

3^E COLLOQUE MÉDECINS GESTIONNAIRES DE L'AMQ-AMC

27 octobre 2017
Hôtel Le Westin Montréal



PARTENAIRES DANS L'ACTION:
CHOISIR ET GARDER LE CAP !

AMQ
Médecins
EN ACTION

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

1867-2017
150

La cogestion d'un projet

3^E COLLOQUE
MÉDECINS
GESTIONNAIRES

Mme Laurence Barraud

Directrice de l'enseignement, des relations universitaires et de la recherche, CISSS de l'Outaouais

Dre Henriette Fortin

Chef intérimaire du département de pédiatrie, CISSS de l'Outaouais



Centre de service ambulatoire en pédiatrie de l'Outaouais /CSAPO

3^E COLLOQUE
MÉDECINS
GESTIONNAIRES



Dr Henriette Fortin et Laurence Barraud
CISSS de l'Outaouais

Problématique en 2014

Augmentation constante des consultations des enfants de l'Outaouais aux urgences d'Ottawa (en particulier au CHEO) depuis des années

Raisons :

- Manque d'accès médical dédié aux 0-17 ans sur le territoire
- Temps d'attente dans les urgences de l'Outaouais trop long
- Pénurie de médecins de famille pour prise en charge



Effets secondaires

- Faible taux d'occupation de nos lits de pédiatrie et collaboration inter médicale limitée (Médecin de famille et pédiatres)
- Exposition clinique insuffisante pour les apprenants en médecine en pédiatrie (enjeu pour l'agrément académique de la faculté de médecine)
- Taux élevé de départ avant prise en charge médicale dans nos urgences pour les 0-17 ans



Données en 2014

- Environ 18 000 enfants consultent au CHEO dont 50 % ne nécessitent pas le plateau technique des urgences
- Coût de plusieurs millions de dollars par année pour le Québec
- 44 % de départs avant prise en charge médicale dans nos urgences urbaines



Solution : le CSAPO

Mandat

- Mettre en place un accès rapide et opportun avec corridors de services
- Offrir 15 000 visites par an :
 - rapatrier 30 % des visites non urgentes faites en Ontario
 - Diminuer de 5 000 visites dans nos urgences
- Répondre à l'obligation d'exposition clinique pour l'enseignement en pédiatrie



DÉFI : rapatrier les patients

- Mettre en place une organisation de service répondant aux besoins de la clientèle, aux besoins des pédiatres et aux besoins des médecins de famille dans un réseau publique.
- Répondre aux principales craintes de chacun :
 - Clients : service morcelé et non efficace
 - Administratif : échec de rapatriement de la clientèle consultant en Ontario : aucune économie d'argent et image négative pour l'établissement
 - Pédiatre : disponibilité diminuée pour les autres services de pédiatrie
 - Médecins de famille : pas de prise en charge et donc disponibilité parcellaire



DÉFI : Prise en charge en complémentarité avec le réseau

Arrimer la clinique avec les autres services du CISSS de l'Outaouais

Mise en place d'une complémentarité sans répondre à tous les trous de services (exemple : besoin du côté de la DPJ)

Éviter la multitude des portes d'entrée et arriver à prioriser correctement les accès

S'arrimer avec les services en Ontario pour récupérer la clientèle (Montford, CHEO)



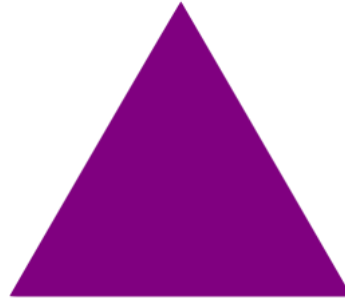
DÉFI : recruter des médecins

- Pédiatres
- Médecin de famille (loi 20)
- IPS-PL (collaboration)
- Collaboration pédiatres – médecins de famille voir IPS-PL



La cogestion... de « points de vue » à vision partagée?

- Clients :



- Administration :



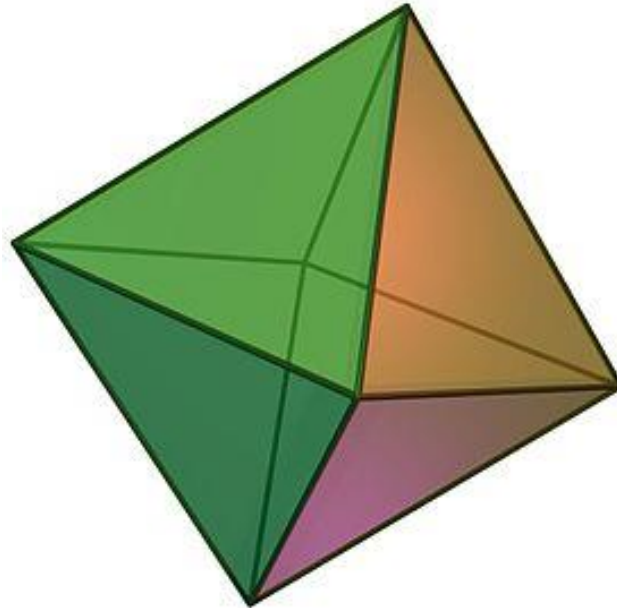
- Pédiatres :

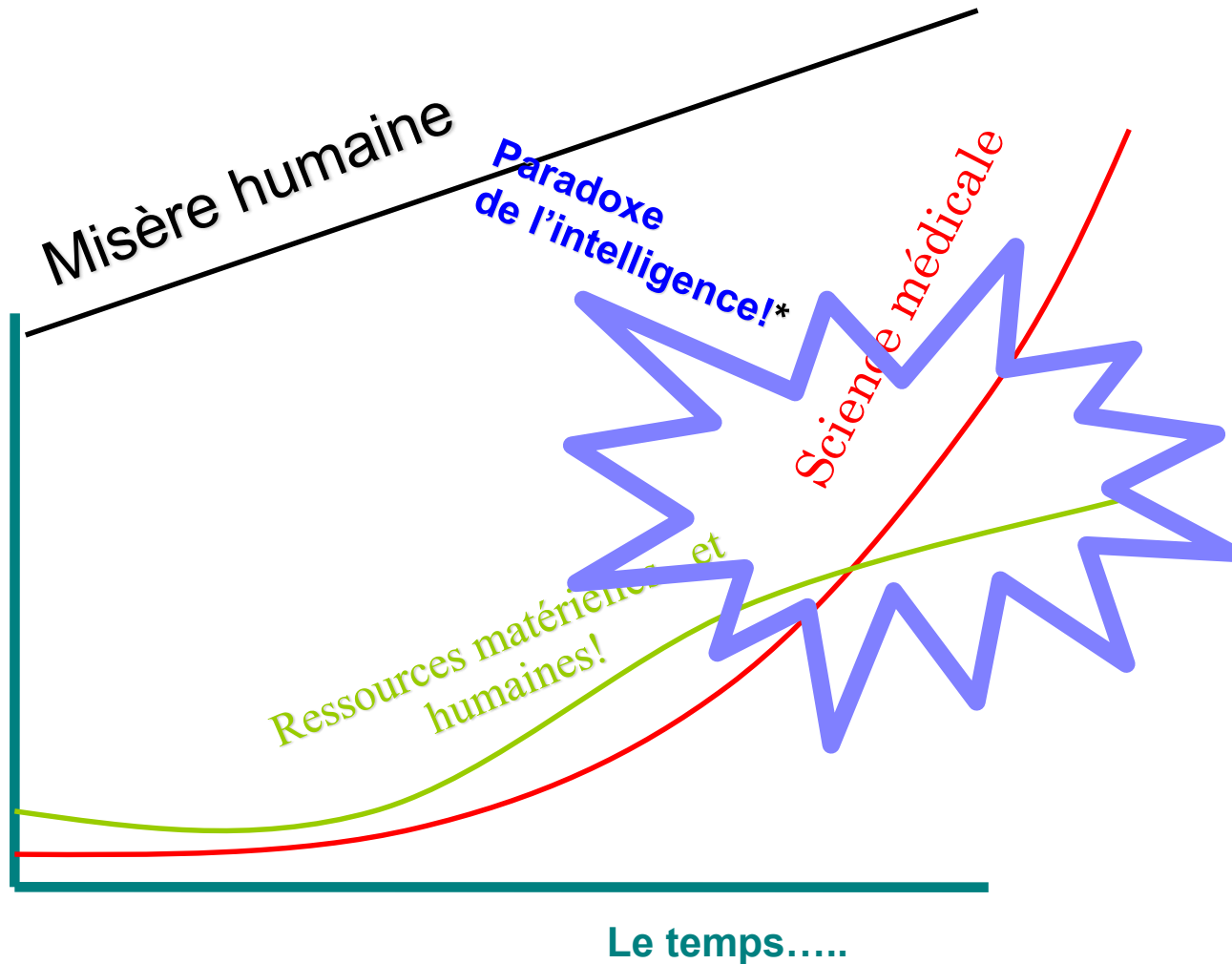


La cogestion...
de « points de vue » à vision partagée.

Trouver l'étoile du Nord!

On y adhère d'autant mieux qu'on s'y retrouve...





*Un concept du Professeur Gérard Ouimet, HEC

Et si Robert Lepage avait la clef ?

- Robert Lepage affirme que les contraintes imposées à ses oeuvres théâtrales et de mise en scène sont les plus puissants stimulants de sa créativité.



- Problème ou crise... solution et résolution ?
- Paradoxe... réponse et considération ?
- Contraintes... création !

De processus de gestion... à dialogue de cocréation.



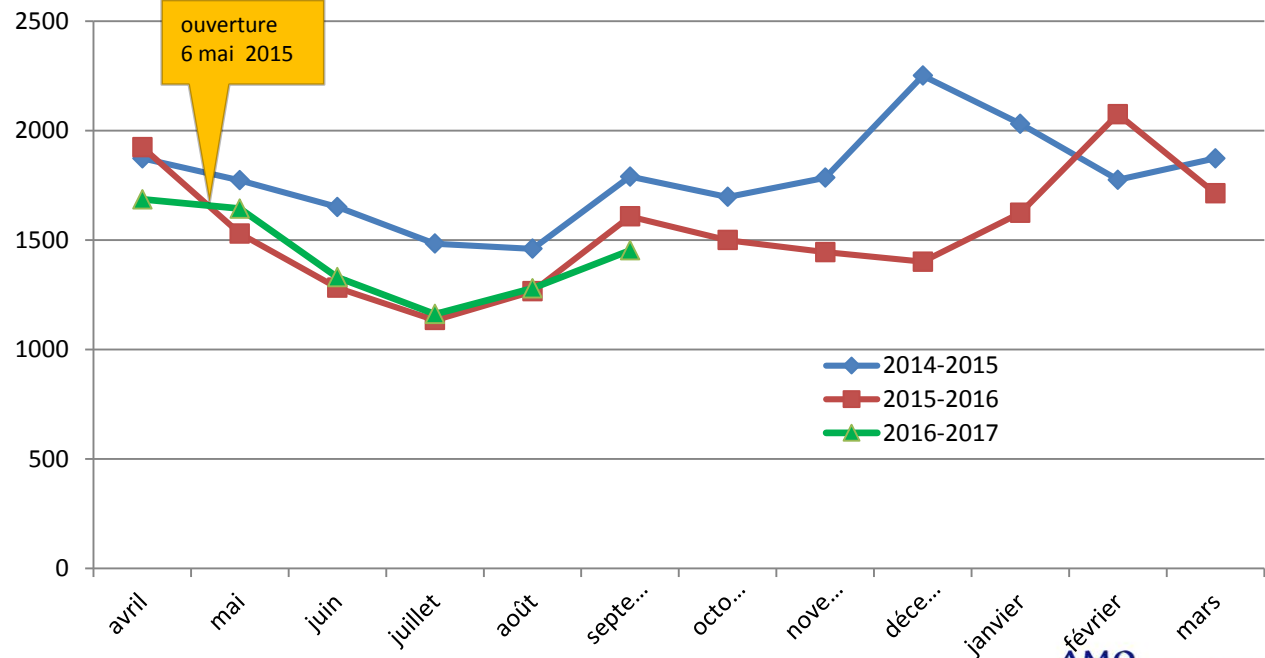
Résultats globaux

- **Moyenne de 14 000** consultations effectuées par an depuis 2,5 ans
- Ouvert 7j/7 à 95 %
- Expérience patient :
plus de 97 % recommanderaient la mini urgence à leur famille et à leurs proches



Résultats sur le rapatriement

- Baisse moyenne de **18 % des visites dans les urgences ontariennes** depuis l'ouverture



Autres résultats sur le rapatriement

- **Diminution** de **17 %** des jours d'hospitalisation en pédiatrie en Ontario entre 2014-2015 et 2015-2016
- **Augmentation** des jours d'hospitalisation en pédiatrie à Gatineau de **18 %** en comparaison à 2014-2015 (P6)



Résultats sur nos urgences

Diminution de l'achalandage dans nos urgences (entre 26 % à 7 % selon la localisation de l'Hôpital)

Diminution du délai de prise en charge dans les urgences pour les moins de 18 ans de 1H

Diminution du % de départs avant prise en charge (40 à 30 %)



Résultats pour l'enseignement

- 7 jours de stage pour stage parents – enfants pour l'externat de 3^{ème} année
- Fins de semaine pour le stage en pédiatrie
- Stage à option disponible



Conclusion

Le CSAPO :

- Permet le rapatriement progressif des enfants pour les services médicaux de l'Outaouais
- Génère une économie d'un million de dollars par an
- Allège nos urgences
- Satisfait la clientèle ciblée
- Répond aux exigences de l'agrément en augmentant l'exposition clinique pour nos stagiaires en médecine



Avenir du CSAPO ?

Centre de recherche
Pédiatrie sociale
Campus-santé Outaouais
CHEO
Souhaits de la population
Pédopsychiatrie
Médecine générale
Mission médicale régionale
interspécialités
pour les 0-17 ans

UQO
Hygiène de vie
Formation médicale
salutogénèse
Département de pédiatrie
CSAPO
Déterminants sociaux de la santé
Priorités ministérielles
Vision de la
Table des chefs de département
médicaux
du CISSSO
en matière de santé des 0-17 ans
(curatif, prévention et promotion)

Interdisciplinarité
Copain
Complex care
SékMed
PEM

