

# 3<sup>E</sup> 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 réorganisation des services en lien avec la mission d'enseignement

**Dre Régine Blackburn**

Directrice adjointe des services professionnels et chef du département de médecine familiale, CHU de Québec – Université Laval

**Dre Marie-Pierre Dumas**

Directrice, GMF-U de la Haute-Ville



# Quelle est la place de l'hospitalisation en médecine de famille dans un CHU en 2017?

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# La région de la Capitale-nationale

- Territoire de 18 643 km carré  
(de Portneuf à la Malbaie)
- Population de 750 000 habitants
- Population plus âgée que la moyenne provinciale avec un taux de fécondité moindre



# Lieux de dispensation des services médicaux dans la région :

- CHU de Québec – Université Laval
- IUCPQ (1 UMF)
- IUSMQ
- CIUSS (pas d'hôpital de soins généraux)
- Cabinets privés



# Le CHU de Québec – Université Laval

1 700 lits dressés dont 380 cédés au CIUSSS

1 359 médecins ont des privilèges au CHU

284 Mds de famille, 1 075 spécialistes

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# CHU de Québec – Université Laval

Particularités des milieux d'hospitalisation en médecine familiale en 2016

- CHUL (1 équipe)
- HSFA (2 équipes)
- HSS (4 équipes)
- HEJ (1 équipe)

Implication variable pour le suivi par des spécialistes



# Des dates importantes

## 2014

- Le DRMG établissait les priorités de recrutement (avis de conformité)
- L'Agence transmettait au MSSS les besoins de rehaussement de postes au PEM
- 31 mars 2014 : 334 médecins de famille





# Des dates importantes

## 2015

- Approbation du ministre est nécessaire pour recruter

Loi 20 adoptée le 10 novembre

- 4 axes dont l'un est la prise en charge des patients hospitalisés par des spécialistes



# Des dates importantes

Lettre du 16 décembre 2015 du Dr Bureau :

- Diminution de 20 % des effectifs en place le 30 -11-2015 en médecine familiale
- Nominations seulement par dérogation
- Pas de remplacement automatique des départs
- Certains secteurs ciblés mais pas l'hospitalisation



# Des dates importantes 2016

Lettre de Dr Bureau du 11 janvier :

- rétablir l'équilibre de pratique des médecins de famille vers la première ligne
- Atteinte de 85 % d'inscription de la population

Guide de gestion du PEM en Md Fam en établissement de février 2016 :

- Augmentation du pouvoir du Ministre qui identifie les cibles sur recommandation du DRMG
- Québec est une région à pratique restreinte



# Des dates importantes

2016

Lettre du Dr Bureau de mai 2016 :

- Nominations assorties d'exigences minimales d'inscriptions de patients
- Adhésion à des AMP exclusives en première ligne
- Si nomination en situation dérogatoire, association avec des exigences particulières



# Des dates importantes

## 2017

- diminution de 20 % des effectifs en place au 30 novembre 2016

Été 2017 : Nouveaux paramètres pour les priorités de recrutement en établissement

- 1 semaine sur 6 pour 52 semaines
- prise en charge de 20 lits



# Effectifs en médecine familiale

Ces nouvelles directives ministérielles ont amené une fuite vers la prise en charge en première ligne.

De **334** médecins de famille au 31 mars 2014 à **284** au 31 mars 2017

Cette baisse, associée aux congés de maternité, de maladie et autres, a eu des conséquences majeures.



# 1<sup>er</sup> épisode

Printemps 2016

À l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

- Bris de service annoncé en hospitalisation (une équipe)
- Difficultés à avoir un nombre suffisant de lits pour l'exposition aux résidents

À l'Hôpital du St-Sacrement

- Difficultés importantes à boucler les horaires (4 équipes)



# 1<sup>er</sup> épisode

Rencontre de la direction universitaire de médecine familiale et de la direction de programme avec les directeurs d'UMF, la chef du département de médecine familiale, la chef de service en hospitalisation et la DSP:

Décision de fermer l'hospitalisation en médecins familiale à l'HEJ et de rapatrier les effectifs restant à l'HSS le 1<sup>er</sup> juillet 2016





# 1<sup>er</sup> épisode

Effets intéressants sur :

- Qualité de l'enseignement
- Consolidation de l'équipe en place à l'HSS

Dommages collatéraux à l'HEJ :

- Prise en charge de la clientèle habituellement hospitalisée par la médecine familiale



# En parallèle :

## Problématique semblable anticipé à l'HSFA

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# Réflexion :

## Quelle est la place de la médecine hospitalière dans un CHU ?

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# Quelle est la place de la médecine familiale dans un CHU ?

Nomination d'un comité restreint :

- Chef de département
- Chef de service
- Représentante de la DSP
- Directeur de département universitaire



# Quelle est la place de la médecine familiale dans un CHU ?

Livre rouge de l'Agrément des programmes universitaires d'enseignement en médecine familiale :

Formation hospitalière aux résidents doit être donnée par des médecins de famille

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# Quelle est la place de la médecine familiale dans un CHU ?

## C'est là qu'on a choisit le cap!

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# Quelle est la place de la médecine familiale dans un CHU ?

**Notre cap :**

Améliorer la qualité de l'enseignement

**secondairement :**

Assurer la pérennité des équipes de médecins de famille

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# 2<sup>e</sup> épisode

## Été 2016

- Annonce à l'HSFA de difficultés anticipées en janvier 2017 au niveau des effectifs médicaux secondaires à nombreux congés de maternité et départs





# 2<sup>e</sup> épisode

Début octobre 2016

- Complication de grossesse, prolongation d'un congé maladie et un nouveau congé maladie
- Nombre de médecins en place insuffisant pour couvrir tous les lits, toutes les semaines : on se dirige vers un

**...Bris de service...**



# 2<sup>e</sup> épisode

- Les médecins de famille en place acceptent d'augmenter leur prise en charge de lits supplémentaires
- La médecine interne accepte de prendre la différence
- On évite le bris de service mais solution temporaire....



# Le comité continue de se réunir

On regarde

- les besoins des différents milieux
- les exigences de l'Agrément universitaire
- la possibilité de recruter sur des dérogations (on essuie un refus)

Comment continuer ?



# Notre **cap** est toujours d'améliorer la qualité de l'enseignement et d'assurer la pérennité

3<sup>E</sup> COLLOQUE  
MÉDECINS  
GESTIONNAIRES



# Suite du 2<sup>e</sup> épisode

- Le CHUL n'a pas d'unité fermée d'hospitalisation, pas de lits dédiés
- L'HSFA a une unité dédiée pour l'hospitalisation de la médecine familiale pouvant accueillir 2 équipes avec une équipe interdisciplinaire
- La diversité de la clientèle pour l'enseignement est plus intéressante à l'HSFA



# Suite du 2<sup>e</sup> épisode

Nb rencontres

- DASP
- Mds de famille en hospitalisation des 2 sites
- Mds spécialistes du CHUL
- Directeurs d'UMF impliqués
- Directeur de département universitaire
- Chefs de service et de département de médecine familiale



# Suite du 2<sup>e</sup> épisode

On regarde :

- Nombre de lits disponibles dans chaque milieu
- Avantages d'une unité fermée (clinique et enseignement)
- Appui des spécialistes de chaque milieu
- Dommages collatéraux secondaires à une fermeture
- Pérennité des équipes en place



# Suite du 2<sup>e</sup> épisode

On regarde aussi :

- Avantages de la prise en charge par des médecins de famille plutôt que par des spécialistes pour que la pratique ressemble à celle que les futurs médecins auront en région
- Possibilité de développer des activités d'enseignement supplémentaires en étant regroupé





# Suite du 2<sup>e</sup> épisode

- Après réflexion et avec tous les éléments en main, la DSP annonce au CMDP général de décembre 2016 sa décision de transférer l'équipe d'hospitalisation en médecine familiale du CHUL vers l'HSFA, décision qui sera effective le 1<sup>er</sup> juillet 2017.



# 3<sup>e</sup> épisode

- Gestion du changement...
- Gestion des impacts...



# 3<sup>e</sup> épisode

- Gestion du changement...

Annonce difficile à accepter par les médecins du CHUL

Certains songent à donner leur démission

Plusieurs rencontres....



# 1<sup>ère</sup> Rencontre téléphonique avec le MSSS :

Exposition de la problématique vécu au CHU

- Notre cap : **améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la pérennité**
- Création de deux pôles forts pour l'enseignement de la médecine hospitalière
- Demande de recrutements si démissions
- Demande de remplacements au besoin



# 1<sup>ère</sup> Rencontre téléphonique avec le MSSS :

Réponse du MSSS :

- Statistiques
- Prévisions des besoins futurs en enseignement pour la région de Québec



# Suite à la 1<sup>ère</sup> Rencontre téléphonique avec le MSSS :

- On réunit le directeur départemental de la faculté de médecine, la direction des services professionnels du CHU, les chefs de service et de département de médecine familiale au CHU
- On rassemble les statistiques demandées
- On fait des projections pour les années futures
- On regarde les besoins de l'UMF Laval également



# 2<sup>e</sup> Rencontre téléphonique avec le MSSS :

On a fait nos devoirs :

Le MSSS accepte les remplacements et le recrutement pour le maintien d'un nombre suffisant de médecins enseignants

Constat : Les 6 équipes en place seront suffisantes à court et moyen termes pour combler les besoins en enseignement de la médecine hospitalière.



# 3<sup>e</sup> épisode

On a appris du 1<sup>er</sup> épisode....

- Il faut préparer l'arrivée de cette équipe à l'HSFA et leur départ du CHUL...
- Gestion des impacts...





# 3<sup>e</sup> épisode

De nombreuses réunions se sont tenues pour la logistique du déménagement de même que pour diminuer les dommages collatéraux

L'équipe de médecins de famille du CHUL a commencé à travailler à l'HSFA à partir du lundi 3 juillet



# 3<sup>e</sup> épisode

Quels sont les impacts :

- Au CHUL : sur les médecins de famille, les médecins d'urgence, les médecins spécialistes
- À l'HSFA : sur les médecins de famille, les spécialistes
- Sur les patients
- Sur l'enseignement



# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour les médecins de famille du CHUL :

- Le choix leur a été imposé
- Éloignement de leur UMF
- Leur clientèle ne les suivra pas nécessairement
- Logistique personnelle
- Remise en question de la poursuite de leur travail au CHU



# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour les médecins de famille du CHUL :

- Amélioration de la qualité de l'enseignement
- Contact avec une autre unité d'enseignement
- Unité d'enseignement dédiée (équipe inter)



# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour les médecins d'urgence du CHUL :

- Revoir les trajectoires pour certains diagnostics pour lesquels ils demandaient une hospitalisation par la médecine familiale
- Harmonisation avec les autres sites des façons de faire



# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour les spécialistes du CHUL :

- Obligation de prendre en charge une clientèle supplémentaire



# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour les médecins de famille de l'HSFA :

- Consolidation de l'équipe si le transfert de l'ensemble des médecins du CHUL se fait avec succès
- Amélioration de la qualité de l'enseignement



# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour les spécialistes de l'HSFA :

- Diminuaient leur nombre de lits dont ils étaient responsables
- Hospitalisaient les patients de leur spécialité





# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour les patients :

- Enseignement de qualité
- Meilleur suivi pour les patients qui nécessitent une évaluation et un suivi par une équipe interdisciplinaire sur une unité dédiée



# 3<sup>e</sup> épisode

Impacts pour l'enseignement :

- Mise en place du retour sur la garde
- Cours offerts aux résidents des 2 UMF
- Diversité des pathologies plus intéressante
- Enseignement offert par les spécialistes demandés en consultation



# LE CAP : la qualité de l'enseignement et la pérennité des équipes

- Amélioré l'exposition des résidents à des diagnostics variés
- Augmenté la pertinence et le nombre d'activités d'enseignement
- Harmonisé les trajectoires pour certains diagnostics
- Amélioré la rétention des médecins
- Donné une raison d'être aux médecins de famille dans un CHU



# LE CAP : la qualité de l'enseignement et la pérennité des équipes

Merci

