In my role I manage the outpatient medical and surgical clinics.  This includes Adolescent Health and Endocrinology Clinics which collaboratively offer multidisciplinary and comprehensive care, through CHEO’s Diversity Clinic, to gender questioning children, youth and their families/guardians.  I have been working with both teams over the past several years to increase the resource as we are faced with a very large demand with an ever increasing number of referrals.  We struggle with wanting to provide timely and complete care as our numbers increase. The link with community resources and expertise is critically important to us in terms of better responding to our population as well as in seamlessly linking our clients to community services particularly as they turn age 18.   I was selected to represent CHEO after a conversation with the team – both Dr. Feder and I were interested in being part of the group however my availability seemed better aligned and we understood the importance of continuity.

Our main team at CHEO consists of:

Dr. Feder (Division Chief, Adolescent Medicine)

Dr. Robinson (Adolescent Medicine)

Dr. Lawson (Endocrinology)

Dr. Khatchadourian (Endocrinology)

Sebastien Pangallo (Social Worker)

Debbie Turner (RN – Adolescent medicine)

Brenda Fraser (RN – Endocrinology)

Lynn Rastelli – Ambulatory Care Manager

We also have an ad hoc working group that reviewed data and started some planning on how best to improve.  This included Dr. Feder, Lynn Rastelli and I as well as some of our Executive Team Sponsors (Chief of Pediatrics, Chief of Mental Health and VP).  We are working on some process issues in the clinic at present but awaiting some of the outputs from the Regional Planning Table so as not to duplicate efforts.

Our past experience as an agency is to be an early adopter of the need for services for the Gender Diverse youth.  Dr. Feder and Dr. Lawson began implementing their on model of care in 2011 through which the are able to offer hormone suppressant and cross-gender hormones. They have also collaborated with Family Services Ottawa and Youthnet to provide support groups for parents and teens. They have participated in educational initiatives for medical trainees and providers in practice and have advocated with schools, government and through the media. My personal involvement has been at the level of administration – working with these teams since 2000 and seeing services evolve.

This is important to me personally as my background is in nursing and I am clinically empathetic to the struggle but admittedly have no personal experience with the barriers faced.  I fundamentally believe that our health care “system” is not truly a system and I’m driven to improve for all patients – particularly the transition and collaboration between primary care/community and subspecialists – ensuring that there is no duplication but equally as importantly no gaps.  Similarly, CHEO is committed to ensuring connected care for all patient populations but particularly those that are most at risk.

**Tammy DeGiovanni** (Elle, pronoms féminins)

Directrice, Soins ambulatoires, CHEO

Mon rôle consiste à gérer les cliniques externes médicales et chirurgicales. Cela comprend les cliniques de santé des adolescents et d’endocrinologie qui, par le biais de la Clinique de la diversité du CHEO, collaborent afin d’offrir des soins complets et multidisciplinaires aux jeunes et aux enfants qui se questionnent quant à leur identité de genre, ainsi qu’à leurs familles ou leurs tuteurs. Depuis plusieurs années, je travaille avec ces deux équipes dans le but d’augmenter les ressources destinées à ces services. En effet, de plus en plus de personnes sont dirigées vers nos services. Cela représente un défi, car nous voulons continuer à offrir des soins complets en temps opportun malgré la demande toujours grandissante. Dans ce contexte, il nous apparait particulièrement important de tisser des liens avec les ressources et l’expertise de la communauté, et ce, dans le but de mieux répondre aux besoins de nos clients et de faciliter la transition de ces derniers vers d’autres services communautaires lorsqu’ils deviennent majeurs. On m’a choisie afin de représenter le CHEO à cette table à la suite d’une discussion au sein de l’équipe. Le Dr Feder et moi-même étions tous les deux très intéressés par ce projet, mais mes disponibilités concordaient davantage avec les activités de la TPR et nous voulions désigner un.e représentant.e qui puisse s’engager de façon continue.

Voici les membres de notre équipe au CHEO :

Dr Feder (Chef de département, Médecine des adolescents)

Dr Robinson (Médecine des adolescents)

Dr Lawson (Endocrinologie)

Dr. Khatchadourian (Endocrinologie)

Sebastien Pangallo (Travailleur social)

Debbie Turner (IA – Médecine des adolescents)

Brenda Fraser (IA – Endocrinologie)

Lynn Rastelli – Gestionnaire, soins ambulatoires

Nous avons aussi mis en place un groupe de travail spécial, qui a étudié les données disponibles et qui a proposé des moyens d’améliorer nos pratiques. Ce groupe est notamment composé du Dr Feder, de Lynn Rastelli, de quelques-uns de nos directeurs d’équipes (chef de la pédiatrie, chef des services de santé mentale) et de moi-même. À l’heure actuelle, nous nous penchons sur quelques problématiques présentes dans la clinique et nous attendons les conclusions de la Table de planification régionale pour orienter notre travail.

Notre organisation a été une pionnière en matière de services pour les jeunes issus de la pluralité du genre. En 2011, les docteurs Feder et Lawson ont commencé à mettre en œuvre leur modèle de soins répondant aux besoins de ces patients; grâce à cette initiative, ils ont pu offrir des soins en endocrinologie (suppresseurs d’hormones et hormonothérapie). Ils ont aussi collaboré avec Services à la famille Ottawa et Réseau Ado afin de former des groupes de soutien pour les parents et les adolescents. Enfin, ils ont aussi pris part à des initiatives d’éducation destinées aux stagiaires en médecine et aux fournisseurs de soins, en plus de faire valoir ces enjeux auprès d’écoles, du gouvernement et dans les médias. Quant à moi, j’ai apporté mon soutien sur le plan administratif : depuis 2000, je travaille de concert avec ces équipes et j’ai pu observer l’évolution des services.

Personnellement, je n’ai pas eu à faire face aux barrières que doivent affronter ces patients. Par contre, en tant qu’infirmière de formation, je ne peux que compatir à ces difficultés. Je crois profondément que notre « système » de santé n’est pas un système à proprement parler : mon but est de le transformer pour qu’il réponde davantage aux besoins de tous les patients. Pour ce faire, je considère primordial d’améliorer la collaboration et la communication entre les différents partis impliqués (médecins généralistes, spécialistes et membres de la communauté) afin de s’assurer que les soins soient complets et non redondants. De même, le CHEO s’engage à offrir des soins continus pour tous, mais plus particulièrement pour les populations les plus vulnérables.