|  |  |
| --- | --- |
| Problèmes | Pistes de solutions |
| 1. Méconnaissance des ressources disponibles dans le milieu et les autres milieux adjacents afin de pouvoir diriger le patient vers la meilleure prise en charge possible de son problème (et le plus rapidement possible) 2. Pas de feedback sur les demandes (consultation ou test) (est-ce que la demande de mon patient est reçu par un être humain) ni de connaissance des délais de la consultation afin de diriger le patient vers le milieu ou la personne qui pourra répondre à la demande dans le meilleure délai. 3. Responsabilisation du patient (manque RV, examen…ne sait pas où aller pour avoir service) 4. Formulaires différents d’une place à l’autre…. 5. collaboration des spécialistes avec les omnis pour le bien des patients 6. Peu de disponibilité des autres professionnels en dehors des heures ouvrables 7. Pas d’accès au GACO pour les professionnels (non-md) ex. pharmacien détecte HTA chez un patient orphelin 8. Très peu d’accès aux examens dans un délai raisonnable si semi-urgent 9. Délais de transcription 10. Examens inutiles 11. Requête dédoublés 12. Difficulté pour radiologistes de prioriser demandes 13. Listes d’attente élevée dans certaines spécialités (ortho, neuro, nerochx, psy, pedopsy, uro) et délais différents d’un milieu à l’autre. 14. Pénurie dans certaines spécialités | 1. -Mettre en place un coordonnateur pivot (qui pourrait être une technicienne administrative) au niveau régional ou par territoire. Cette personne aurait accès à un bottin informatisé, mis à jour afin de diriger notre patient vers le milieu adéquat. Intervenant pourrait être mis en place et rémunérer par l’ensemble des mds (omnis et spécialistes du territoire).   - Forum informatique sécurisé pour échange de bons trucs à droite et à gauche de chacune des cliniques  - Bottin informatisé (centraliser l’information ensemble) que chacune des secrétaires des cliniques peut utiliser facilement pour diriger les patients de la clinique.   1. -Éducation des patients.   -L’intervenant pivot de la solution 1 A pourrait redonner un feedback sur la demande (délai) et assurer le clinicien de sa réception (via personnel administratif)   1. -Bottin de services informatisés accessible pour le pt. Ainsi, il peut se responsabiliser dans ses soins… il pourrait y chercher ses informations à la manière d’un google. Il y trouve numéro de téléphone et adresse pour prendre rendez-vs ou lien électronique pour rendez-vous par internet si existe vs mise à contribution de la personne au 811 qui pourrait être en lien avec la personne à la solution 1A au besoin ou avoir accès au même bottin informatisé. 2. Uniformiser les formulaires, requêtes et standardisation des demandes dans la région 3. - Formulaires ou autres soient remplis autant par spécialistes que par omni.   - Contrer les refus de consultations des spécialistes qui exigent d’avoir résultat d’investigation avant de voir un patient.  - Former un comité régional multidisciplinaire ou par territoire pour optimiser la mise en place de solutions pour améliorer les soins chez nous (comité sur l’accessibilité). Ce comité pourrait travailler sur des cibles précises (délai avant de voir md …) et tenter de soutenir ceux qui ont besoin d’aide…mentorat.   1. Étendre les heures de couvertures par les autres professionnels (TS, infirmières, physio autres…). Autres professionnels devraient pouvoir se référer des patients entre eux avant la prise en charge médicale comme ça se fait à l’urgence. 2. Donner accès aux autres professionnels de la santé afin qu’ils puissent référer des patients aux GACO. 3. - Garder des plages de disponibilités pour rendez-vs semi-urgents provenant de l’externe (genre d’accès adapté)   - Créer des cliniques ambulatoires d’investigation.  -Continuer à déployer les accueils cliniques.   1. -Tenter un projet pilote de transcription vocale.   -Utilisation d’un dossier électronique uniforme à la grandeur de la région dans lequel les professionnels de la santé ont accès à TOUT le dossier du patient. Ils sont professionnels et se doivent de respecter le secret confidentiel du patient.   1. -Étendre les normes d’investigation adéquate (INESS?) et continuer à en faire la promotion auprès des médecins (ex spiro vs bilan de base) -Uniformiser protocoles et soins cliniques dans toute la région et mettre en place un moyen de le véhiculer (site internet)?   -Que les omnipraticiens aient accès à un document résumant les normes de suivi des incidentalomes sur les examens radiologiques ou que d’emblée le suivie nécessaire et recommandé soit indiqué dans le résultat dicté par le radiologiste (impression automatique établit en consensus avec les radiologistes?)   1. Centraliser requête à un guichet unique pour diriger le patient afin qu’il ait son examen dans le centre qui lui donnera un rendez-vous le plus rapidement possible. 2. Bien documenter les demandes d’examens afin de faciliter la priorisation des examens demandés par le radiologiste. S’assurer d’avoir des requêtes sur laquelle on a suffisamment d’espace pour écrire. 3. -Mettre en place des systèmes de priorisations des demandes moins urgentes également dans les spécialités problématiques afin que les spécialistes puissent gérer les priorités des demandes.   -Cliniques spéciales (FA, insuffisance cardiaque, MII, ACV aidant)  -Centraliser les listes d’attentes pour pouvoir offrir au patient de voir le spécialiste le plus rapidement disponible dans toute la région.  - Que les spécialistes adoptent une organisation de leurs rendez-vs style  « Advanced accès » également afin de se garder des plages d’urgence disponible dans la semaine. (optimisation de l’organisation du travail en bureau pour les spécialistes également)  -Aménager des corridors d’accès téléphoniques pour obtenir l’opinion d’un spécialiste ou obtenir du mentorat.   1. Favoriser le recrutement et la rétention de nos médecins dans la région. Processus d’accueil? |

**Pistes de solutions à travailler**

**Problème et solution 1 :** Les professionnels de la santé n’arrivent pas à avoir accès aux ressources pour leurs patients. Ils n’y ont pas toujours accès dans un délai raisonnable mais surtout souvent par il y a une méconnaissance de leur existence ou manque d’organisation tout simplement du réseau. (Les services existent mais on ne le sait pas toujours)

En se centrant sur ce qu’on peut faire sans s’en remettre au système, nous trouvons intéressant l’idée de mettre en commun une ressource (administrative) pour servir de pivot afin de référer les patients adéquatement vers les spécialités, les examens ou les professionnels de la santé autres. Chacun des médecins du territoire pourrait contribuer financièrement à payer cette personne et à la mise en place d’un bottin de référence informatisé. Cette même personne pourrait retourner un courriel au pt et à la secrétaire de la clinique pour s’assurer du suivi et donner une idée du délai.

**Problème et solution 2**

Mettre en place un comité multi (spécialistes et omnis…autres professionnels) afin de mettre en place des mesures d’amélioration de notre système (à l’aide des structures existantes déjà…table territoriale, chef de départements ou autres…). Un comité sur l’amélioration des soins. Ce comité pourrait travailler selon des cibles précises (délai pour voir omni en bureau, délai pour voir spécialiste, professionnel non-médecin…) et faire du mentorat, réseautage, échange de bons coups….On pourrait y intégrer un spécialiste en organisation (lean) par exemple…

**Problème et solution 3**

Uniformiser les pratiques à l’aide de guide clinique accessible sur un site internet par les professionnels de la région. Ce site pourrait être gérer par le comité mis en place à la solution 2. Ca pourrait être un site style WIKI…(à la manière wikipédia…mais révisé par un comité expert qui s’assure de la qualité de l’information avant de le mettre en ligne…comité mis en place par le comité de la solution 2?)