



Travailler mieux ensemble

Working Smarter Together

RAPPORT
ANNUEL
ANNUAL
REPORT

2012-
2013

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Claudio F. Bussandri

Président du conseil d'administration du
CUSM





Remarques du président du Conseil

- Évaluation à 92,9% d'Agrément Canada
- Les comités sont opérationnels

Comités et conseils législatifs

Comités

Gouvernance et éthique
(181 LSSS)

Comité de vigilance
(181.0.1 LSSS)

Comité d'éthique en recherche
(Quebec G.O. Avis juridiques
29/08/1998 No. 35)

Vérification
(181 LSSS)

Sous-comité Finances

Gestion des risques et Qualité
(COQAR)
(183.1 LSSS)

Sous-comité Sécurité

Comité des usagers
(209 LSSS)

Conseils

Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens
(CMDP) (213 LSSS)

Conseil des infirmières et
infirmiers
(219 LSSS)

Conseil multidisciplinaire
(226 LSSS)

Comités et conseils non- législatifs

Comités

Comité Gestion immobilière

Comité Ressources humaines
et culture organisationnelle

Comité Hôpital de Lachine

Comité des nominations

Comité adhoc
(Opérations cliniques)

Comité adhoc
(Structure organisationnelle)

Comité des communications

Conseils

Conseil pour les services aux
enfants et aux adolescents -
HME

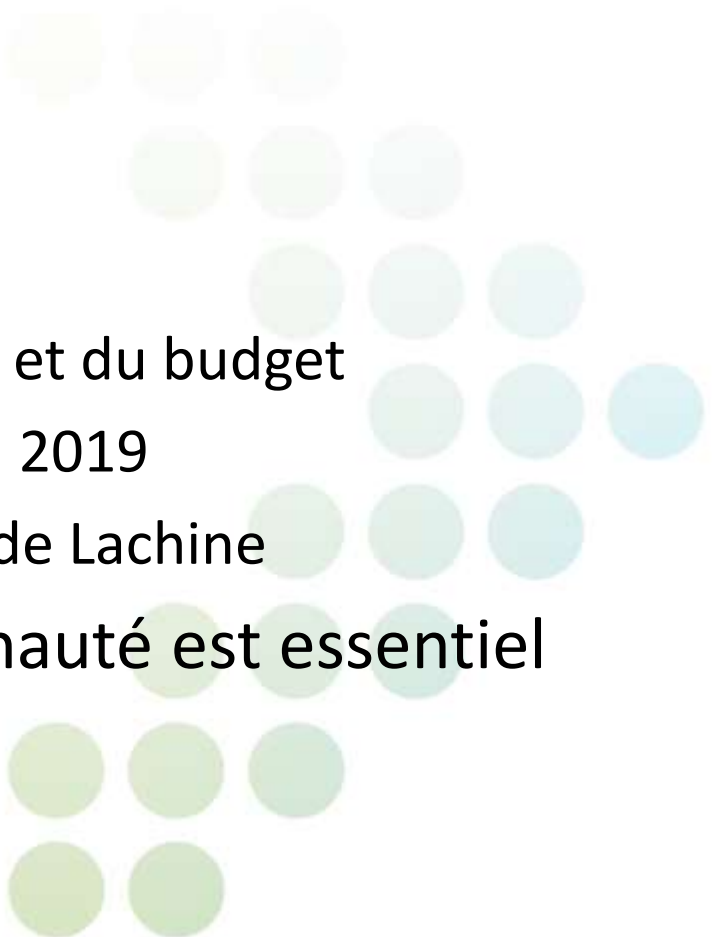
Conseil du personnel non
clinique

Conseil consultatif
Hôpital neurologique de
Montréal

LES COMITÉS DU CONSEIL

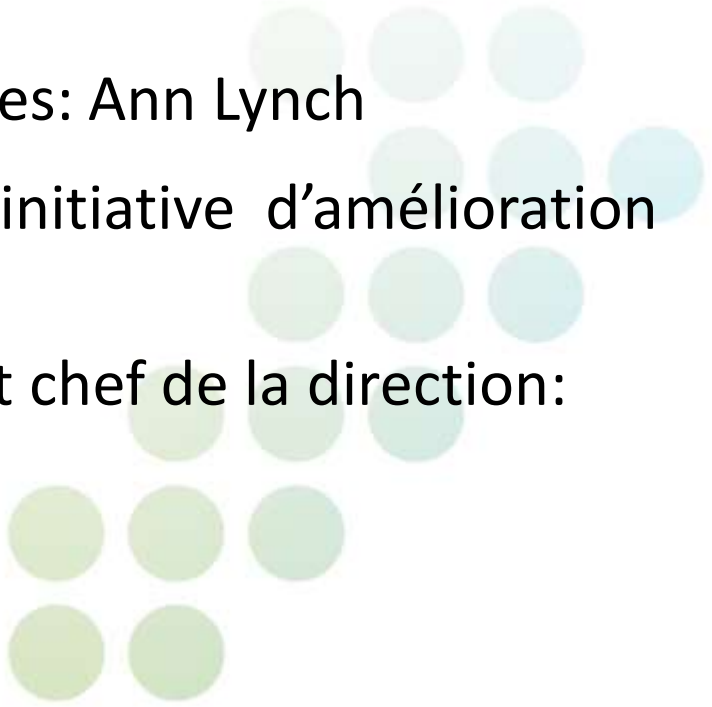


Remarques du président du Conseil

- Évaluation à 92,9% d'Agrément Canada
 - Les comités sont opérationnels
 - Équilibre budgétaire
 - Transparence
 - Redéploiement
 - Glen: respect de l'échéancier et du budget
 - Déménagement du Neuro en 2019
 - Redéploiement de l'HGM et de Lachine
 - L'engagement de la communauté est essentiel
 - McGill/MAHN
- 



Agenda de l'Assemblée générale annuelle du CUSM

- Rapport de la Commissaire aux plaintes: Lynne Casgrain
 - Rapport financier: Stephane Beaudry
 - Rapport de l'Institut de recherche: Miguel Burnier
 - Rapport sur les activités cliniques: Ann Lynch
 - Présentation du Dr. Morin sur l'initiative d'amélioration continue "PAIN FREE"
 - Rapport du Directeur général et chef de la direction: Normand Rinfret
- 



Lynne Casgrain

Bureau de la commissaire locale aux
plaintes et à la qualité des services /
Ombudsman - CUSM





Mandat:

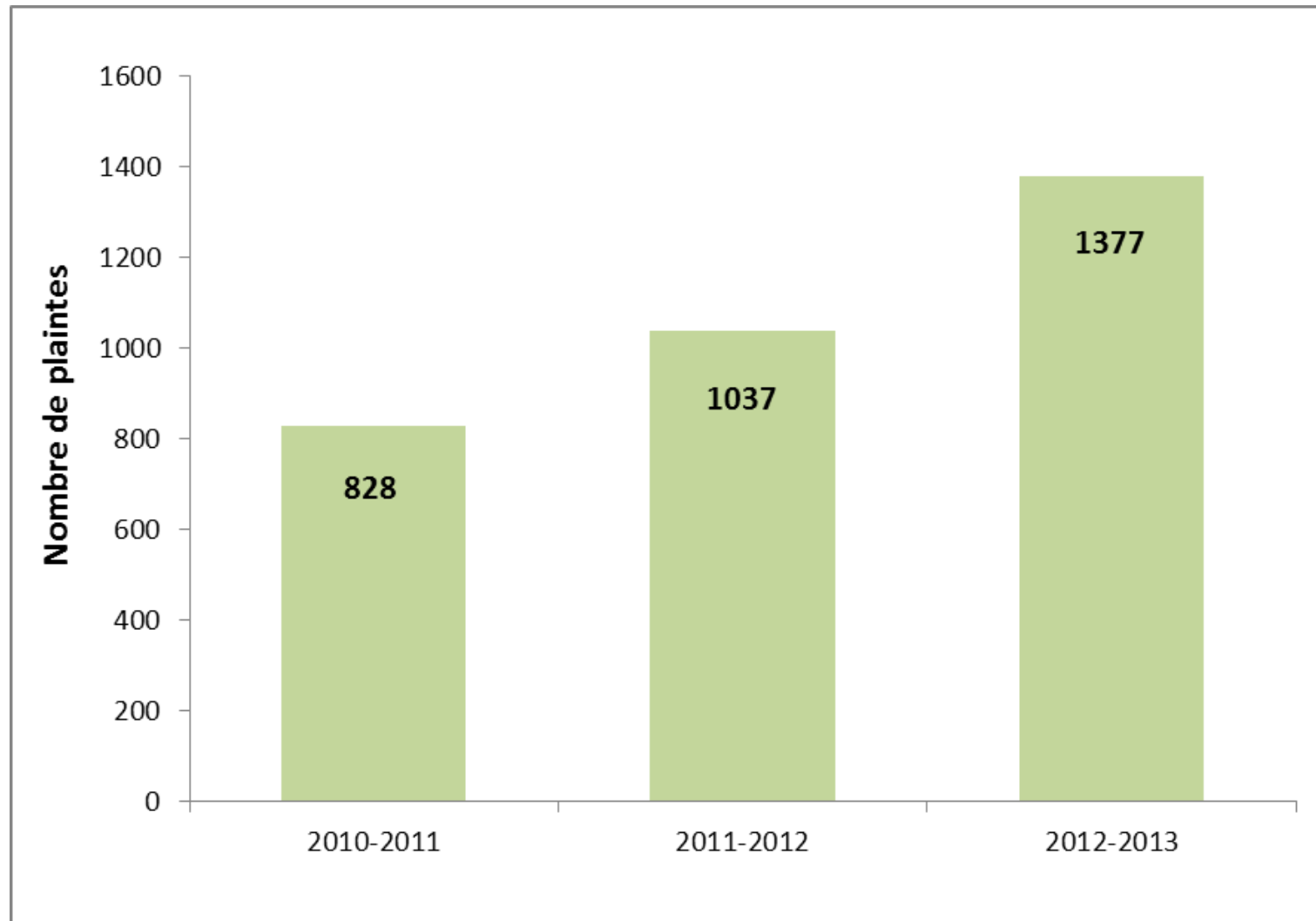
- Recevoir et assurer le suivi des plaintes conformément à la Loi
- Enquêter et résoudre les plaintes de façon équitable, impartiale, diligente et empathique

Centré sur:

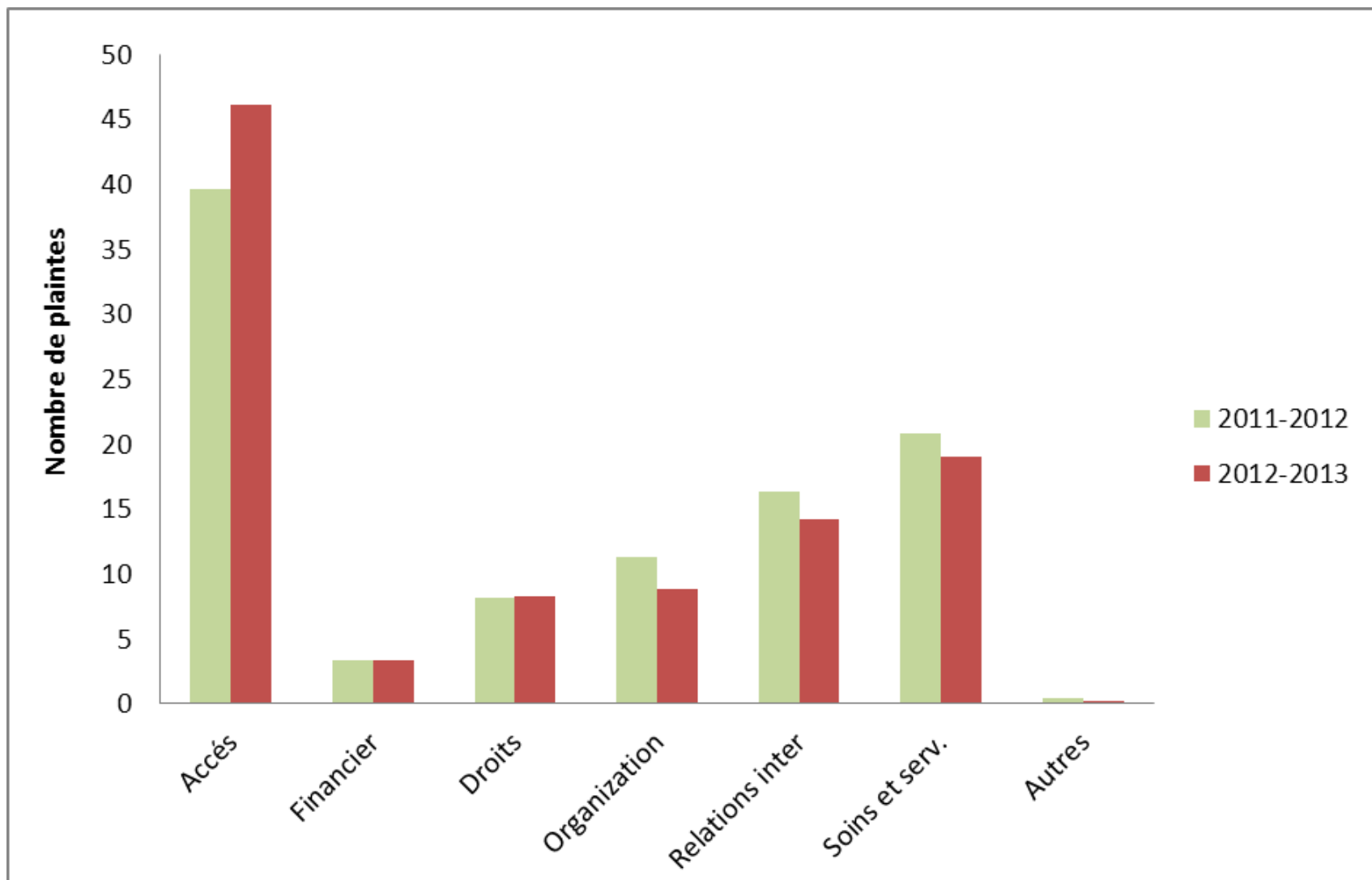
- Les patients, les représentants et le personnel
- 



Commissaires - Plaintes 2010-2013

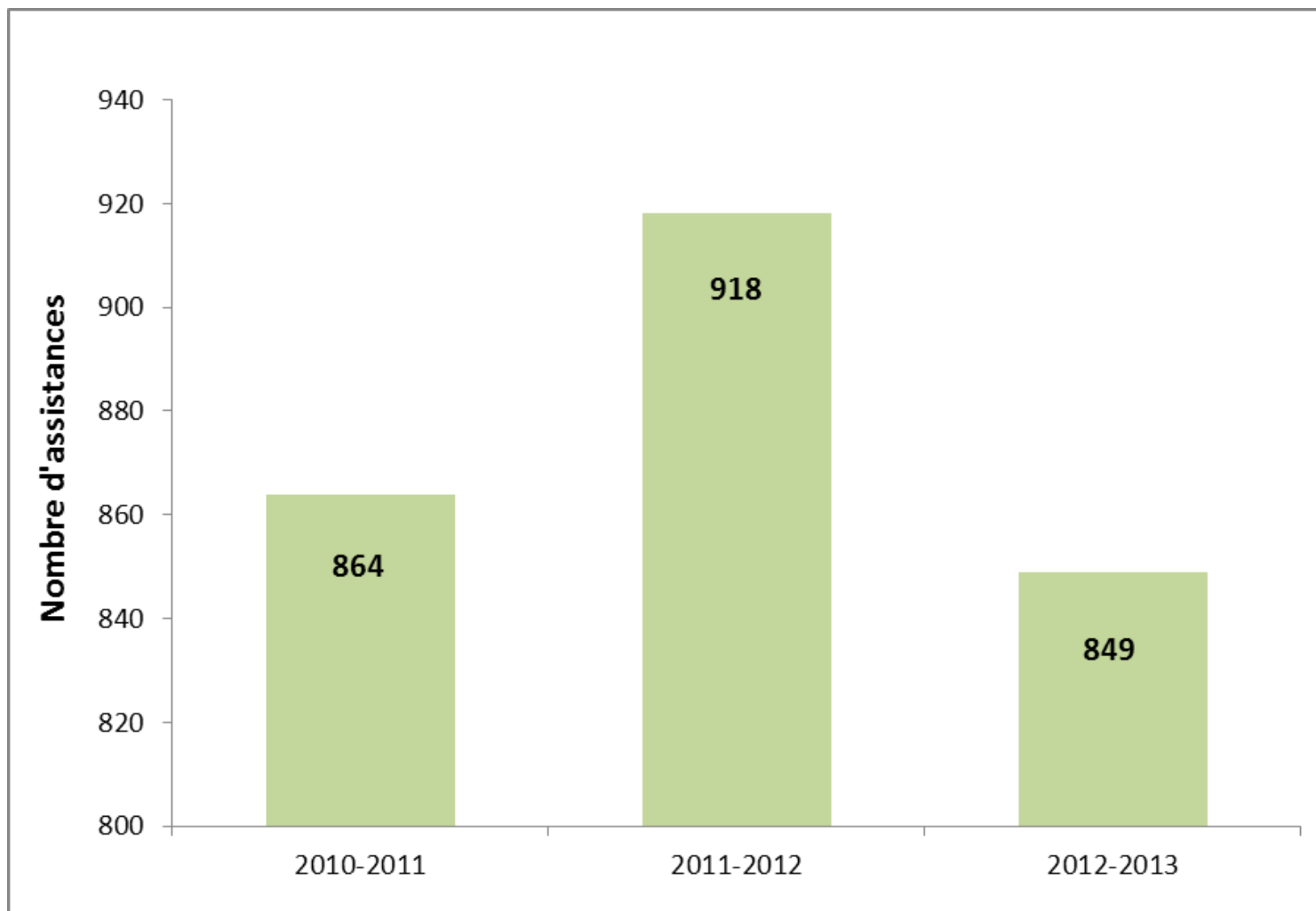


Commissaires - Motifs de plaintes 2011 - 2013



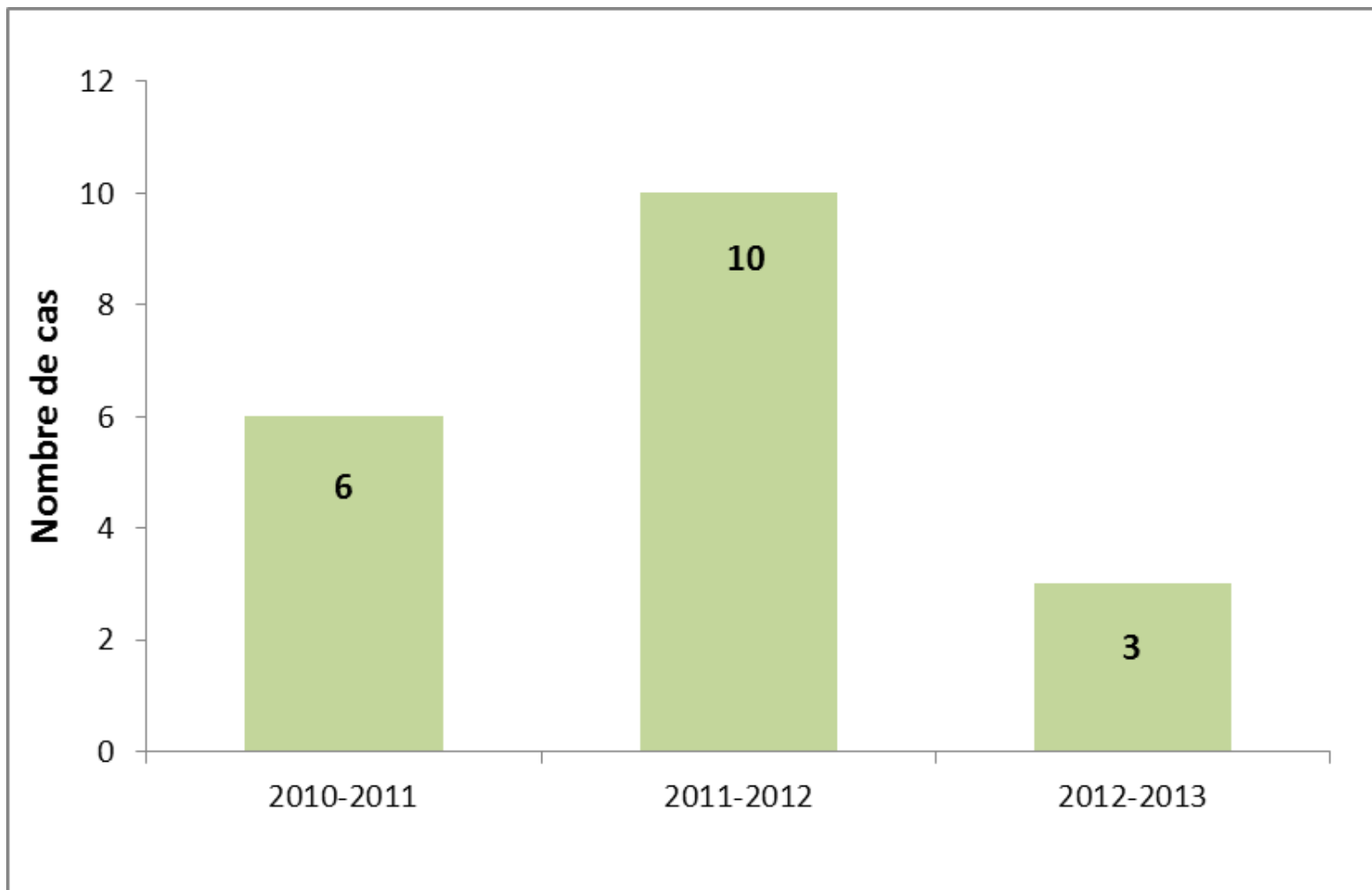


Commissaires - Assistances 2010-2013



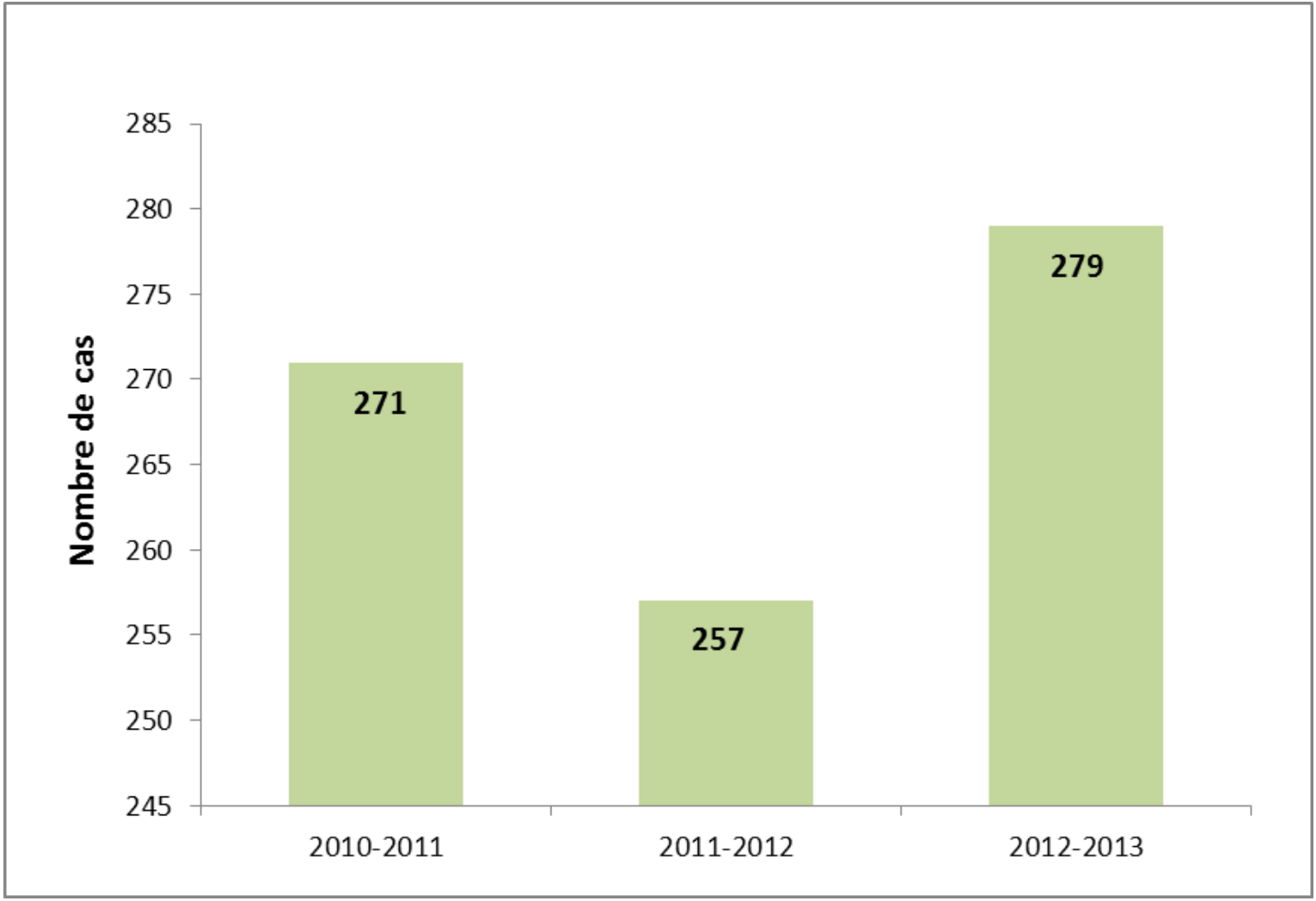


Cas de protecteur du citoyen 2010-2013



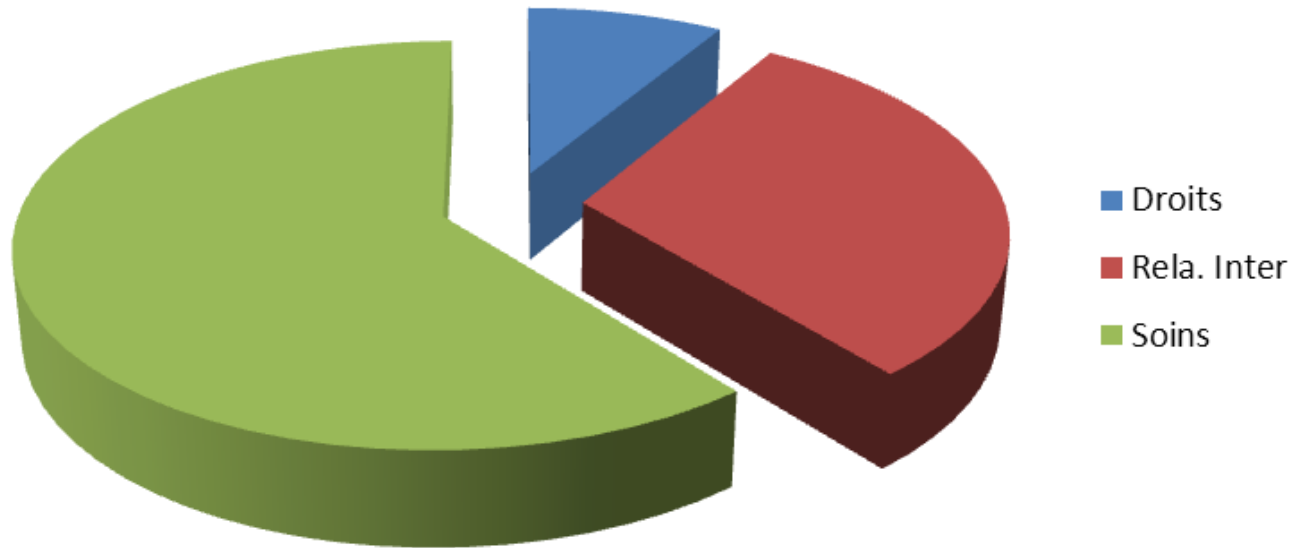


Médecins examinateurs Plaintes 2010-2013



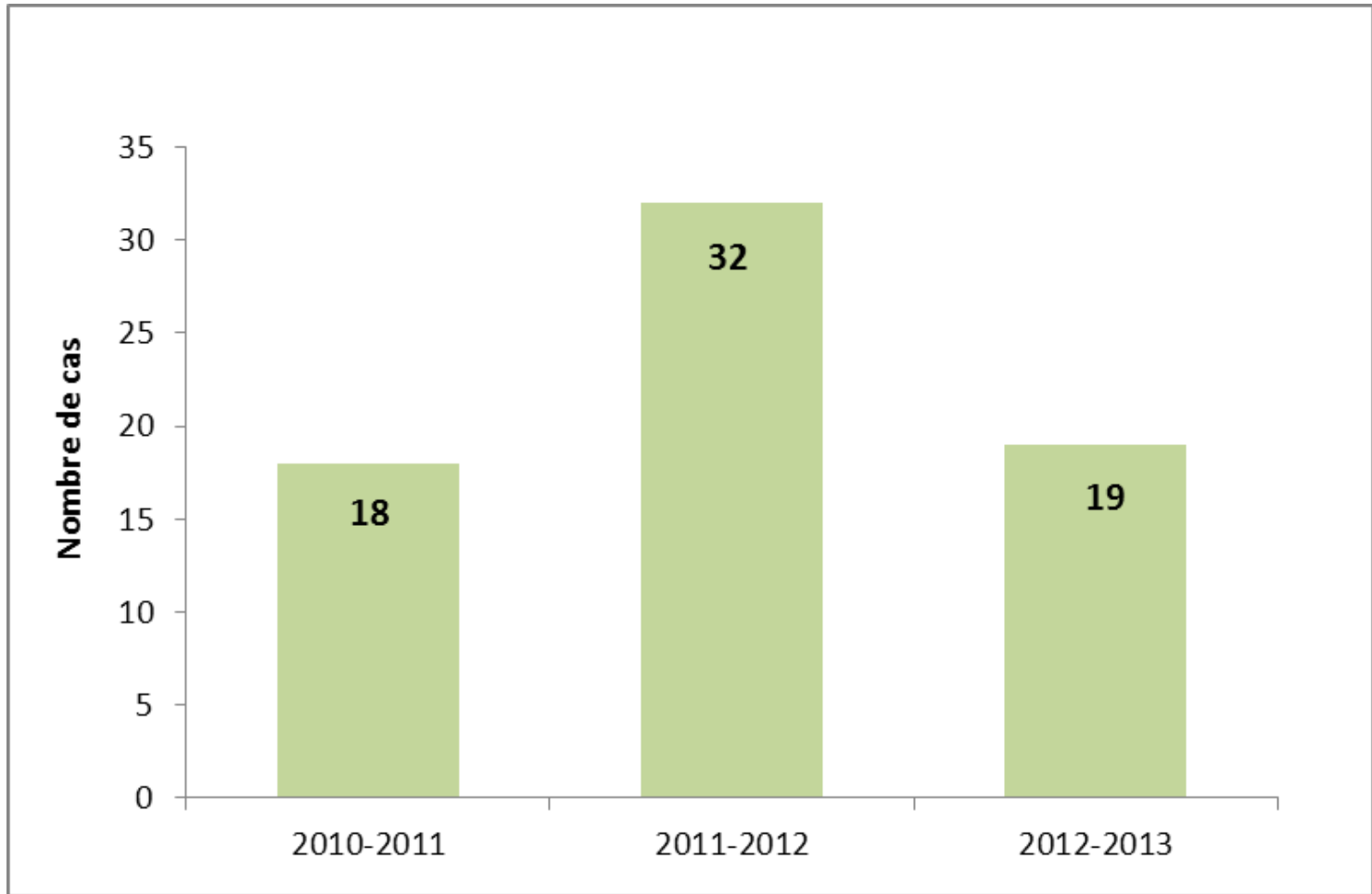


Médecins examinateurs - motifs de plaintes 2012 - 2013






Comité de révision 2010-2013





Stéphane Beaudry

Directeur général adjoint, Ressources
financières, Approvisionnement et Génie
biomédical, CUSM





Résultats financiers | Financial Results

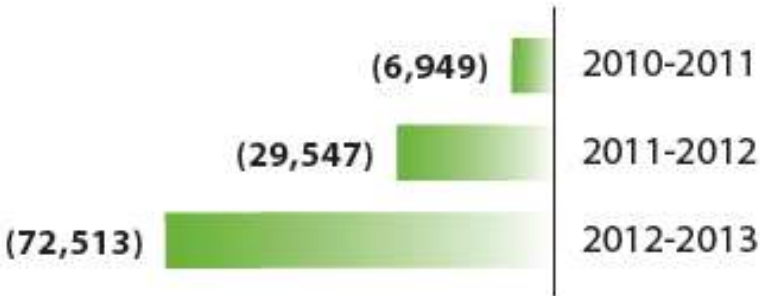
Fonds d'exploitation | Operating Fund

Surplus | Deficit

Milliers de \$ | Thousands \$

2010-2011 2011-2012 2012-2013

● Produits Revenue	1,002,502	1,018,574	1,059,866
● Charges Expenses	1,009,451	1,048,121	1,132,379
SURPLUS (DEFICIT)	(6,949)	(29,547)	(72,513)



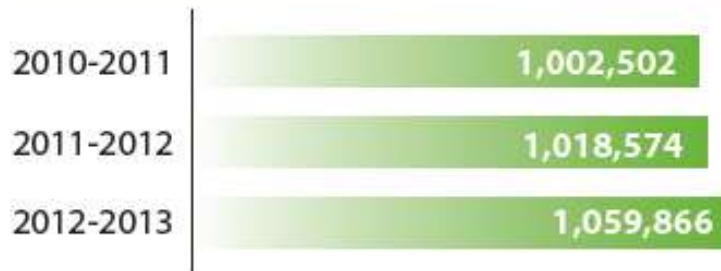
Résultats financiers | Financial Results

Fonds d'exploitation | Operating Fund

Produits | Revenue

Milliers de \$ | Thousands \$

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
● Agence de la santé et des services sociaux de Montréal Health and Social Services Agency of Montreal	747,932	773,617	811,249
● Ventes de services et recouvrements Sales of services & recoveries	26,662	31,780	33,580
● Usagers Patients	22,905	26,691	23,390
● Recherche Research	82,962	83,359	79,826
● Autres Other	122,041	103,127	111,821
TOTAL	1,002,502	1,018,574	1,059,866



Résultats financiers | Financial Results


Fonds d'exploitation | Operating Fund

Charges | Expenses

Milliers de \$ | Thousands \$

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
● Soins infirmiers Nursing care	230,076	248,028	255,362
● Services diagnostiques & thérapeutiques Diagnostic & therapeutic services	369,161	380,822	390,193
● Services techniques et de soutien Technical and support services	165,141	157,881	168,844
● Administration Administration	54,116	56,953	56,029
● Autres Other	190,957	204,437	261,951
TOTAL	1,009,451	1,048,121	1,132,379





Une récompense pour notre discipline budgétaire

- Déficit anticipé pour le budget 2013-2014 de ~~30,0~~ M\$:
 - 14,5 M\$ déficit opérationnel
 - +5,5M\$ déficit de l'Institut de recherche
 - 20 M\$
 - + ~~12,3~~ M\$ déficit autorisé par l'ASSS
- Le MSSS a versé le 12,3M\$ correspondant au déficit autorisé pour l'année 2013-14 et a annoncé que notre base budgétaire serait augmentée de 12,3M\$ pour le futur




L'importance de maintenir notre discipline budgétaire – période 6

- Les résultats financiers démontrent que le déficit est en-deçà du montant anticipé de 4 M\$:
 - Variance positive de 2,6M\$ sur les opérations cliniques
 - Variance positive de 1,3M\$ pour l'Institut de recherche
- Il y a toutefois 4 secteurs avec des variances négatives:
 - Logistique: début de redressement en période 6
 - Cardiologie: Financement additionnel reçu mais déficit anticipé dû à un volume plus élevé que le financement disponible
 - Lachine: revue budgétaire + GPO en cours
 - SYSCOR: délai relié à l'entente avec le TechnoCentre de l'Agence
- Le budget 2013-2014 inclut un plan de réduction budgétaire de 37,4M\$. De ce montant, 8,6M\$ sont reliés aux grands projets d'optimisation (GPO). Certains retards dans la mise-en-oeuvre laisse poindre une variance négative de 3M\$



Dr. Miguel Burnier

Directeur exécutif de la recherche
clinique et de la formation à l'Institut de
recherche du CUSM





IR-CUSM au Glen

Institut de recherche



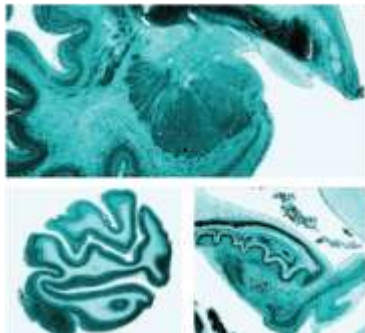
- Un institut de recherche transformatif, de classe mondiale qui réunit la recherche biomédicale et la médecine clinique.
- Un environnement qui accélère la traduction des découvertes fondamentales pour l'usage public tout en fournissant les fondements de nouvelles politiques de santé publique.
- Pour réunir les programmes de recherche pédiatrique et adulte et pour se concentrer sur l'amélioration de la santé des patients à travers les âges.
- Préparer le terrain pour la transition vers la médecine individualisée : les soins et le traitement personnalisés.

L'IR-CUSM en quelques chiffres



- **2^e centre** de recherche hospitalier au Canada et premier au Québec
- **550** chercheurs (recherche fondamentale, clinique et évaluative en santé)
- **1 200** étudiants diplômés, postdoctoraux et boursiers cliniciens
- **1 700** publications scientifiques revues par les pairs par an
- Plus de **1 900** recherches cliniques menées chaque année
- Plus de **170 millions \$** de subventions reçues

Faits saillants en recherche



- Acteur clé de l'une des études les plus vastes jamais entreprises sur le vieillissement au Canada : l'ÉLCV
- Améliorer le diagnostic et le traitement des commotions cérébrales chez les enfants et adolescents
- Atlas en 3D du cerveau (BigBrain) accessible gratuitement aux chercheurs du monde entier
- Explorer de nouvelles pistes pour contrôler les symptômes de la maladie de Parkinson



Études intégrées sur la maladie métastatique



Laboratoire de Pathologie Oculaire
Mélanome de l'uvée

IR-CUSM Programme
de recherche du
mélanome

Diffusion de sang
des cellules cancéreuses

Métastase hépatique



- Ophtalmologie
- Pathologie
- Dermatologie
- Oncologie
- Médecine expérimentale
- Chirurgie



Rayonnement international de l'IR-CUSM




Collaborations avec plus de 35 pays à travers le monde

« Nous ne faisons pas de la recherche à des fins purement intellectuelles. Nous le faisons car il y a un patient dans le besoin »



Ann Lynch

Directrice générale adjointe, Opérations cliniques, Sites adultes, CUSM





Données statistiques

Usagers admis | Inpatients

2008-09 2009-10 2010-11 2011-12 2012-13

Lits dressés (incluant les berceaux) | Bed Set-up (including bassinets)

Courte durée - adultes Acute Care - Adults	945	928	931	956	886
Courte durée - enfants Acute Care - Children (note 1)	134	134	132	104	107
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	26	26	26	26	26
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	55	55	55	50	50
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	256	256	239	243	170
Total	1,416	1,399	1,383	1,379	1,239



Données statistiques

Usagers admis | Inpatients

2008-09 2009-10 2010-11 2011-12 2012-13

Admissions | Admissions

Courte durée - adultes Acute Care - Adults	27,355	27,822	28,833	29,276	29,911
Courte durée - enfants Acute Care - Children	6,346	5,705	5,643	5,657	5,484
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	3,309	3,499	3,679	3,704	3,564
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	699	778	857	728	751
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	527	490	488	257	162
Total	38,236	38,294	39,500	39,622	39,872



Données statistiques

Usagers admis | Inpatients

2008-09 2009-10 2010-11 2011-12 2012-13

Jours-présence | Patient Days

Courte durée - adultes Acute Care - Adults	265,945	263,610	277,729	282,624	279,730
Courte durée - enfants Acute Care - Children	30,413	30,624	31,404	31,861	30,012
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	7,657	7,907	7,814	7,601	6,955
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	13,855	14,257	14,411	14,693	15,397
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	113,037	102,497	91,722	82,449	74,234
Total	430,907	418,895	423,080	419,228	406,328



Données statistiques

Usagers admis | Inpatients

2008-09 2009-10 2010-11 2011-12 2012-13

Durée moyenne de séjour | Average Length of Stay

Courte durée - adultes Acute Care - Adults	9.72	9.47	9.63	9.65	9.35
Courte durée - enfants Acute Care - Children	4.79	5.37	5.57	5.63	5.47
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	2.31	2.26	2.12	2.05	1.95
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	19.82	18.33	16.82	20.18	20.50
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	214.49	209.18	187.95	320.81	458.23
Total pondéré Weighed Total	11.27	10.94	10.71	10.58	10.19



Données statistiques

Alternatives à l'hospitalisation Alternative Care to Hospitalization


2008-09 2009-10 2010-11 2011-12 2012-13

Services ambulatoires (visites) | Ambulatory Services (visits)

Bloc d'urgence Emergency	171,944	170,935	169,283	178,070	173,200
Consultations externes Outpatient Clinics	668,161	671,075	681,918	690,279	688,361
Planification familiale Family Planning	27,066	24,755	30,189	46,142	46,805
Total	867,171	866,765	881,390	914,491	908,366



Amélioration de la qualité au CUSM

- Plan d'amélioration de la qualité (Missions et départements)
 - Analyse de l'expérience patient
 - HCAHPS (Usagers admis)
 - AOPSS (Oncologie ambulatoire)
 - Étalonnage en santé évaluative
 - NSQIP
 - Mise en oeuvre du premier projet issu du Challenge Q+
- 



Suzanne Morin

Médecine interne adulte, Département de
médecine, CUSM



Improving **PAIN** control following **FR**actures; towards an **Elder-friendly Emergency** department (**PAINFREE**)

Suzanne Morin, MD MSc
Chef d'équipe

Maryse Godin, MSc N

Marie-Andrée Jacques, BSc N

Maral Koolian, MD

Danièle Lamarche, MSc N

Nadine Larente, MD

David Lussier, MD

Christian Machuca, BSc N

Chantal Ranallo, BSc N

Brenda MacGibbon-Taylor, PhD

Jean-Marc Troquet, MD

Eric Villeneuve, PharmD

Michelle Wall, MSc

Isabelle Assouline, MA

Coordinatrice de projet

Décembre 2013

PAINFREE
initiative

Rationale

- Les fractures sont fréquentes chez les personnes âgées
- Suite à une fracture, la douleur est un des symptômes les plus importants
- Les fractures et la douleur ont des conséquences physiques et psychologiques chez les patients
- Une amélioration de la gestion de la douleur est nécessaire dans notre institution

Objectif

Améliorer la gestion de la douleur chez les patients âgés (75 ans et plus), y compris les patients ayant un déficit cognitif, qui se présentent à l'urgence suite à une fracture

En partenariat avec les fondations du CUSM

et



Le projet PAIN FREE remporte le prix du concours Challenge Q+ au CUSM

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a accordé une subvention de 150 000 \$ dans le cadre du concours Challenge +.

29 novembre 2012

Une équipe interdisciplinaire utilisera le prix de 150 000 \$ pour améliorer le continuum de soins des aînés qui se présentent à l'urgence après avoir subi une fracture.

Hier soir, lors de la cérémonie de remise des prix, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a accordé une subvention de 150 000 \$ dans le cadre du concours Challenge +, cette somme servira au financement d'un projet faisant appel à la créativité. Le concours Challenge Q+ est un nouveau projet d'amélioration de la qualité au CUSM, qui a été créé dans le but de susciter l'innovation et de stimuler la créativité dans les soins offerts aux patients. L'Urgence des hôpitaux pour adultes du CUSM utilisera cette somme pour mettre au point un programme destiné à aider les aînés ayant subi une fracture osseuse à mieux composer avec leur douleur et à réduire les risques d' avoir des complications médicales.

« L'objectif du programme PAIN FREE, acronyme de PAIN control following Fractures; towards an Elder-friendly Emergency (contrôle de la douleur à la suite de fractures dans l'optique d'un hôpital ami des aînés), est d'améliorer la gestion de la douleur aiguë des aînés, y compris ceux qui présentent un déficit cognitif. »



Rangée avant: Valérie Sherman-Przybylo, MD, CCFP, Marjorie Guille - infirmière clinicienne spécialisée, Urgence; Hilda Gieseler de Herklotz, DR. Suzanne Mann, Médecine interne Adulte, CUSM; Nina Brenda McClellan-Taylor Représentante du comité des patients, CUSM.

Rangée arrière: Bernard Dorbet, Directeur général et chef de la clinique; Richard Lachance, VP Développement et assistance; Gail Bevan de Guider; Charles St-Onge, Chef, Président du Service.

<http://cusm.ca/newsroom/nouvelles/projet-pain-free-remporte-prix-du-concours-challenge-q-au-cusm>

PAINFREE
initiative

Comment avons-nous développé l'intervention?

1. Révision des dossiers médicaux

Dossiers électroniques des patients

- Hôpital général de Montréal
- Hôpital Royal Victoria
- Hôpital de Lachine

2. Administration de questionnaires

Professionnels de la santé à l'urgence

- Infirmiers(res)
- Médecins

Patients traités à l'urgence suite à une fracture

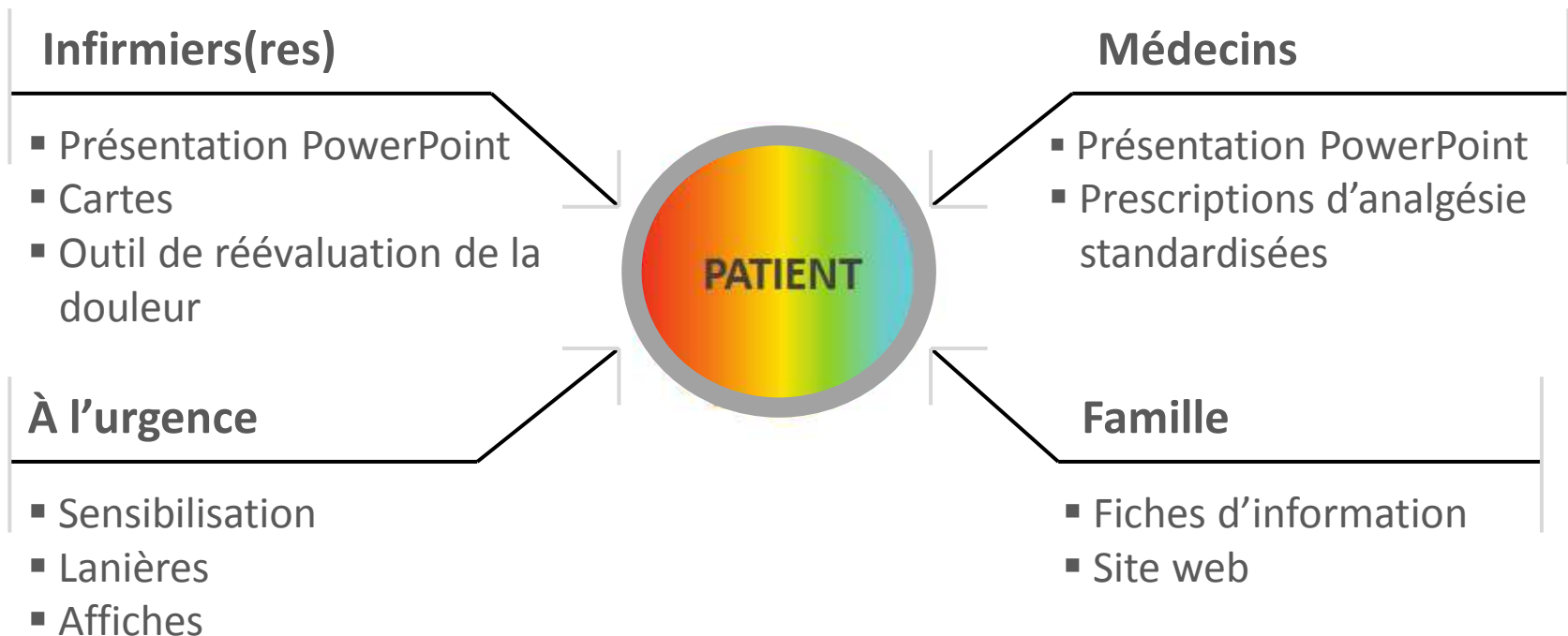
3. Analyse des résultats

Comités

- 1. Comité de création de marque**
Django Design[©]
- 2. Comité des représentants de patients**
- 3. Comité des infirmiers(res) de l'urgence**
- 4. Comité des médecins de l'urgence**
- 5. Comité - Éducation des patients du CUSM**

Intervention

L'initiative PAINFREE: intervention centrée sur le patient



Intervention

Professionnels de la santé à l'urgence

Infirmiers(res)

- Présentation PowerPoint
- Cartes
- Outil de réévaluation de la douleur



PAINFREE		PAINAD TOTAL / 10	
Observation	0	1	2
Respiration	Normale	Occasionnellement laborieuse, courtes périodes d'hyperventilation	Bruyante, périble, longues périodes d'hyperventilation, Cheyne-Stokes
Vocalisation auditive	Aucune	Gémissements occasionnels, discours peu élaboré à voix basse	Appels inquiets répétés, forts gémissements, pleurs
Expressions faciales	Souriant ou impassif	Triste, effrayé, froncement du visage	Grimaces
Langage corporel	Détendu	Tendu, va et vient avec inquiétude, agité	Rigide, poings serrés, se retire ou repousse
Comportement	Pas besoin d'être consolé	Distrait ou rassuré par la voix ou le toucher	Impossible à consoler, distrait ou rassuré

Médecins:

- Présentation PowerPoint
- Prescriptions d'analgésie standardisées

Intervention

Les patients et leurs familles

- Fiche d'information
- Site web
www.initiativepainfree.org
- Rendez-vous de suivi



Vous avez subi une fracture. RESSENTEZ-VOUS DE LA DOULEUR?

Cette fiche d'information contient des renseignements importants pour vous aider, vous et votre famille, à mieux comprendre et traiter votre douleur suite à votre congé de l'Urgence.

Pourquoi est-il important de traiter ma douleur?

- Traiter votre douleur de façon précoce peut aider à améliorer votre bien-être.
- Cela vous aidera à vous déplacer et à respirer plus facilement; mieux manger et dormir; retrouver votre autonomie.
- Plus vous récupérez rapidement, plus tôt vous pourrez reprendre vos activités quotidiennes!

Combien de temps pourrait durer ma douleur?

- Selon la fracture que vous avez subie, votre douleur pourrait durer entre 6 semaines et 6 mois.

Quels sont les analgésiques qui m'ont été prescrits?

- Les médecins peuvent prescrire différents médicaments pour différents niveaux de douleur.
- Utilisez l'échelle de la douleur pour évaluer votre niveau de douleur et suivez les suggestions ci-dessous:

Pour une douleur intense (7-10), prenez :

Quoi? Un opiacé (médicament plus fort) comme le Dilaudid ou la Morphine et le Tylenol.
Quand? Régulièrement, **toutes les 4 heures**.

Pour une douleur modérée (4-6), prenez:

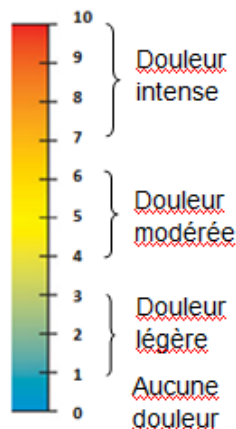
Quoi? Un opiacé (médicament plus fort) comme le Dilaudid ou la Morphine et le Tylenol.
Quand? Régulièrement, **toutes les 6 à 8 heures**.

Pour une douleur légère (1-3), prenez:

Quoi? L'acétaminophène comme le Tylenol.
Quand? Régulièrement, **toutes les 6 heures**.

N.B. Si vous prenez du Dilaudid ou de la Morphine, assurez-vous de prendre un laxatif aussi. Demandez à votre pharmacien ou à votre médecin, il pourra vous en suggérer un.

Échelle de la douleur



Quel(s) rendez-vous devrais-je prendre suite à mon congé de l'Urgence?

- Un rendez-vous avec votre **médecin de famille** (si vous n'avez pas un médecin de famille, communiquez avec votre **CLSC**).
- Un suivi à la **clinique d'orthopédie** (si nécessaire).

Avec qui devrais-je communiquer si j'ai des questions/préoccupations?

- **Clinique d'orthopédie** (si vous y avez été vu): Hôpital général de Montréal / Hôpital Royal Victoria: (514) 934-8041 / Hôpital Lachine: 514 934-1934 ext 77110
- **CLSC** ou votre **médecin de famille**
- Info-santé: 8-1-1

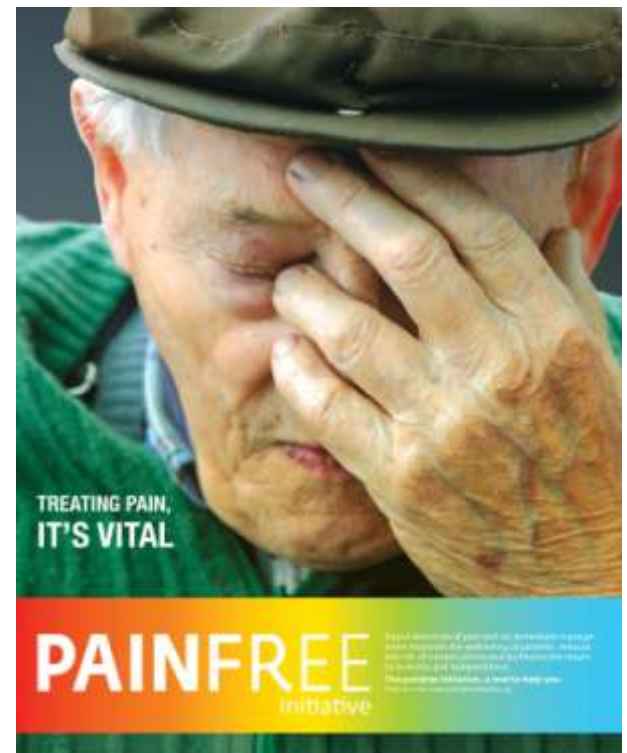


Visitez www.initiativepainfree.org
pour plus d'information


Intervention

L'urgence

- Affiches
- Lanières
- Annonces sur les écrans plasma
- Pamphlets



Calendrier

Développement de l'intervention Révision des dossiers médicaux, administration de questionnaires, analyse des résultats Préparation du matériel et des outils
Déploiement de l'intervention 1: HGM & HRV Présentations PowerPoint et utilisation des outils
Déploiement de l'intervention 2: HL Présentations PowerPoint et utilisation des outils
Collection et analyse des données
Déploiement de l'intervention 3: HGM autres unités de soins Orthopédie, Médecine
Présentations scientifiques
Utilisation continue des outils à l'Urgence 

L'initiative PAINFREE

- Importance des opportunités internes de subventions
- Collaboration multidisciplinaire au CSUM
- Application de l'intervention aux autres départements et institutions
- Importance d'impliquer les patients à l'amélioration de la qualité des soins



**TRAITER LA DOULEUR,
C'EST VITAL**

WWW.INITIATIVEPAINFREE.ORG

Centre universitaire
de santé McGill




McGill University
Health Centre


PAINFREE
initiative



Normand Rinfret

Directeur général et chef de la direction,
CUSM





“La tradition, c’est le progrès
dans le passé ; le progrès, dans
l’avenir, ce sera la tradition.”

Edouard Herriot (1872-1957)



Le CUSM – Riche en histoire

1877

Introduction du système antiseptique de Lister
T. G. Roddick

1890

Développement de la culture du bacille de la diphtérie
W. G. Johnson

1932

Identification des hormones pituitaires et stéroïdiennes
J. B. Collip

1965

Premier greffon prothétique au monde
J. Miller

1969

Découverte d'un antigène carcinoembryonnaire comme marqueur tumoral dans le cancer
P. Gold et S. Freedman

1970

Preuve d'une relation entre les maladies des petites vagues adriennes et l'usage de la cigarette
P. Macklem

Développement de la technologie de la TEP

1972

Présence de récepteurs de l'hormone peptidique dans des tissus cibles cœlés
S. Fuster
Isolément de la protéine dans la glande pituitaire humaine et réalisation du premier essai
H. Friesen et H. Guyla

1993

Clonage du gène BCG chez les ours et chez l'humain
P. Gros, E. Skamene, S. Vidal et D. Melo
Découverte d'un gène associé à la neurofibromatose
G. Rouleau
Découverte d'un gène associé à la maladie de Lou Gehrig
G. Rouleau
Découverte d'un gène associé à l'athérosclérose précoce
R. Razan

1995

Identification du BRCA2, gène de prédisposition au cancer du sein
P. Tonin et S. Narod
Première carte physique du génome humain
T. Hudson et al.
Identification d'un gène associé à la dystrophie musculaire localisée
G. Rouleau
Découverte d'un gène associé à la dissémination métastatique des tumeurs
P. Brodt et al.

1999

Mise au point d'un vaccin pour la stimulation de la régénération nerveuse
S. David
Développement d'une thérapie génique faisant appel au récepteur X rétinolide dans le cancer
R. Krivov

1998

Développement d'un test génétique du BRCA1 et du BRCA2 pour les Canadiennes françaises présentant des risques de cancers héréditaires du sein et de l'ovaire
P. Tonin et S. Narod

1994

Identification du BRCA1, gène de prédisposition au cancer du sein
P. Tonin et S. Narod

1992

Identification de la fonction des cellules îlots pancréatiques dans le traitement des diabètes
L. Rosenzweig

1990

Nouvelle technique chirurgicale pour les cancers fœtaux
B. Chi-Jung Chiu

1980

Planche scientifique de la régénération des neurones dans le cerveau
A. J. Aguayo
Première greffe de moelle osseuse pratiquée sur un enfant au Canada
HME

1979

Utilisation de la radiostéréographie au microscope électronique pour l'identification de nouvelles cibles hormonales
R. Posner, M. Van Houten et J. Bergeron

2001 - 2002

Identification d'un gène lié à une forme de SLA juvénile
G. Rouleau et al.
Constitution du consortium HapMap pour la cartographie des pathologies humaines
T. Hudson et al.
Généralisation de la cartographie de l'épéptide et des méthodes d'évaluation de diagnostic, de pronostic et de traitement de la maladie
G. Rouleau et P. Cossette
Découverte d'une protéine associée à la guérison des plaies et à la progression du cancer
A. Philipp
Réalisation par ingénierie moléculaire de virusés lots pancréatiques
L. Rosenzweig
Découverte d'un gène de l'épilepsie
G. Rouleau et P. Cossette
Développement d'une nouvelle technique de procréation assistée
R. C. Chien
Découverte d'un gène associé à l'obésité
T. Hudson, J. Engert et al.
Identification des cibles médicamenteuses pour les infections fongiques
B. Turcotte

2003

Découverte d'un gène de prédisposition à la tuberculose
P. Gros, L. Mitsound et al.
Développement d'un test d'immunodiagnostic de la paratuberculose chez l'humain
M. Behr et M. Samet
Premier essai clinique de l'usage du cannabis pour le traitement de la douleur chronique au Canada
M. Ware, G. Bennett, J. P. Collet, A. Gamzu, Y. Shi, S. Shapiro et T. Huynh
Découverte d'un gène associé à la cirrhose du foie
T. Hudson

Découverte d'une protéine associée à la croissance vasculaire dans le cancer
M. Park et C. Sautier
Développement de nouvelles thérapies de première intention pour la fibrose kystique
L. Landis et al.
Usage chez les souris de cellules souches obtenues par ingénierie génétique
A. Peterson

2005

Preuve du caractère héréditaire de certains cancers du colon
J. Jess
Utilisation de l'interféron 1 (IFN-1) pour traiter le malade de Crohn
D. Franchimont
Développement de la prévention électronique des erreurs d'ordonnance
R. Tamblyn, A. Huang et al.
Découverte d'un gène associé au varicelle zébré
D. Goltzman et D. Mias
Développement d'un dispositif de prélèvement des ovules dans la procréation assistée
S. L. Tan et W. Sockell

2006

Description des risques associés à l'usage des inhibiteurs de Cox 2
L. Lévesque, J. Siroly et B. Zhang

2007

Identification du centre d'endormissement du cerveau
M. Petrides
Naissance du premier enfant au Canada conçu à l'aide d'un ovule congelé et porté à maturité en laboratoire
S. L. Tan
Découverte d'un gène du diabète
C. Polychronakos et K. Sladek

Les découvertes de l'IR-CUSM

1957

Invention de la cellule artificielle
T. Chang
Première greffe rénal en Amérique du Nord
K. McKinnon et J. Dosssetor
Découverte du GABA, un neurotransmetteur
KAC Elliott, H. McLennan et al.

1953

Démonstration de l'effet antiparkinsonien marqué, mais temporaire, du levodopa
T. Szeles

1952

Découverte du rôle des phospholipides dans la signalisation hormonale
M. et L. Hokin

1950

Découverte des risques de malformations congénitales associées à certains médicaments administrés aux femmes enceintes
C. Hasser
Description des propriétés élastiques du poumon
R. Christie et M. Becklake
Premier traitement neurochirurgical de l'épilepsie
W. Penfield et al.

2009

Découverte d'un mécanisme fondamental de communication des cellules cancéreuses
J. Rak et al.
Découverte d'un nouveau gène de la rétine lié à la cécité des enfants
R. Koenekoop et al.
Création de l'archivage informatique
T. Hemmerling et al.

2008

Identification de l'apo B comme meilleur indicateur de l'efficacité d'une thérapie de réduction du LDL cholestérol
A. Sniderman

2004

Développement d'une méthode de préservation de la fertilité chez les jeunes femmes atteintes du cancer
S. L. Tan
Identification de gènes de prédisposition à la lèpre
E. Schurr, A. Alter, M. Mica et M. Orlov
Elaboration d'un test diagnostique de l'infection au trypanosome Cruzi
B. Ward et M. Ndao
Développement du CryoLink, dispositif de protection pour la congélation des ovules et des embryons
S. L. Tan et R. C. Chien
Découverte d'anticorps associés au lupus
J. Rauch et R. Soban
Identification d'une cible médicamenteuse pour le contrôle de la douleur
G. Rouleau
Découverte d'un marqueur biologique de l'obésité
A. Sniderman et K. Cianflone



Du rêve à la réalité



...mais tout à coup...




La tempête parfaite



UPAC

Fraude alléguée

Accompagnateur



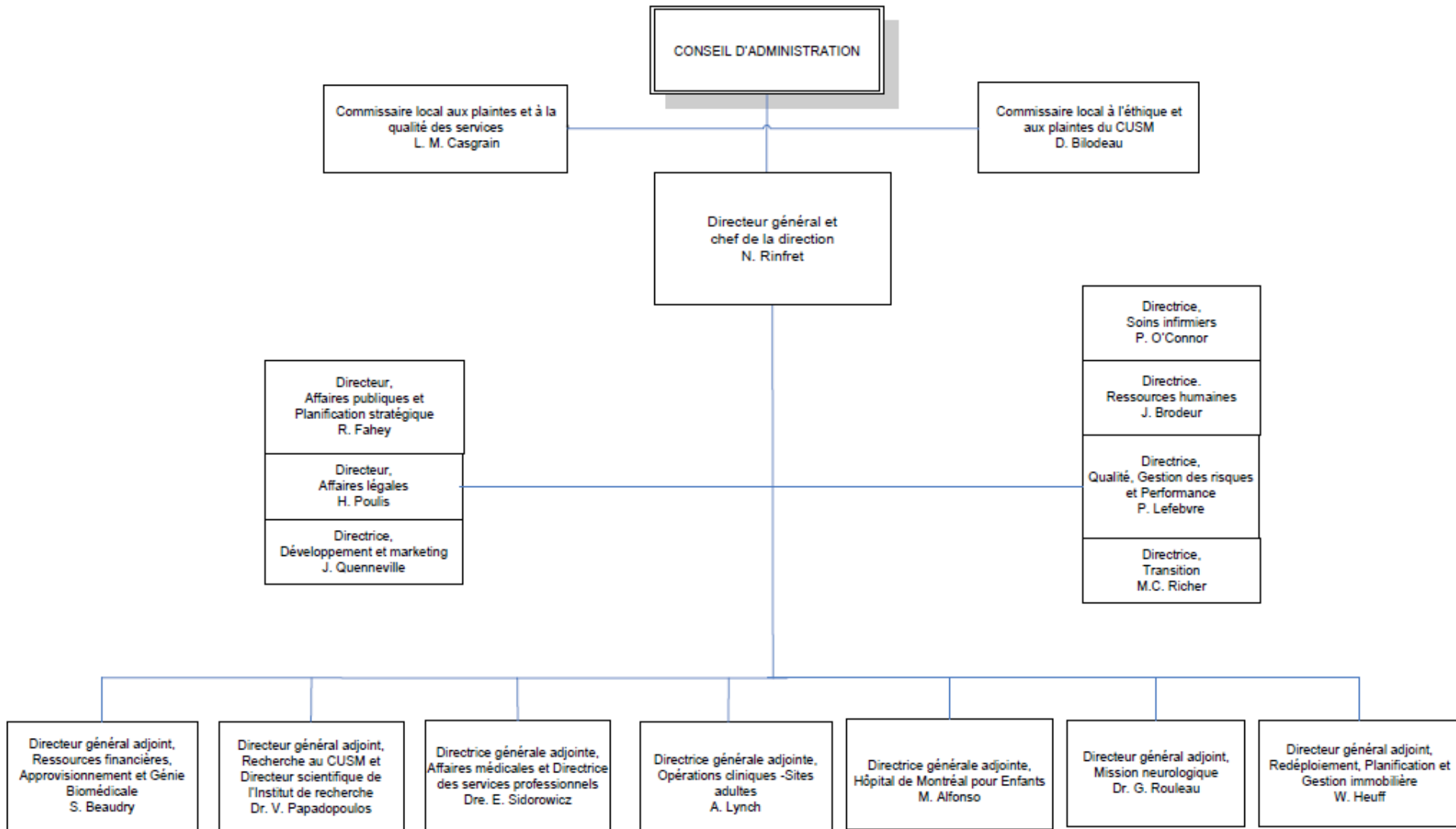
**« La plus grande gloire n'est pas
de ne jamais tomber,
mais de se relever à chaque
chute. »**

Confucius (551-479)





La nouvelle organisation du CUSM





Observations des visiteurs d'Agrément Canada

- Évaluation globale de 92,9%
- Engagement du CA envers la qualité et la sécurité des soins
- Dévouement du personnel, des médecins et des bénévoles
- Passion et engagement de la communauté
- Niveau de satisfaction des clients
- Centré sur la transformation
- Résilience de l'organisation et de son personnel

“Certains de vos patients vous considèrent comme des ‘faiseurs de miracles’ et en termes de confirmation de la qualité de soins prodigués, il est difficile de trouver mieux!”



Le témoignage de Shelo





La plus grande transformation de l'histoire du CUSM et du réseau





Le site Glen

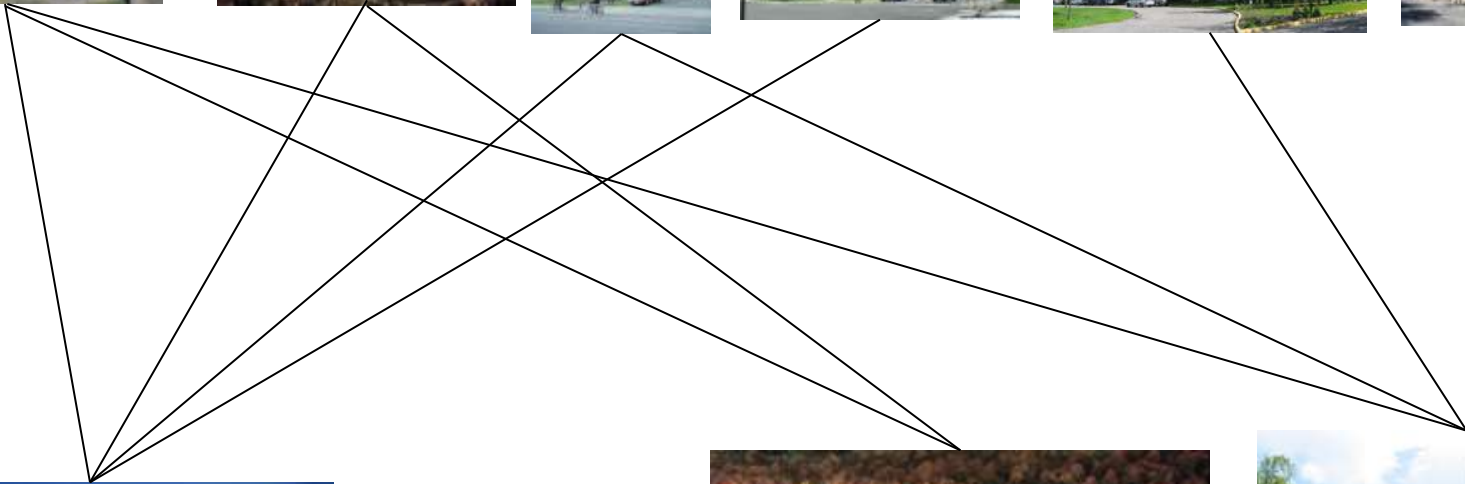




Le site Glen


- 500 chambres de patients individuelles ;
- Plus de 25 cliniques externes centralisées ;
- Des équipements dernier cri, offrant des traitements plus avancés adaptés aux besoins individuels des patients ;
- Deux services d'urgence
 - un pour enfants et l'autre pour adultes ;
- Des installations chirurgicales regroupées pour une efficacité accrue.

CUSM 2015 : Les transferts





Façonner l'avenir des soins de santé au Québec - Le CUSM

- Des soins de santé centrés sur le patient, fondés sur de la recherche, forts d'une affiliation universitaire
 - Fourniture de soins complexes et ultra-spécialisés de qualité tout au long de la vie du patient
 - Patient partenaire – Participation des patients dans la prise de décisions et les soins
 - Transition et transformation
 - Lean, Six Sigma
 - Standardisation, harmonisation et optimisation
 - Éthique
- 




Pratiques exemplaires

Agrément Canada reconnaît, dans les établissements de soins de santé canadiens, les pratiques exemplaires qui constituent des solutions particulièrement innovatrices en matière d'amélioration de la qualité.

Cette année, quatre pratiques exemplaires ont été identifiées au CUSM :

- 1. Une équipe locale d'interventions médicales urgentes**
Piloté par: Dr. Dev Jayaraman – Codirecteur de l'amélioration de la qualité, Département de Médecine et Directeur de l'amélioration de la qualité, Département de Soins critiques
- 2. Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM (PRET)**
Piloté par: Dr. Liane Feldman – Directrice, division de chirurgie générale
- 3. Simulation en éthique et moyens de communication avancés**
Piloté par: Lori Seller – Éthicienne Clinique, HME
- 4. Simulation d'un grand nombre de victimes (Code Orange 2012)**
Piloté par: Stephen P. Black – Chef de secteur formation et prévention CUSM



Video des pratiques exemplaires du CUSM

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Pratiques exemplaires

Leading Practices



**Change is the law of life. And
those who look only to
the past or present are certain
to miss the future.**

John F. Kennedy



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

cusm.ca | muhc.ca