée à l'époque avec l'équipe de soins intensifs pour adultes. À l'époque, aux Fidji, nous avions beaucoup d'enfants qui mouraient de maladies qui n'existent pas en Australie ou en Nouvelle-Zélande, comme l'asthme. Nous avons vu beaucoup de cas de septicémie, et beaucoup de décès étaient également dus à des consultations tardives et à la situation géographique. Il n'est pas toujours facile d'amener les enfants à l'hôpital, que ce soit par la route ou même par bateau. Parfois, mon expérience aux Fidji a été incroyable et fantastique. J'ai acquis de nombreuses compétences qui m'ont été très utiles pendant ma formation à Melbourne. J'ai effectué la majeure partie de ma formation en soins intensifs pédiatriques à Melbourne, ce qui était formidable. Le contraste entre la formation et le travail aux Fidji et le travail dans un établissement comme le Royal Children's Hospital de Melbourne, où les ressources étaient si abondantes et si différentes de celles dont nous disposions aux Fidji, était vraiment saisissant. Je vais vous donner un exemple : le service de récupération aux Fidji lorsque j'étais pédiatre là-bas. L'unité de soins intensifs est prise en charge par des pédiatres. Nous sommes tous formés comme pédiatres généralistes, mais nous devons nous occuper des récupérations en unité de soins intensifs néonataux et pédiatriques, des urgences, mais aussi des services hospitaliers. Lorsque nous devons effectuer des récupérations dans les îles périphériques ou même dans des régions reculées du continent, nous devons partir avec une infirmière. Nous avons une petite trousse contenant le matériel de base. Elle contenait un laryngoscope ; nous avions droit à une lame, celle que nous trouvions dans les tiroirs ou dans les chariots de réanimation. On se retrouvait donc avec une lame Mac de grade 2 ou une lame Miller. Mais on prenait ce qu'on avait. On prenait les tubes endotrachéaux qu'on pensait suffisants pour l'enfant, et on s'assurait de bien les placer, car on n'avait pas beaucoup d'options et l'hôpital ne disposait pas non plus d'un stock suffisant de tubes endotrachéaux. Notre petite trousse ne contenait pas plus de trois tubes endotrachéaux à la fois. Nous avions de l'adrénaline, de l'atropine, du suxaméthonium et de la morphine. Et nous avions une canule, une canule de calibre 24 ou 22, et un dispositif intra-osseux. Nous avions une sonde SAT, c'était tout ce que nous pouvions emporter pour la surveillance. Nous n'avions pas d'ECG ni de moniteur ECG portable à emporter avec nous. Nous n'avions pas non plus de tube intra-osseux. Nous n'avions pas non plus de ventilateur, ni de ventilateur de transport, donc il fallait rendre les bébés, soit en hélicoptère, soit en avion, soit par la route, si nous étions en camion. Cela rendait la médecine très intéressante. Je ne regrette pas ma formation et mon travail aux Fidji. Cela a renforcé la résilience des gens. Il fallait se débrouiller avec les ressources limitées dont on disposait. Et le plus grand, je pense, le plus grand cadeau, c'était de savoir qu'à la fin, si on avait réussi, on pouvait renvoyer l'enfant chez lui, c'était incroyable. Et cela valait vraiment la peine. Malgré les ressources limitées, on pouvait quand même sauver une vie ou faire une différence. J'ai également réalisé qu'il était utile de suivre une formation complémentaire ou plus approfondie en médecine intensive, en particulier en pédiatrie, dans l'espoir de pouvoir ensuite changer les résultats ou faire les choses différemment. En utilisant les bases, je ne pense pas que nous ayons besoin de beaucoup d'équipements sophistiqués ou de ressources importantes. Je

pense que si nous nous concentrons sur ce que nous avons et sur les bases, nous pouvons changer les résultats si nous apprenons à mieux les utiliser ou à les utiliser différemment.

### **Emma Haisz**

Merci de nous avoir fait part de votre expérience. C'était très intéressant d'entendre votre parcours et de se rappeler à quel point certains pays de notre région sont bien dotés en ressources et chanceux en comparaison. Pouvez-vous citer des exemples d'innovations ingénieuses qui ont vu le jour ces dernières années dans le domaine des soins intensifs pédiatriques aux Fidji ?

### **Monica Brooks**

Oui, en termes de ressources, je pense que la seule ressource dont nous disposons, et qui vaut pour la plupart des îles du Pacifique Sud, c'est notre capital humain. C'est sur notre main-d'œuvre que nous pouvons réellement travailler et la développer, et c'est elle qui contribuera ensuite à changer ou à améliorer la situation des populations pédiatriques. La région du Pacifique Sud est limitée par ses finances. Les budgets de la santé ne sont pas vraiment une priorité. Il existe malheureusement de nombreuses autres priorités dans la communauté qui passent avant le budget de la santé. Nous sommes également limités par les ressources et les équipements, ce qui n'est pas quelque chose que nous pouvons changer rapidement. C'est un défi permanent depuis de nombreuses années. Il est donc un peu plus difficile pour nous d'essayer de changer les choses rapidement. Nous sommes reconnaissants de bénéficier d'un soutien important pour notre personnel. Ce soutien se traduit par un mentorat en télécommunications avec nos homologues étrangers dans différents domaines. Nous sommes quelques-uns à utiliser la plateforme Zoom, et la plateforme Teams a vraiment contribué à assurer un partage continu des connaissances avec le Pacifique. Parallèlement, ceux d'entre nous qui travaillent loin du Pacifique, en Australie, en Nouvelle-Zélande ou dans d'autres pays européens, peuvent également apprendre du Pacifique sur les processus pathologiques et les pathologies infectieuses qui y ont été observés, ainsi que sur les stratégies mises en place. Devons-nous en tirer des enseignements ou apprendre à modifier la manière dont nous gérons certaines pathologies infectieuses dans notre communauté, aujourd'hui, dans nos sociétés ? Notre équipement comprend des ventilateurs. Nous n'avons pas d'ECMO, mais ce n'est pas grave. Ce n'est pas une nécessité et notre budget ne le permet pas. Mais nous disposons d'outils pour les voies respiratoires et de dispositifs circulatoires, ou de médicaments, qui nous permettent au moins de fournir les meilleurs soins possibles à nos enfants. Nous avons constaté que les meilleures connaissances dont nous disposons sont les meilleures que nous ayons. Je pense donc que les télécommunications et les plateformes Zoom ont vraiment amélioré la situation et changé les connaissances de nos communautés du Pacifique. Mais nous en avons également tiré profit ici, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Je pense que c'est vraiment sur la main-d'œuvre qu'il faut travailler. Je pense que les autres aspects, en termes d'équipement et de ressources, sont beaucoup plus difficiles à traiter que les problèmes plus importants auxquels vous pouvez être confrontés. Je pense qu'il faut créer des réseaux au sein de notre propre région du Pacifique Sud. Par exemple, nous avons créé un groupe de soins intensifs pour le Pacifique Sud afin de voir ce dont chaque pays dispose en termes de ressources, de partager nos connaissances et de partager la manière dont nous utilisons ces ressources. C'est probablement un excellent point de départ. Ensuite, nous avons nos collègues. Nous avons des

gens qui ont notre expérience. Nous travaillons dans les mêmes conditions. Et puis vous avez l'ensemble, le nombre, la connaissance moyenne. Trevor a été un excellent mentor pour moi, et même une excellente source d'information lorsque j'étais encore en formation à Fuji. Je me souviens d'une anecdote où j'ai intubé un bébé atteint du syndrome d'aspiration. Il ne s'en souvient peut-être pas, mais il y avait un nouveau-né qui était en très mauvaise santé et je n'avais plus de ventilateurs. Je me suis donc demandé ce que je pouvais faire d'autre. J'avais un tube dans la trachée. Que pouvais-je faire d'autre ? Nous avions un appareil de CPAP à bulles. Je me suis dit : « Bon, mettons ce bébé sous CPAP à bulles et voyons comment ça se passe. » J'ai ensuite appelé Trevor et lui ai envoyé un message pour lui expliquer ce que j'avais fait. Est-ce que c'était une bonne chose à faire ? Je n'avais jamais fait ça auparavant, mais nous n'avions plus d'autres options. Vous n'avez pas de ventilateur. Trevor m'a répondu : « Oui, vous avez bien fait, voyons comment ça se passe. » Et cet enfant a survécu. Nous l'avons extubé et mis sous CPAP, et il a survécu jusqu'à sa sortie de l'hôpital. Mais ce réseau s'est avéré très utile, et j'ai pu accéder très rapidement à des informations et des connaissances extrêmement précieuses, en envoyant un e-mail à quelqu'un en Australie, et c'est ce que nous avons fait. Est-ce que c'est bien ou pas ? Je pense donc qu'il est extrêmement utile d'avoir les bonnes personnes au bon endroit.

### **Emma Haisz**

Merci d'avoir partagé cette histoire que j'ai beaucoup aimée, qui montre que la communication bidirectionnelle est un apprentissage dans les deux sens, et que ce ne sont pas seulement les pays développés qui aident les unités de soins intensifs en développement, mais que l'apprentissage va aussi dans l'autre sens. Vous avez évoqué Trevor et le soutien qu'il vous a apporté dans cette histoire, et j'aimerais maintenant que Trevor nous parle un peu des soins intensifs pédiatriques, de l'état de ces soins en Papouasie-Nouvelle-Guinée et du développement de ce service actuellement dans le pays.

### **Trevor Duke**

Merci, Emma. Pour moi, l'histoire de Monica est vraiment incroyable, c'est formidable à entendre. C'est une histoire de réussite personnelle, mais c'est aussi une histoire de progrès des soins intensifs pédiatriques et de la pédiatrie en général dans les pays du Pacifique. Et Monica s'engage continuellement dans la formation aux Fidji. Je pense que ces réseaux de la diaspora qui apportent leur aide et les personnes qui considèrent cela comme une communauté de pratique océanienne, si vous voulez, sont très importants. Mais, comme vous l'avez dit, Emma, la région est très diversifiée, elle est immense et sa population est relativement modeste par rapport à d'autres régions du monde. Et parmi les 14 pays que vous avez mentionnés, nombreux sont ceux qui n'ont pas connu le même développement des soins intensifs pédiatriques que les Fidji, et bien sûr l'Australie et la Nouvelle-Zélande. C'est d'ailleurs le cas de la plupart des autres petits États insulaires. Vous avez dit que nous allions nous concentrer sur deux petits pays, mais en réalité, la Papouasie-Nouvelle-Guinée n'est pas un petit pays. Elle compte en effet au moins 11,6 millions d'habitants, selon une estimation prudente. Si je ne me trompe pas, Monica, c'est donc plus grand que la Nouvelle-Zélande. C'est certainement un pays immense, tant en taille qu'en superficie, tout comme les Fidji, mais d'une manière différente, à certains égards similaires et à d'autres assez différents. C'est également l'un des pays les moins riches de la région. Je dis cela parce que, d'une certaine manière, il est riche en ressources, car il possède de nombreuses richesses minérales et un

environnement naturel incroyable, tout comme les Fidji, ainsi que des ressources humaines. Néanmoins, l'économie n'est pas aussi forte et le financement des services de santé n'est pas suffisant. Cela, ajouté à de nombreux autres facteurs, se traduit par un taux de mortalité infantile qui est actuellement d'environ 42 pour 1 000 naissances vivantes. Comparez cela à la Fidji, où le taux est d'environ 28 pour 1 000 naissances vivantes, si je ne me trompe pas, Monica. Certaines estimations parlent de 26, mais il est probablement de 28 pour 1 000 naissances vivantes pour les moins de cinq ans. Comparons maintenant ces chiffres à ceux de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, où le taux de mortalité des moins de cinq ans est de quatre pour 1 000 naissances vivantes. Il y a donc un écart de un à dix entre l'Australie et la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Cela ne veut pas dire que la Papouasie-Nouvelle-Guinée n'a pas fait de progrès. En 1990, le taux de mortalité indéterminé était d'environ 90 à 100 pour 1 000, ce qui signifie que la mortalité infantile a considérablement diminué depuis cette époque. Je donne ces informations pour replacer le contexte, car jusqu'à récemment, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, il ne semblait pas approprié d'introduire quoi que ce soit qui ressemble à des services de soins intensifs pédiatriques, mais en réalité, comme je l'ai dit, la mortalité infantile a considérablement diminué au cours des deux dernières décennies. Et pourtant, les meilleures choses que l'on pouvait faire pour les enfants dans ce pays restaient la vaccination, la nutrition et l'éducation, afin d'améliorer la qualité et l'accès aux services de santé de base. Nous disposons de 22 hôpitaux provinciaux dans tout le pays et d'un grand hôpital tertiaire, et de nombreux enfants admis dans ces hôpitaux et dans les petits hôpitaux de district souffrent de maladies graves et ont besoin de soins plus poussés que ceux qui ont pu être fournis jusqu'à présent. Nous avons élaboré un projet de stratégie pour les unités de soins intensifs pédiatriques en Papouasie-Nouvelle-Guinée, qui est très basique. Il s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale globale en matière de santé infantile et des mesures prises au cours des 20 dernières années pour améliorer la qualité des soins de base. L'objectif est de commencer par garantir l'accès à des soins pédiatriques de qualité dans tout le pays. Cela passe d'abord par la formation, mais aussi par le déploiement du personnel adéquat dans chaque province, qui compte en moyenne entre 300 000 et 400 000 habitants. Il s'agit de provinces très étendues. Certaines comptent jusqu'à 500 000 ou 600 000 habitants. À l'exception de deux provinces, toutes les provinces disposent désormais de pédiatres, à raison d'un ou deux pédiatres pour environ 500 000 habitants. Nous avons donc aujourd'hui un ratio enfants/pédiatres d'environ 0,5 pour 100 000, ce qui correspond encore à la situation dans la plupart des pays africains les moins développés, où ce ratio est de 0,5 pour 100 000. La première étape consiste donc à disposer de ressources humaines adéquates, non seulement des pédiatres, mais aussi des infirmières pédiatriques et des infirmières en santé infantile qui connaissent les soins pédiatriques de base de qualité au niveau provincial, voire au niveau du district, voire à un niveau encore inférieur. À l'heure actuelle, à Port Moresby, il existe une petite unité de soins intensifs pédiatriques, une unité de soins intensifs de 12 lits située dans le service de pédiatrie générale. Et pour l'instant, nous ne pratiquons pas la ventilation mécanique dans cette unité, de sorte que les enfants qui ont besoin d'une ventilation mécanique sont admis, comme c'est le cas depuis longtemps, depuis au moins une dizaine d'années, dans l'unité de soins intensifs pour adultes. Les raisons les plus courantes pour lesquelles les enfants ont besoin d'une ventilation mécanique en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans de nombreux pays d'Océanie sont les morsures de serpent ou le syndrome de Guillain-Barré, ce genre de choses, où les poumons sont relativement normaux, mais où il existe des problèmes neuromusculaires qui sont susceptibles de se résoudre avec le temps. Il y a donc beaucoup d'enfants qui ont besoin d'une ventilation mécanique à court ou même à long terme pour ces affections, pour des soins postopératoires et pour des traumatismes. Il n'est pas idéal de recourir à la ventilation mécanique pour les enfants atteints d'une pneumonie très grave. Cela détourne souvent l'attention des services les plus élémentaires. J'ai déjà vu cela se produire. Le programme que nous avons mis en place depuis une quinzaine d'années vise donc à

améliorer la qualité des soins aigus de base. Cela inclut la technologie, notamment l'approvisionnement en oxygène, au niveau provincial et même au niveau des districts. Il existe également un programme d'utilisation de concentrateurs d'oxygène dans tout le pays. Même pendant la pandémie de COVID, l'oxygène est clairement devenu un enjeu très important et une pénurie visible. Parmi les innovations, on peut citer les usines d'oxygène mobiles qui peuvent être transportées dans un conteneur et qui peuvent produire de l'oxygène tant qu'elles sont alimentées en électricité. Ces usines ont été envoyées dans plusieurs provinces, les sept provinces du pays. Mais plus important encore, il existe des concentrateurs d'oxygène qui descendent encore plus bas dans la chaîne des services de santé, jusqu'aux hôpitaux de district, où l'approvisionnement en électricité est en fait peu fiable, mais qui fonctionnent à l'énergie solaire. Ainsi, 40 centres de santé à travers le pays disposent désormais d'un approvisionnement en oxygène alimenté par l'énergie solaire, et ce depuis 2015. Ils fonctionnent très bien et ont démontré, dans le cadre de projets de recherche sur le terrain à grande échelle, qu'ils réduisaient le taux de mortalité due à la pneumonie et le nombre de transferts vers des établissements plus spécialisés, entre autres.

### **Emma Haisz**

C'est une innovation incroyable à laquelle quelqu'un comme moi, qui n'a travaillé qu'au Canada et en Australie, n'aurait même pas pensé à s'intéresser. Merci de nous avoir fait part de cette information. Les concentrateurs d'oxygène alimentés à l'énergie solaire sont extraordinaires, car l'oxygène est le traitement de première intention en soins intensifs pédiatriques et adultes. Merci d'avoir mentionné l'aspect ressources humaines et la formation de ces professionnels de santé. Quels sont les défis à relever et les solutions mises en œuvre dans ces régions pour pallier ces pénuries ?

### **Trevor Duke**

Je voudrais ajouter que la baisse de la mortalité que nous avons constatée au niveau provincial dans les hôpitaux de Papouasie-Nouvelle-Guinée au cours des 15 dernières années n'est pas uniquement due à l'innovation technologique. En fait, je pense que cela ne joue qu'un rôle très mineur. Il est certes utile que les professionnels de santé disposent désormais de technologies dont ils ne disposaient pas auparavant, mais je pense que la formation a joué un rôle essentiel. L'Organisation mondiale de la santé dispose d'un programme de formation destiné aux professionnels de santé, aux médecins non spécialisés et aux infirmiers. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, nous avons des bureaux de vulgarisation sanitaire, des agents cliniques et des agents de santé communautaires, et nous leur dispensons une formation sur les soins hospitaliers pour les enfants. Il existe un programme appelé « soins hospitaliers pour les enfants », qui a été étendu à presque toutes les provinces de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Je pense que cette formation, qui couvre toutes les maladies courantes et aiguës chez les enfants, ainsi que la gestion des urgences, le triage, l'évaluation et la prise en charge, et qui adopte une approche holistique des soins pédiatriques, a probablement été aussi nécessaire que toute amélioration des produits, des technologies ou des autres ressources. Cela rejoint ce que Monica a dit, à savoir que la richesse des ressources humaines dans tous les pays doit être soutenue afin d'améliorer la qualité des services. Le programme de soins hospitaliers pour les enfants est une grande réussite.

## **Monica Brooks**

Je voudrais juste ajouter quelques éléments concernant l'expérience des Fidji et ce qui a été mentionné. La population est peu nombreuse, mais le territoire sur lequel s'étendent ces îles est vaste, et les distances à parcourir sont importantes, car certaines d'entre elles ne sont accessibles que par bateau ou par bateau, ou à cheval dans l'intérieur des terres, ou par d'autres moyens. Mais nous ne disposons pas de suffisamment de médecins ou de pédiatres pour avoir un pédiatre ou une personne formée aux soins intensifs dans ces régions. Nous avons donc des infirmières praticiennes et des dispensaires dans la plupart des îles et villages les plus reculés. L'une des formations que j'ai trouvées très utile pour ces professionnels de santé est la formation APL, qui a été dispensée à toutes les infirmières, infirmières praticiennes et étudiantes en médecine en dernière année de formation. Elles suivaient le cours APL avant d'être envoyées dans différents villages et îles, où elles devenaient alors le seul médecin de la région. Mais cela signifiait également qu'au moment où ces nouveaux médecins appelaient un pédiatre sur le continent, ils avaient déjà effectué la plupart des gestes de réanimation et suivaient simplement l'algorithme A, ce qui leur était très utile. Ils n'avaient pas nécessairement besoin d'intuber, mais ils mettaient le patient sous oxygène, lui administraient un intraocci et commençaient les antibiotiques. Ensuite, ils appelaient et disaient : « Voici où nous en sommes, nous avons maintenant besoin d'une équipe de secours. » Il existe donc des programmes tels que les APL, que Trevor a mentionnés. Il existe un manuel de poche ou un manuel bleu qui répertorie uniquement la prise en charge de la gastro-entérite et de la diarrhée et la manière de les traiter avec d'autres sels de réhydratation orale ou des liquides intraveineux. Ce manuel est utilisé dans tous les hôpitaux, ainsi que dans les petits centres de santé. Nous avons également d'autres programmes, comme le programme « peds basic », qui a été mis en place et qui a permis de former davantage les pédiatres, les anesthésistes et les autres médecins à la prise en charge des enfants gravement malades et à leur gestion en soins intensifs. Toutes ces formations destinées à nos professionnels de santé, qu'il s'agisse d'infirmières, d'infirmières praticiennes ou de médecins, sont fantastiques, car elles leur donnent une idée des gestes de réanimation de base qu'ils peuvent effectuer et leur permettent au moins de commencer avant d'avoir plus d'expérience ou d'être transférés vers un hôpital de référence plus important.

## **Emma Haisz**

J'ai également entendu dire que certains pays, ou certains établissements de santé de notre région, ont fait appel à un groupe appelé « Taking Pediatrics Abroad » (Emmener la pédiatrie à l'étranger) à des fins éducatives. Il semblerait qu'ils proposent des sessions de formation en ligne pour les infirmiers, les médecins et les professionnels de santé associés.

## **Monica Brooks**

Oui, merci d'avoir soulevé ce point. J'avais oublié de le mentionner. Ils organisent effectivement des programmes d'enseignement et de formation assez réguliers pour les pédiatres de la région sur différentes spécialités, pas seulement sur des sujets spécifiques aux soins intensifs, mais sur toutes les spécialités pour lesquelles ils ont des questions, et ils discutent également de cas concrets. C'est donc un moyen de faire entrer l'Australie et la Nouvelle-Zélande dans la salle et dans l'espace réel, car ils

discutent ensuite des patients qui se trouvent juste devant eux et peuvent se faire une idée de la nécessité ou non de modifier leur prise en charge. C'est donc une excellente initiative qui a été mise en place.

### **Emma Haisz**

Avant de conclure notre session d'aujourd'hui, y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager au sujet de l'éducation en matière de soins de santé ou des partenariats auxquels vous avez participé dans le cadre de votre travail en Papouasie-Nouvelle-Guinée ou aux Fidji ?

### **Trevor Duke**

Il est nécessaire d'adopter une approche systémique pour réfléchir à la qualité des soins cliniques, et cela inclut des éléments que nous considérons souvent comme acquis, comme la mise en place d'un système d'alerte précoce ou d'un système de mesure, ou encore d'un système d'alerte et d'intervention précoces. Or, ce type de dispositif peut être mis en place dans des contextes où les ressources sont plus limitées et avoir un impact considérable, car la détection de l'aggravation de l'état d'un patient, par exemple, n'est pas une innovation technique ou technologique, mais un aspect très important de la prévention de la détérioration de l'état de santé et des maladies graves dans de nombreux pays, partout dans le monde aujourd'hui. Je pense que ce type de système peut aider les ressources humaines et les professionnels de santé à mieux prévenir les décès. Mais il y a des choses que nous tenons pour acquises, en réalité, et même des choses comme les produits de base nécessaires à toute avancée technologique, qu'il s'agisse de la ventilation en pression positive continue (CPAP) ou même de l'oxygène, ou encore la présence d'un ingénieur biomédical pour aider à entretenir les équipements. Ce sont des choses que nous tenons pour acquises, et ce sont des choses qui, au niveau global des systèmes, doivent être prises en compte dans les pays qui ont des ambitions en matière de soins intensifs pédiatriques.

### **Monica Brooks**

Merci Trevor. Je pense que, de mon point de vue, il est encourageant de former localement, mais aussi de veiller à ce qu'il y ait une collaboration continue au niveau régional. Tout récemment, la Fiji School of Medicine a mis en place un master en soins intensifs, qui permet aux titulaires d'un master en anesthésie de poursuivre leurs études dans cette voie. C'est une grande réussite pour l'école. L'année dernière, les quatre premiers diplômés du programme ont obtenu leur diplôme, dont trois étaient originaires des Fidji. L'un d'entre eux venait de Tara, ce qui est formidable, car ils vont tous dans différentes îles, où ils continuent à diriger des hôpitaux de soins intensifs et deviennent des leaders dans le domaine de la médecine ou de la formation en soins intensifs dans leur pays. En termes de formation, il s'agit d'encourager la formation locale et d'essayer de voir comment, au niveau national et régional, nous pouvons continuer à soutenir les écoles de médecine locales, comme la PG School of Medicine, ou leurs programmes, et veiller à ce que ces programmes soient à la hauteur du reste de l'Océanie. Je pense que cela encourage davantage de personnes à suivre ces formations et à se lancer. Nous nous concentrons également sur la promotion et le renforcement des capacités. Nous effectuons des visites



avec nos propres équipes internationales et notre personnel infirmier, et nous essayons d'intégrer les équipes locales à ces équipes, afin de ne pas leur laisser uniquement les connaissances que nous leur avons apportées sur ce qu'elles doivent faire, puis de partir, mais d'encourager les équipes locales à apprendre, afin qu'elles puissent ensuite réfléchir à la manière de pérenniser le programme, d'autant plus dans le contexte actuel où je constate que le financement mondial de nombreux projets et formations, qui sont importants pour les pays moins développés et disposant de moins de ressources, prend une forme assez nouvelle et fait l'objet de nombreuses discussions. Je pense donc que nous devons vraiment nous concentrer sur le renforcement de nos capacités, afin que si le financement ne vient pas ou n'est pas suffisant, ils puissent prendre le relais et reprendre certains de ces projets. Grâce aux formations dispensées, nous avons amélioré leurs compétences et mis en place des programmes. Et maintenant, ceux d'entre nous qui sont dans la région peuvent simplement dire : « Super, maintenant nous pouvons prendre le relais, car nous avons davantage de personnel de sécurité pour mettre en place ces programmes, quelle que soit la nature des visites. » Et vous savez, Tom s'occupe spécifiquement des visites en chirurgie cardiaque, ou en chirurgie plastique, ou Traci prépare les visites. Plus récemment, nous avons maintenant un chirurgien vasculaire aux Fidji qui vient de terminer une formation à Melbourne. Il a effectué un stage de deux ans, et il fait désormais partie du programme de chirurgie vasculaire aux Fidji. Il y a donc une croissance dans différents domaines, pas seulement en pédiatrie, mais aussi dans d'autres spécialités.

### **Trevor Duke**

Une dernière réflexion : je pense que nous devrions peut-être réimaginer ce que pourrait être la région Océanie dans les deux prochaines décennies. Elle pourrait devenir une région où les écarts entre les pays en matière de mortalité infantile et d'autres indicateurs de santé infantile disparaîtraient pratiquement. Mais cela ne sera possible qu'avec une coopération beaucoup plus étroite. Dans l'ensemble, les liens entre le Pacifique, l'Australie et la Nouvelle-Zélande se sont effilochés au cours des 50 dernières années, et ce pour de nombreuses raisons. Mais le moment est venu de repenser ces liens dans les domaines de l'éducation, de la formation et des services de santé, de lutter ensemble contre le changement climatique et de réduire les obstacles à la coopération. Ces obstacles sont complexes. Ils sont d'ordre législatif, économique, structurel et historique. Mais si nous parvenons à lever certains de ces obstacles et à développer, au sein de la génération à venir, l'idée que nous faisons tous partie de l'Océanie, où les communautés s'entraident et apprennent les unes des autres, je pense sincèrement que cela nous enrichira tous et contribuera à réduire les écarts.

### **Emma Haisz**

Merci. Je tiens à vous remercier tous les deux d'avoir pris le temps de vous entretenir avec moi aujourd'hui. J'ai beaucoup apprécié d'en savoir plus sur les défis et les succès rencontrés dans le développement des soins intensifs pédiatriques en dehors de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, et je suis certaine que nos auditeurs apprécieront les informations qu'ils ont reçues aujourd'hui. Merci.