

TRANSFORMATION
INNOVATION
EXCELLENCE

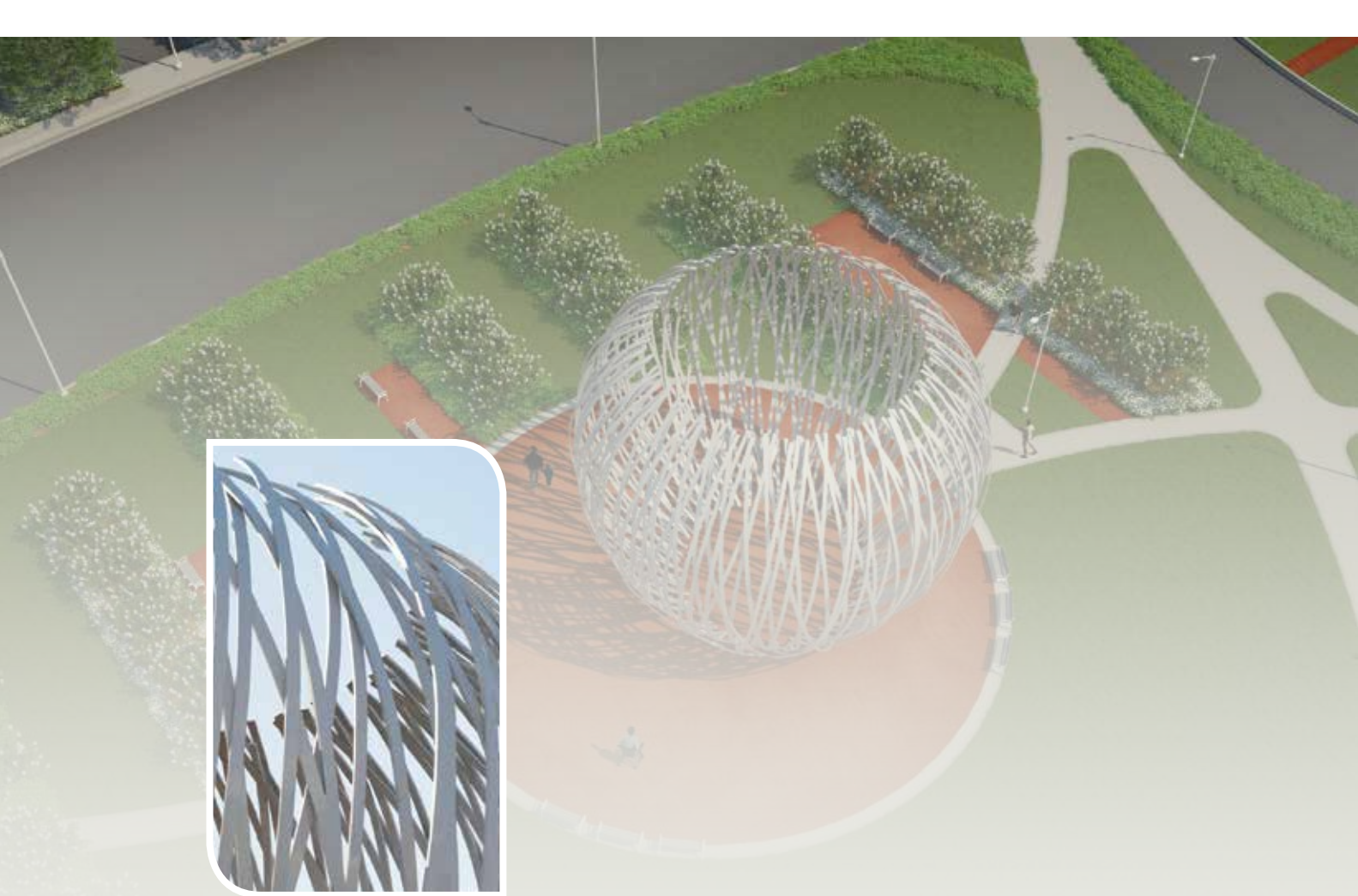
CUSM MUHC 2015

Rapport annuel | 2013
Annual Report | 2014

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



HAVRE

ARTISTE : LINDA COVIT
EMPLACEMENT : GRANDE PLACE DU SITE GLEN

« Une exploration du corps en relation avec l'architecture, Havre est un foyer pour l'esprit, pour le corps, un réceptacle de répit indiqué pour un contexte hospitalier. » — Linda Covit

HAVRE

ARTIST: LINDA COVIT
LOCATION: GLEN SITE MAIN PLAZA

"An exploration of the body as a form of architecture, Havre is shelter for the spirit; for the body, it is a place of respite, an apt representation of the hospital environment." — Linda Covit

CONTRIBUTION/CONTRIBUTORS

PHOTOGRAPHES/PHOTOGRAPHERS
Owen Egan, Loïc Pravaz
Service de multimedia médical HRV et HGM
RVH and MGH Medical Multimedia Services

TRAVAIL GRAPHIQUE/GRAPHIC DESIGN
Service de multimedia médical HRV et HGM
RVH and MGH Medical Multimedia Services

IMPRESSION/PRINTING
Paragraph Inc.

CUSM Affaires publiques et planification stratégique
MUHC Public Affairs and Strategic Planning

CUSM 2015

Au service des Montréalais et des Québécois depuis le 19^e siècle, les hôpitaux du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) vivent aujourd'hui une transformation historique.

Nous améliorons tant nos installations que nos pratiques en implantant de nouvelles façons de prodiguer des soins et d'intégrer les activités d'enseignement et de recherche et en utilisant les technologies de pointe pour offrir un nouvel environnement qui favorise la guérison des patients. Aujourd'hui plus que jamais, nos équipes multidisciplinaires travaillent de concert et partagent leurs connaissances, leurs découvertes et leurs ressources afin d'optimiser leur contribution à l'avancement de la médecine à Montréal et dans le monde entier.

La page couverture montre une sculpture en forme de courbe qui symbolise le regroupement et la mise en commun. Cette œuvre d'art, intitulée Havre, a été créée par l'artiste montréalaise Linda Covit et est installée à l'entrée même du site Glen. Elle évoque deux mains jointes et suggère un réceptacle de soutien. Les « doigts » entrelacés représentent les employés de l'hôpital qui, tous unis, se consacrent à la santé de leurs patients.

Ces « doigts » symbolisent également notre collaboration avec notre réseau de partenaires alors que nous bâtissons un meilleur avenir pour nos patients et leurs familles ; pour nos employés, nos professionnels, nos chercheurs et nos étudiants ; pour la collectivité et, surtout, pour la vie.

Ce rapport constitue un témoignage des efforts qui ont assuré la réussite de la transformation historique que vit notre institution et qui donnera naissance au CUSM 2015.

Pour en savoir plus sur le CUSM 2015 et la collection d'art du CUSM, veuillez visiter le site muhc.ca/2015. ■

MUHC 2015

At the service of Montreal and Quebec residents since the 19th century, the hospitals of the McGill University Health Centre (MUHC) are undergoing an historic transformation.

Both our facilities and practices are being upgraded to implement new ways to provide care and integrate research and teaching with the latest technology and healing environments. Now more than ever, our multidisciplinary teams will come together to share their knowledge, discoveries and resources, furthering their contribution to the advancement of medicine in Montreal and the world.

On our cover you will notice a curving structure, which represents this "coming together." This art piece called Havre, which was created by local artist Linda Covit, is front and centre at our new Glen site. Havre evokes the image of two clasped hands and a sense of support. The interlaced "fingers" suggest the members of the hospital staff joining together dedicated to the health of their patients.

But the "fingers" can also refer to our collaboration with our network partners as we strive to build a better future for our patients and their families; for our employees, professionals, researchers and students; for our community and above all, for life.

This report represents the work that went into achieving this historic transformation and the outcomes that will become our reality as we look forward to our MUHC 2015.

To learn more about MUHC 2015 and the MUHC art collection, please visit muhc.ca/2015. ■



NOUS AVONS ÉTÉ OCCUPÉS WE'VE BEEN BUSY

Admissions	39 281	Admissions
Admissions par jour	108	Admissions per day
Visites au département d'urgence	177 638	Emergency department visits
Interventions chirurgicales	34 893	Surgeries
Kilogrammes de lessive lavée	3 987 865	Kilograms of laundry washed
Repas servis	2 309 988	Meals served
Accouchements	3 783	Deliveries
Visites ambulatoires (cliniques seulement)	716 851	Ambulatory visits (Clinics only)
EXAMENS ET INTERVENTIONS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TESTS AND PROCEDURES
Tests de laboratoires cliniques	12 424 724	Clinical Laboratory tests
Tests d'imagerie médicale	532 052	Medical Imaging tests
Tests d'électrocardiographie (ECG)	151 162	Electrocardiogram (ECG) tests
Tests d'électroencéphalographie (EEG) et d'électromyographie (EMG)	11 229	Electroencephalogram (EEG) and Electromyography (EMG) tests
6 061 Tests d'EEG et d'EMG exécutés au Neuro		6 061 EEG/EMG tests (exams) performed at The Neuro
Tests et interventions en médecine nucléaire	34 721	Nuclear Medicine tests and procedures
Examens de tomographie par émission de positrons (TEP)	2 744	Positron Emission Tomography (PET) exams
Traitements de radiation en oncologie	34 163	Radiation oncology treatments
Laboratoire de cathétérisme cardiaque et tests et interventions d'électrophysiologie interventionnelle	13 196	Cardiac Catheterization Lab and Interventional Electrophysiology tests and procedures
4 075 Angioplastie ou interventions de cathétérisme cardiaque		4 075 Angioplasty or cardiac catheterization procedures

TABLES DES MATIÈRES TABLE OF CONTENTS

1	Message de Claudio F. Bussandri A message from Claudio F. Bussandri
4	Message de Normand Rinfret A message from Normand Rinfret
6	Revue de l'année The Year in Review
14	Hôpital général de Montréal Montreal General Hospital
16	Hôpital de Lachine Lachine Hospital
18	Hôpital neurologique de Montréal Montreal Neurological Hospital
20	Au Glen : Salles d'urgence à l'Hôpital de Montréal pour enfants At the Glen: Emergency Room at the Montreal Children's Hospital
22	Au Glen : Salles d'opération At the Glen: Operating Rooms
24	Au Glen : Le Centre de médecine innovatrice At the Glen: Centre for Innovative Medicine
26	Données statistiques Statistical Data
28	Résultats financiers - Fonds d'exploitation Financial Results - Operating Funds
30	Les bénévoles au CUSM Volunteers at the MUHC
32	RUIS McGill
38	Conseil d'administration au CUSM MUHC Board of Directors
38	Fondations Foundations

UN MESSAGE DE CLAUDIO F. BUSSANDRI

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au nom du Conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), j'ai le plaisir de commenter le rendement du CUSM au cours de l'année dernière et certains des défis pressants auxquels nous consacrons notre énergie.

L'année financière 2013-2014 démontre notre engagement à devenir un centre hospitalier universitaire plus efficient et plus responsable. Nous avons terminé l'année avec un déficit de 13 millions de dollars, une somme bien en dessous du 20 millions de dollars de déficit anticipé et nous sommes maintenant sur la bonne voie vers l'équilibre budgétaire. Cette performance est due à la détermination de la haute direction, des missions cliniques et de tous les services. Je tiens à féliciter le directeur général et chef de la direction du CUSM et la Table des leaders médico-administratifs notamment pour la façon dont ils ont aidé l'ensemble de l'organisation à affronter les défis de plein fouet et implanter de meilleures pratiques,

reposant sur des données probantes. De plus, il va sans dire que la supervision des membres de notre conseil, à travers leur dévouement au sein des rencontres mensuelles et des comités, a également contribué de façon substantielle à la bonne gouvernance du CUSM. En tant que président du conseil, je suis très reconnaissant de travailler aux côtés de collègues aussi appréciés, surtout dans le cadre d'une année influencée par les déménagements imminents au Glen et la modernisation continue de l'Hôpital général de Montréal et de l'Hôpital de Lachine.

J'aimerais aussi remercier notre Comité du patrimoine, qui bénéficie de la contribution de plus de 300 bénévoles, d'avoir organisé des activités visant à célébrer tant notre passé que notre futur. Après tout, la remise des clés du site Glen représente un moment important pour le réseau de la santé et la population que l'on continue de desservir avec une immense fierté. Je souhaite également souligner l'engagement de notre communauté. Nos bénévoles, nos fondations et leurs donateurs et tous les autres membres actifs de notre réseau universitaire de soins de santé contribuent tous aux réalisations du CUSM. J'apprécie sincèrement la façon dont notre communauté s'est mobilisée dans le but d'échanger idées et préoccupations pour que nous, le conseil d'administration du CUSM, puissions incarner votre voix au sein du CUSM et de l'ensemble du réseau de la santé du Québec.

À cet égard, nous observons et portons diligence attention aux changements qui s'annoncent au Québec, et exprimons de la façon la plus pragmatique,

« Après tout, la remise des clés du site Glen représente un moment favorable pour le réseau de la santé et la population que l'on continue de desservir avec immense fierté. »

nos opinions au sujet des points de rapprochement entre la vision du CUSM et les orientations stratégiques du gouvernement. Ceux qui ont assisté aux assemblées publiques du Conseil au cours de la dernière année le savent, la transparence est devenue le principe directeur des membres actuels du Conseil lors de leur entrée en fonction. C'est pourquoi les discours et les procès-verbaux sont diffusés en ligne et pourquoi le Conseil travaillera sans relâche pour s'assurer que les opérations du CUSM soient maintenues à un niveau très élevé.

Les résultats et les faits saillants de notre rendement au cours de la dernière année qui sont partagés dans le présent rapport annuel témoignent du travail remarquable d'une équipe solide; un groupe de gens qui n'a pas froid aux yeux lorsqu'il s'agit de dévouement, de compassion et d'innovation au nom de l'excellence et de la continuité des soins de santé. ■

A MESSAGE FROM CLAUDIO F. BUSSANDRI

CHAIRMAN, BOARD OF DIRECTORS

On behalf of the Board of Directors of the McGill University Health Centre (MUHC), I am pleased to comment on the MUHC's performance this past year and on the more pressing challenges that continue to occupy our energy.

Fiscal 2013-2014 year reflects our commitment to be a more effective and responsible academic health centre. We posted a \$13-million deficit, well below our \$20-million anticipated deficit and are now on track for equilibrium. This financial performance is a testament to the determination of senior management, clinical missions and departments. I congratulate the MUHC's Director General and CEO and his Medical Administrative Leadership Table, in particular, for the way they help the institution as a whole to meet challenges head-on and implement evidence-based best practices. It also goes without saying that the oversight of the members of our board, through their engagement during monthly meetings and regular

committee work, also contributed substantially to the MUHC's good governance. I am grateful, as Board Chairman, to be able to work alongside such esteemed Board colleagues, notably during a year that was shaped by upcoming moves to the Glen site and the ongoing modernization of the Montreal General and Lachine hospitals.

I wish to recognize our Legacy Committee, which is supported by more than 300 volunteers, for organizing activities to celebrate

"After all, with the handing over of the keys to the Glen site, this is an auspicious time for health care and for the population we continue to serve with immense pride."



our past and future. After all, with the handing over of the keys to the Glen site, this is an auspicious time for health care and for the population we continue to serve with immense pride. I also wish to underscore our community's engagement. Our volunteers, foundations, donors, and other active members of our academic health network all contribute to the MUHC's accomplishments. I therefore extend my deepest appreciation to our community for sharing ideas and/or concerns so that we, the Board of Directors of the MUHC, may be your voice within the MUHC and Quebec health network.

On that front, we observe and listen earnestly to the changes under way in Quebec, and express pragmatically

our opinions on how they intersect with the MUHC's vision and Government's strategic orientations. As anyone who has attended a public meeting of the Board this past year will know, transparency became a guiding principle when this Board came into office. It's why remarks and minutes are posted online and why this Board will work very hard moving forward to ensure that the operations at the MUHC are maintained at a very high level.

The performance results and highlights of the last year shared in this annual report speak to the remarkable work of a team of people—a group that is no stranger to dedication, compassion and innovation in the name of the quality and continuum of patient care. ■

UN MESSAGE DE NORMAND RINFRET

DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION

Un rapport annuel, c'est bien sûr une belle occasion pour le directeur général et chef de la direction de souligner les réalisations des personnes qui forment son organisation. Mais cette année, le rapport annuel du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) nous offre encore plus.

Le présent rapport annuel fournit un rare coup d'œil sur une institution qui est non seulement pleinement engagée dans un processus de transformation gigantesque, mais qui a su demeurer fidèle à sa mission quotidienne à titre de centre hospitalier universitaire de pointe. Au cours de la dernière année financière, d'innombrables décisions ont dû être prises dans le but de prodiguer des soins de santé appropriés, exemplaires et empreints de compassion; de scruter les détails visant à générer de nouvelles mesures préventives; d'approfondir la recherche pour découvrir de nouveaux diagnostics et traitements; et de s'assurer que les gens qui s'apprentent à gérer les défis émergents reçoivent la formation et le mentorat nécessaires.

Il était de mise de forger une vision collective pour le CUSM 2015. L'atteinte d'un consensus parfait s'avérait quasi impossible, mais nous étions tous d'accord que l'organisation devait être transformée à tous les niveaux, tant au plan physique qu'au plan humain, clinique et financier. Il fallait réduire notre dette et créer des systèmes visant à améliorer notre efficacité pour que notre responsabilité financière repose sur des bases plus solides. Nous avons dû renforcer les liens avec

notre réseau et forger des ententes afin d'assurer la continuité des soins au bénéfice des patients, tout en augmentant notre volume de soins complexes et en transférant un pourcentage de nos soins primaires et secondaires à des partenaires. Enfin, il fallait continuer à intégrer nos pratiques cliniques, de recherche et d'enseignement, tout en préparant le déménagement physique au site Glen et les futurs plans de modernisation de l'Hôpital général et de l'Hôpital Lachine.

Il va sans dire que la complexité et l'étendue de cette transformation sans précédent ont mis en lumière le caractère essentiel du travail d'équipe et de la collaboration en matière de soins de santé. Je suis extrêmement reconnaissant envers les membres de notre personnel,

nos professionnels de la santé, gestionnaires et leaders administratifs pour leur soutien et leur contribution dans le cadre de cette transition; merci de faire de mon poste de DG du CUSM un emploi si valorisant. De même, je tiens à souligner l'apport de nos partenaires du réseau aux efforts que nous déployons sans relâche afin de répondre aux besoins de la population du Québec.

« la complexité et l'étendue de cette transformation sans précédent ont mis en lumière le caractère essentiel du travail d'équipe et de la collaboration en matière de soins de santé. »

La réussite du CUSM repose sur l'écoute active, l'évaluation continue et la réalisation du changement en fonction des commentaires de nos patients et de leurs proches. Leurs voix nous informent et nous inspirent à continuer de nous améliorer et à innover au nom des meilleurs résultats de santé. Je vous invite à en apprendre davantage sur les efforts impressionnants réalisés par notre équipe dévouée à travers les données et les témoignages présentés dans ce rapport annuel. ■

A MESSAGE FROM NORMAND RINFRET

DIRECTOR GENERAL AND
CHIEF EXECUTIVE OFFICER

An annual report presents a wonderful opportunity for the director general and CEO to recognize the accomplishments of the people who make up his organization. However, this latest annual report of the McGill University Health Centre (MUHC) offers more than that.

It provides a rare glimpse at an organization that is not only engaged in a massive transformation, but one that has remained faithful to its daily mission as a leading academic health centre. In the last fiscal year alone, countless decisions were required to provide the most appropriate, exemplary and compassionate patient care; to investigate the minutiae in order to generate novel preventive measures, diagnostics and treatments through research; and to assure that those being prepared to manage nascent health challenges receive the right training and mentorship.

Indeed, a collective vision for MUHC 2015 was needed. While consensus about every detail was next to impossible, we could all agree that we needed to transform every level of our organization, namely physical, human, clinical and financial. We had to reduce our debt and create systems to improve our efficiency so that the cycle of fiscal responsibility would have a stronger foundation. We had to develop stronger network

ties and agreements to ensure the continuum of care for our patients, as the MUHC increased its volume of complex care and transferred a percentage of its primary and secondary care to partners. Finally, we had to continue integrating our clinical, research and teaching practices while we prepared for the physical move to the Glen site and future modernization plans at the Montreal General and Lachine hospitals.

Needless to say, the unprecedented complexity and scope

“the unprecedented complexity and scope of this transformation has cast a spotlight on the critical role that teamwork and collaboration plays in health care.”



of this transformation has cast a spotlight on the critical role that teamwork and collaboration plays in health care. I am therefore immensely grateful to our employees, healthcare professionals, managers and administrative leaders for leading and supporting this transformation, and making my job as head of the MUHC so rewarding. I would also be remiss if I did not recognize the contributions of our network partners to our ongoing efforts to meet the needs of the Quebec-wide population we serve.

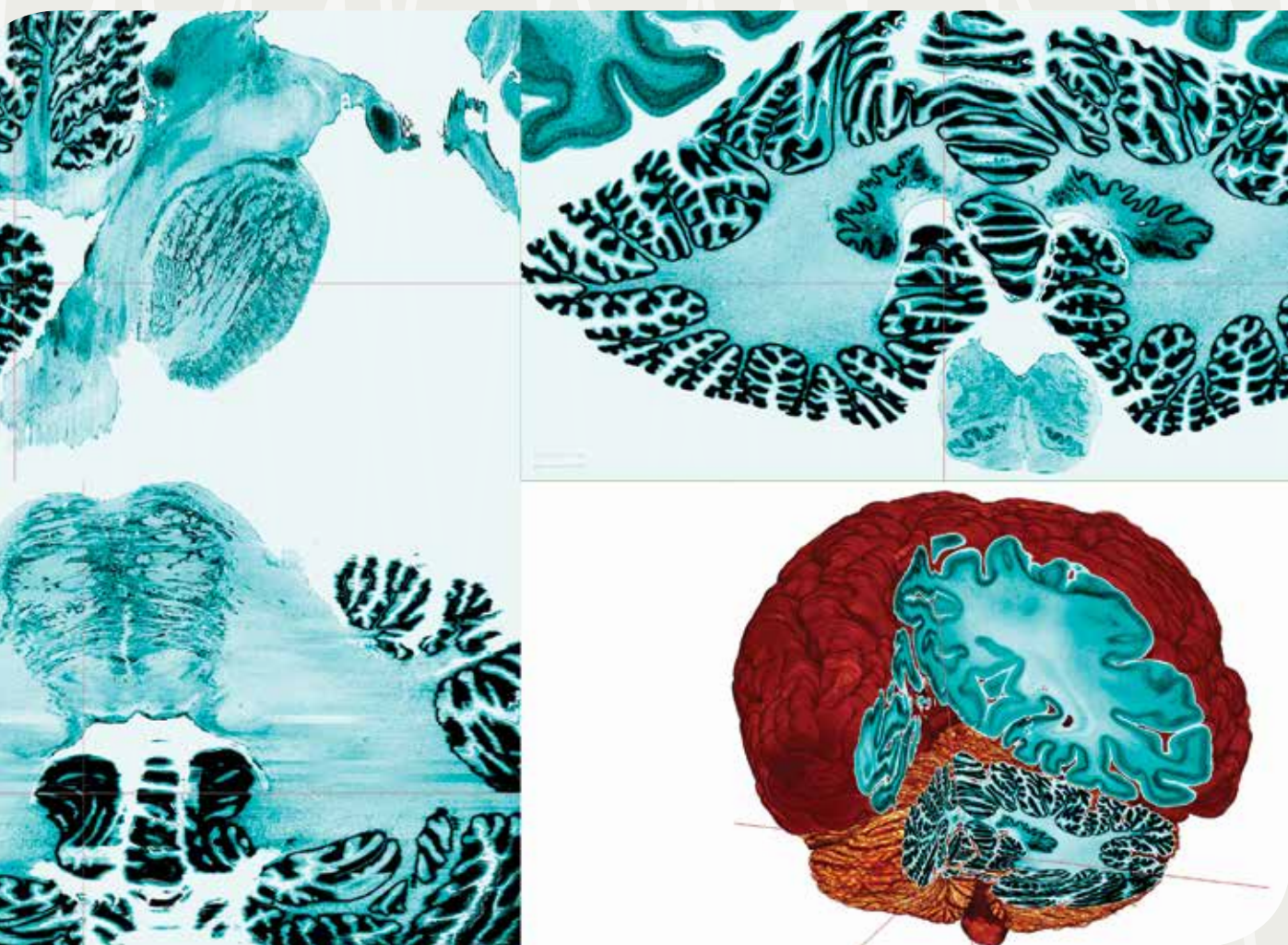
Lastly, the MUHC's success is dependent on listening, evaluating and effecting change based on comments from our patients and their families. Their voices inform and inspire us to continue improving and innovating in the name of better health outcomes. I invite you to learn more about the efforts of our dedicated team through the stories and data highlighted within this annual report. ■

BIGBRAIN : UNE AVANCÉE IMPORTANTE

En septembre, le Neuro a lancé BigBrain, le tout premier atlas en 3D des structures microscopiques du cerveau qui permet de révéler les secrets de la fonction physiologique d'un cerveau en santé et d'un cerveau malade. L'atlas a été reconstruit à partir de 7 400 sections de cerveau toutes aussi minces qu'une feuille de cellophane, qui ont été numérisées et compilées dans un atlas en 3D en utilisant des techniques informatiques de pointe. ■

BIGBRAIN BRINGS BIG GAINS

The Neuro launched BigBrain in September – the first 3D atlas of the brain's microscopic structures, which hold the secrets of healthy and diseased brain function. The atlas was reconstructed from 7,400 brain sections, each as thin as *saran wrap*, which were then digitized and compiled, using cutting-edge computational techniques, into a 3D atlas. ■



NOUVELLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PROMETTEUSE POUR LE SYNDROME DE « L'ŒIL PARESSEUX »

Une équipe de recherche sous la supervision du Dr Robert Hess à l'Institut de recherche du CUSM a utilisé le jeu de casse-tête populaire, Tetris, dans une approche novatrice pour traiter l'amblyopie chez l'adulte, couramment appelée « œil paresseux ». En divisant l'information entre les deux yeux de façon complémentaire, le jeu vidéo les entraîne à travailler ensemble, ce qui est nouveau par rapport aux traitements précédents qui utilisaient un cache-œil. ■

A PROMISING NEW THERAPEUTIC APPROACH FOR LAZY EYE

A research team led by Dr. Robert Hess from the Research Institute of the MUHC used the popular puzzle video game Tetris in an innovative approach to treat adult amblyopia, commonly known as “lazy eye”. By distributing information between the two eyes in a complementary fashion, the video game trains both eyes to work together, which is counter to how previous treatments for the disorder work, such as eye patches. ■



TRAITEMENT CIBLÉ CONTRE UN PARASITE À RISQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

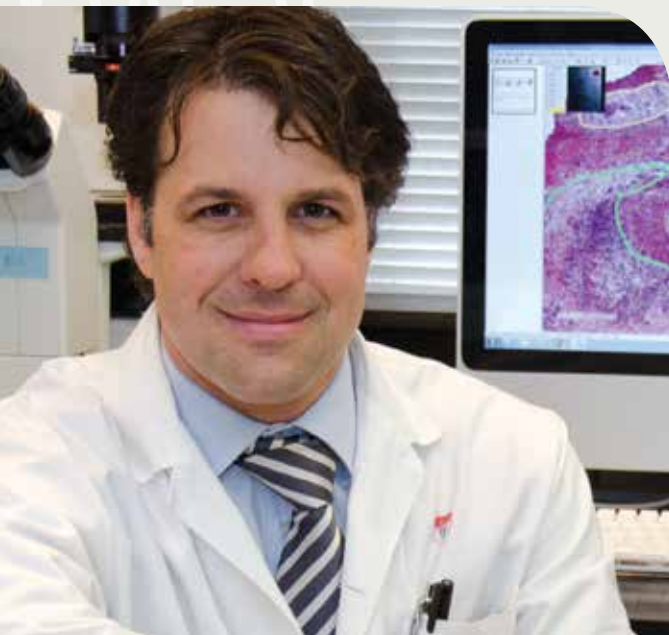
En collaboration avec des chercheurs des États-Unis, Dr Momar Ndao, directeur du Centre National de Référence en Parasitologie à l'Institut de recherche du CUSM, a identifié une cible moléculaire pour contrôler un parasite microscopique touchant des millions de personnes à travers le monde, le *Cryptosporidium parvum*. Sa capacité de se propager rapidement, combinée avec une incroyable résistance aux techniques de décontamination de l'eau, a conduit les National Institutes of Health des États-Unis d'ajouter *C. parvum* à leur liste publique d'agents de bioterrorisme. Actuellement, il n'existe aucun traitement fiable pour la cryptosporidiose, la maladie causée par *C. parvum*. ■

TREATMENT TARGET IDENTIFIED FOR A PUBLIC HEALTH RISK PARASITE

In collaboration with US researchers, Dr. Momar Ndao, director of the National Reference Centre of Parasitology at the Research Institute of the MUHC, discovered a molecular target for the control of *Cryptosporidium parvum* – a microscopic parasite that affects millions of people around the world. Its ability to spread rapidly, combined with a resilience to water decontamination techniques, led the National Institutes of Health to add



C. parvum to its list of public bioterrorism agents. Currently, there are no reliable treatments for cryptosporidiosis, the disease caused by *C. parvum*. ■



QUAND NOTRE CORPS DEVIENT UN ALLIÉ DU CANCER

Notre système immunitaire, qui est censé protéger le corps des invasions, pourrait agir en traître. C'est ce que suggère l'étude menée par le Dr Lorenzo Ferri, chercheur à l'IR-CUSM et directeur de la division de chirurgie thoracique et du programme de cancer du système digestif haut du CUSM et par son étudiant postdoctoral, Dr Jonathan Cools-Lartigue. Avec leurs collègues de l'Université de Calgary, ils ont découvert que les globules blancs qui combattent les infections jouent un rôle dans l'activation des cellules cancéreuses et leur propagation vers des tumeurs secondaires, ce qui a des répercussions importantes sur le diagnostic et le traitement du cancer. Cette découverte a été sélectionnée par le magazine *Québec Science* parmi les dix meilleures découvertes de l'année 2013. ■

AIDING AND ABETTING THE SPREAD OF CANCER

The very system that is meant to protect the body from invasion may be a traitor according to research led by Dr. Lorenzo Ferri, RI-MUHC researcher and MUHC director of the Division of Thoracic Surgery and the Upper Gastrointestinal (GI) Cancer and his postdoctoral student, Dr. Jonathan Cools-Lartigue. With their colleagues from the University of Calgary, they discovered that infection-fighting white blood cells play a role in activating cancer cells and facilitating their spread to secondary tumours, which has significant implications for both the diagnosis and treatment of cancer. This discovery was selected by *Québec Science Magazine* for their 2013 Top 10 scientific breakthroughs. ■

LA PERTE D'UN VISIONNAIRE WILLIAM FEINDEL (1918 - 2014)

Le Dr William Feindel, l'un des plus éminents neurochirurgiens au Canada et troisième directeur du Neuro est décédé des suites d'une brève maladie. Pendant plus de 60 ans, le Dr Feindel s'est imposé sur la scène médicale canadienne comme un neurochirurgien accompli, un chercheur innovateur, un administrateur visionnaire et un enseignant inspirant. Il eut une énorme influence sur ses collègues et sur de nombreux étudiants. La contribution du Dr Feindel a été reconnue par de nombreuses distinctions. Il a notamment été intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne, a reçu des diplômes honorifiques de nombreuse institutions, il était membre de l'Ordre du Canada, Grand officier de l'Ordre national du Québec, membre de l'Académie des Grands Montréalais et de la Société royale du Canada. ■



His influence on colleagues and his many students was widespread. Dr. Feindel's contributions were recognized with numerous honours including: induction into the Canadian Medical Hall of Fame, honorary degrees and membership in the Order of Canada, the Ordre national du Québec (Grand Officier), the Académie des Grands Montréalais, and the Royal Society of Canada. ■

THE PASSING OF A VISIONARY WILLIAM FEINDEL (1918 - 2014)

Dr. William Feindel, one of Canada's most distinguished neurosurgeons and The Neuro's third director, passed away following a brief illness this year. For over 60 years, Dr. Feindel made his mark on Canadian medicine as an accomplished neurosurgeon, innovative researcher, visionary administrator and inspiring teacher.



LA DANSE DES DOCS ÉTOILES A AMASSÉ 190 000 \$

Le 13 avril, dix médecins du CUSM se sont affrontés sur la piste de danse à la TOHU lors du 2e spectacle-bénéfice La danse des docs étoiles. Ce concours de danse, qui a fait salle comble et dont le thème était Mardi gras, a permis de recueillir des fonds au profit de la campagne *Les meilleurs soins pour la vie*. ■

DANCING WITH THE DOCS RAISES \$190,000

Ten MUHC doctors delivered spectacular dance performances at the second edition of the hospital's popular fundraiser Dancing with the Docs, which took place on April 13, 2013 at La TOHU. It was a packed house at the Mardi Gras-themed evening, which raised funds for *The Best Care for Life Campaign*. ■

PARCOURIR LES FRAGILES VAISSEaux SANGUINS DU CERVEAU

La toute nouvelle unité d'angiographie de pointe du Neuro permet d'améliorer le diagnostic et le traitement de maladies neurologiques potentiellement mortelles comme l'anévrisme et l'accident vasculaire cérébral. De façon générale, une visualisation plus précise (un tracé en 3D semblable à un système de géolocalisation permet d'obtenir des images en temps réel des minuscules vaisseaux sanguins du cerveau), une vitesse améliorée, une plus grande précision, une conception plus souple et une diminution des radiations a permis d'améliorer les résultats pour les patients. ■

NAVIGATING THE BRAIN'S FRAGILE BLOOD VESSELS

A new state-of-the-art angiosuite at The Neuro provides superior diagnosis and treatment of potentially life-threatening neurological conditions such as aneurysms and strokes. Overall, the combination of more accurate visualization (a 3D "road map" similar to a GPS tracking system provides images of the brain's tiny vessels in real time), increased speed, precision, flexible design and reduced radiation means improved outcomes for patients. ■





AIDER LES PATIENTS DE L'HME... UNE APPLICATION À LA FOIS !

Le Dr Robert Baird, chirurgien à l'Hôpital de Montréal pour enfants, a étonné les médias l'automne dernier lors du lancement officiel de son application, My First Surgery. Cette application interactive est aujourd'hui utilisée par

le personnel pour expliquer aux jeunes patients et à leurs parents inquiets tous les détails de la chirurgie. De plus, le Département de l'urgence a amélioré l'expérience des patients en salle d'attente en créant l'application Planifiez votre attente grâce à une alerte par messages-textes qui informe les parents sur les temps d'attente. ■

HELPING MCH PATIENTS... ONE APP AT A TIME!

Dr. Robert Baird, a surgeon at the Montreal Children's Hospital, wowed the media last fall with the official launch of his app, "My First Surgery". The interac-

tive program is now used by staff to help explain upcoming surgeries to nervous parents and patients. And, the Emergency Department at the Children's also improved its waiting room experience by creating "Plan your wait with a text update" – a new text-message service that informs parents about wait times. ■



DES PETITS PATIENTS BIEN SPÉCIAUX

Le jeune Stefano Ruvo, âgé de quatre ans, a passé les treize premiers mois de sa vie à l'Hôpital de Montréal pour enfants après avoir reçu un diagnostic de Syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénitale et de la maladie de Hirschsprung. La maladie touche le petit et le gros intestins et empêche l'enfant de respirer par lui-même. En novembre, on a implanté sous la peau de Stephano un stimulateur phrénique. Cet appareil le libérait du respirateur artificiel et lui permettait enfin de vivre normalement et même, de fréquenter la pré-maternelle. ■

OUR SPECIAL LITTLE PATIENTS

Four-year-old Stefano Ruvo spent the first 13 months of his life at the Children's after being diagnosed with Congenital Central Hypoventilation Syndrome and Hirschsprung's disease. His condition affects his large and small intestines and also makes it impossible for him to breathe on his own. In November, a diaphragm pacemaker was surgically implanted under Stefano's skin. The device has given Stefano more freedom from his artificial ventilator, allowing him to begin leading a normal life, and even attending preschool. ■



LE DON INATTENDU DE LA VUE

Légalement aveugle toute sa vie, l'univers de Pierre-Paul Thomas a toujours été obscur et gris. Cependant, une visite à l'hôpital pour une blessure non reliée à ses yeux a mené à la restauration de sa vue et à une explosion de couleurs dans sa vie pour la toute première fois. « C'est comme si j'étais à nouveau enfant! » s'est exclamé M. Thomas. « Je suis un homme heureux! Dites merci à l'Hôpital général de Montréal pour moi. Ils m'ont redonné ma vie! » ■

THE GIFT OF SIGHT

Legally blind for his entire life, Pierre-Paul Thomas's world was grey and shadowy. But a hospital visit for an unrelated injury led to the restoration of his vision and literally brought colour into his life this year for the first time. "It's like I'm a child all over again," said Thomas. "I'm a happy man – the team at the Montreal General have given me my life back." ■

LE CUSM FRANCHIT UNE NOUVELLE ÉTAPE DANS LE DOMAINE DES TRANSPLANTATIONS

Cette année, le CUSM a réalisé la 2 000^e transplantation de son histoire, un accomplissement remarquable pour une institution qui a réalisé avec succès la toute première transplantation d'un rein au Canada, à l'Hôpital Royal Victoria en 1958. L'équipe chargée des transplantations au CUSM continue de connaître succès après succès, réalisant chaque année plus de 150 transplantations salvatrices, que ce soit des transplantations du rein, du foie, du pancréas et du cœur, ce qui en fait le centre de transplantation multi-organes le plus important de la province. ■

MUHC ACHIEVES ANOTHER TRANSPLANT MILESTONE

The MUHC celebrated its 2000th transplant in its history this year – a significant achievement for an institution that conducted Canada's first successful kidney transplant at the Royal Victoria Hospital in 1958. The transplant team at the MUHC continues to go from strength to strength, performing more than 150 life-saving kidney, liver, pancreas and heart transplant operations annually, making it the largest multi-organ transplant centre in the province. ■





AGRÉMENT : SIX PRATIQUES EXEMPLAIRES

Le CUSM a obtenu des notes élevées dans tous les secteurs lors de son évaluation par Agrément Canada pour 2013, avec une évaluation globale de 92,9 pour cent. De plus, Agrément Canada a accordé à six initiatives le

statut de pratiques exemplaires : rétablissement accéléré après une intervention chirurgicale (ERAS), atelier de simulation de communications éthiques et avancées, équipe d'intervention rapide à faible coût, simulation d'un incident causant de multiples blessés, admission en équipe, service de psychiatrie, mission de santé mentale et transformer les soins au chevet (TSAC). ■

ACCREDITATION – SIX LEADING PRACTICES

The MUHC was awarded high scores across the board during its 2013 assessment by Accreditation Canada, with an overall evaluation of 92.9 per cent. In addition, six initiatives were recognized as Leading Practices by Accreditation Canada: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), Ethics and Advanced Communication Simulation Workshop, Low Cost Rapid Response Team, Mass Casualty Simulation, Team Admission, In-patient Psychiatry, Mental Health and Transforming Care at the Bedside. ■



DR GOOGLE

L'autodiagnostic n'a rien de nouveau, mais avec l'accès facile à Internet, de plus en plus de gens se tournent vers l'Internet pour des conseils médicaux – le soi-disant « phénomène Dr Google. » Mais comment pouvons-nous être certains que l'information que nous trouvons lorsque nous faisons une recherche sur nos symptômes est exacte

et fiable? Il y a déjà quelques années, l'Office d'éducation des patients du CUSM a été formé. Aujourd'hui, après avoir recueilli des commentaires des patients, des professionnels de la santé et du grand public, le CUSM a lancé un guide d'éducation sur une nouvelle plateforme compatible avec les tablettes, optimisé pour les moteurs de recherche et permettant l'accès aux médias sociaux. ■
Visitez le www.educationdespatientscsm.ca

DR. GOOGLE

Self-diagnosis is nothing new, but as Internet access increases, more people than ever are turning to the web for medical advice – the so-called “Dr. Google phenomenon”. But how can we be sure the information we find is accurate and reliable when we “search” our symptoms? Several years ago, the MUHC Patient Education Office was formed. After incorporating feedback from patients, healthcare workers and the general public, the MUHC launched the initiative on a new platform, which is tablet-compatible, search engine-optimized and social media-connected. ■
Visit: www.muhcpatienteducation.ca

LA STATUE DE LA REINE VICTORIA DÉMÉNAGE AU SITE GLEN

Des employés et des bénévoles du CUSM ainsi que des membres de la Fondation et des Auxiliaires se sont réunis pour rendre un dernier hommage à la statue en marbre blanc de Carrare représentant Sa majesté la reine Victoria, qui a été sculptée par la comtesse Feodora Gleichen et présentée par les fondateurs de l'hôpital en 1897. La statue de la reine Victoria conservera un rôle de premier plan dans l'histoire du CUSM et elle retrouvera une place d'honneur au nouveau site Glen. ■

QUEEN VICTORIA MOVES TO THE GLEN

MUHC staff, volunteers, members of the Foundation and Auxiliary gathered to salute the Carrara white marble statue representing Her Majesty, Queen Victoria, which was sculptured by Countess Feodora Gleichen and presented by the hospital founders in 1897. The statue will remain an important part of the MUHC's history when she takes her rightful place at a prime location at the Glen site. ■



■ LES DRS RICHARD ET SYLVIA CRUESS, COPRÉSIDENTS DU COMITÉ DE L'HÉRITAGE DU CUSM; JOANNE MACPHAIL, ANIMATRICE DE L'ÉVÈNEMENT ET PRÉSIDENTE DU SOUS-COMITÉ DE L'HÉRITAGE DE L'HRV; RICK PATTEE, EX-PRÉSIDENT DU CA DE LA FONDATION DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA; ET LE DR JONATHAN MEAKINS, DIRECTEUR DU CENTRE DU PATRIMOINE DU CUSM.

■ DRS. RICHARD AND SYLVIA CRUESS, CO-CHAIRS OF THE MUHC'S LEGACY COMMITTEE, JOANNE MACPHAIL, EVENT EMCEE AND CHAIR OF THE RVH LEGACY SUBCOMMITTEE, RICK PATTEE, FORMER CHAIR OF THE ROYAL VICTORIA HOSPITAL FOUNDATION, DR. JONATHAN MEAKINS, DIRECTOR OF THE MUHC HERITAGE CENTRE.



L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL OFFRE AUX PATIENTS EN SANTÉ MENTALE UN ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE

L'Hôpital général de Montréal (HGM) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) inaugurerà en 2015 son unité de court séjour en psychiatrie et procédera également à l'expansion de ses services d'urgence psychiatrique.

Chaque année, un tiers des patients qui se rendent à l'urgence de l'Hôpital général de Montréal et de l'Hôpital Royal Victoria vivent une crise aiguë en santé mentale et doivent être hospitalisés pour une période de cinq à sept jours.

« Ils sont en dépression ou ont un trouble anxieux, explique Pina LaRiccia, directrice associée des soins infirmiers au Département de l'urgence et de la Mission de santé mentale de l'Hôpital général de Montréal. »

Ces patients ne peuvent être hospitalisés à l'unité d'hospitalisation, qui est réservée aux cas lourds et aux longs séjours.

« Pour ces gens, l'urgence génère une intense tension. L'endroit est exigu et bruyant et offre de nombreuses distractions, explique Pina LaRiccia. Certains patients sont agités, ont des pensées suicidaires ou violentes et cela peut perturber le service et même être source de danger. C'est tout le fonctionnement de l'urgence qui profitera de la création de cette unité de court séjour et de la nouvelle aire réservée aux soins psychiatriques. »

Située au premier étage et tout juste adjacente au Département de l'urgence, l'unité de court séjour en psychiatrie comptera huit lits et une chambre d'isolement de même que des salles de consultation et une aire polyvalente. Une équipe multidisciplinaire formée de psychiatres, d'infirmières, d'assistants médico-sociaux

et d'autres professionnels de la santé offrira des traitements individuels et de groupe qui favoriseront le retour des patients dans leur milieu. Il s'agira d'une unité fermée, mais les patients pourront y circuler.

« Faire en sorte que les patients soient en sécurité et qu'ils soient calmes tout en les tenant occupés exige beaucoup de travail. L'unité de court séjour offrira un environnement beaucoup plus sain, tant pour eux que pour le personnel, poursuit Mme LaRiccia. Ce projet a pu se réaliser grâce à la remarquable collaboration entre la direction de la Mission de santé mentale et la direction de l'urgence. » ■

« Ce projet a pu se réaliser grâce à la remarquable collaboration entre la direction de la Mission de santé mentale et la direction de l'urgence. »

MONTREAL GENERAL HOSPITAL TO OFFER PATIENTS IN MENTAL HEALTH A SAFE ENVIRONMENT

The Montreal General Hospital (MGH) of the McGill University Hospital (MUHC) will inaugurate its Psychiatry Short Stay Unit (SSU), as well as the expansion of emergency services for psychiatric patients, in 2015.

Every year, one-third of patients seen in the Montreal General and Royal Victoria hospitals' Emergency Departments (ED) have experienced an acute mental health crisis and need to be hospitalized for five to seven days.

“They may come in with depression or some anxiety disorder,” explains Pina LaRiccia, associate director of Nursing, Emergency Department and Mental Health Mission, at the Montreal General Hospital.

These patients can't be admitted to the MGH Inpatient Unit, which is reserved for severe cases and longer periods of time.

“The Emergency Room is like a pressure cooker for them. It's very confined and noisy, and there are many distractions,” says LaRiccia. “Some of our patients can be agitated, suicidal or violent, and that can be very disruptive and sometimes dangerous. The overall running of the emerg will benefit greatly from the expansion of the Psychiatry area and the SSU.”

Situated on the first floor, next to the Emergency Department, the Psychiatry SSU will have eight beds and one isolation room, as well as consultation offices. A team of psychiatrists, nurses, social nurses and other health professionals will offer individual treatment and group therapy to help patients return to the community. It will be a locked area, but patients will have space to circulate.

“There is a lot of work involved in keeping patients calm, safe and busy. The SSU will be a much healthier environment for patients and staff,” says LaRiccia. “The remarkable collaboration between the leadership teams in the Mental Health Mission and Emergency Department has helped this project become reality.” ■

“The remarkable collaboration between the leadership teams in the Mental Health Mission and Emergency Department has helped this project become reality.”



■ PINA LARICCIA, DIRECTRICE ASSOCIÉE DES SOINS INFIRMIERS AU DÉPARTEMENT DE L'URGENCE ET DE LA MISSION DE SANTÉ MENTALE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL

■ PINA LARICCIA, ASSOCIATE DIRECTOR OF NURSING, EMERGENCY DEPARTMENT AND MENTAL HEALTH MISSION, AT THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL

HÔPITAL DE LACHINE : UN MEILLEUR SERVICE GRÂCE À L'AMÉLIORATION DU CHEMINEMENT DES PATIENTS ET À LA COGESTION MÉDICALE

À l'Hôpital de Lachine, la transformation bat son plein. Au cours de la dernière année, l'organisation a pris de nombreuses mesures pour améliorer l'efficacité du département d'urgence et des unités de soins dans le but d'offrir aux patients les meilleurs soins qui soient.

Dans le cadre de cette réorganisation, les gestionnaires de l'hôpital ont notamment entrepris de relever leur plus important défi : optimiser le cheminement des patients.

« Nous avons dû apporter des changements tant structurels que fonctionnels afin que les déplacements des patients dans l'hôpital se fassent en temps opportun et de manière efficace, explique le Dr Antoine Hoang, ancien directeur associé des services professionnels à Lachine. L'ouverture d'une unité d'hospitalisation brève (UHB) de douze lits au cours de la dernière année nous a permis de faire un pas important à cet égard. »

Située au 6^e étage, l'UHB accueille des patients qui resteront à l'hôpital pour un séjour de 48 à 72 heures. « Auparavant, plusieurs patients restaient des jours à l'urgence en attendant leur admission à l'étage, dit le Dr Sebastian Negrete, directeur de site en médecine générale et médecin à l'Hôpital de Lachine. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de bien identifier ces patients dès leur arrivée à l'urgence et de procéder à leur admission rapidement. »

Selon le médecin, l'idée n'est pas de faire sortir les patients plus tôt, mais de ne pas les garder plus longtemps que nécessaire. « Un séjour prolongé à l'hôpital augmente les risques d'infection et peut entraîner un déconditionnement dû à l'inactivité, souligne le Dr Negrete. Les patients réagissent positivement lorsqu'ils apprennent qu'ils pourront quitter l'hôpital rapidement. »

L'implantation d'un système de cogestion clinique-administrative à l'urgence a permis aux médecins, infirmières et autres membres du personnel d'augmenter l'efficacité de l'urgence. En outre, deux médecins internes y assurent une consultation rapide afin de bien planifier la trajectoire des patients durant leur séjour. « Ces changements, poursuit le Dr Hoang, ont certainement permis d'améliorer la gestion quotidienne et par conséquent, l'expérience des patients. » ■

BETTER PATIENT FLOW AND CO-MANAGED PATIENT CARE IMPROVE SERVICES AT LACHINE HOSPITAL

The transformation at Lachine Hospital is in full swing. Over the past year, the organization has taken important steps to improve efficiency in the Emergency Department (ED) and the medical and surgical units with the aim of offering the best care to patients.

In their reorganization efforts, hospital managers started by addressing their biggest challenge, optimizing patient flow.

“We had to make structural and operational changes so that patients could move through the hospital in a timely, efficient manner,” explains Dr. Antoine Hoang, former associate director of Professional Services at Lachine. “The opening of a 12-bed Short Stay Unit (SSU) this past year was an important step in that direction.”

Located on the 6th floor, the SSU takes patients for an average length of stay from 48 to 72 hours. “Before, many patients might stay for days in the ED waiting for a bed,” says Dr. Sebastian Negrete, site director for General Medicine and physician at the Lachine Hospital. “Now, they are identified as soon as they arrive and admitted quickly.”

As Dr. Negrete notes, the idea behind improving patient flow “isn't to get patients out faster, but rather to ensure they don't stay any longer than necessary. A long hospital stay increases the risks of infection and can lead to physical deconditioning due to excessive rest.

Patients react positively when they learn they will leave the hospital sooner.”

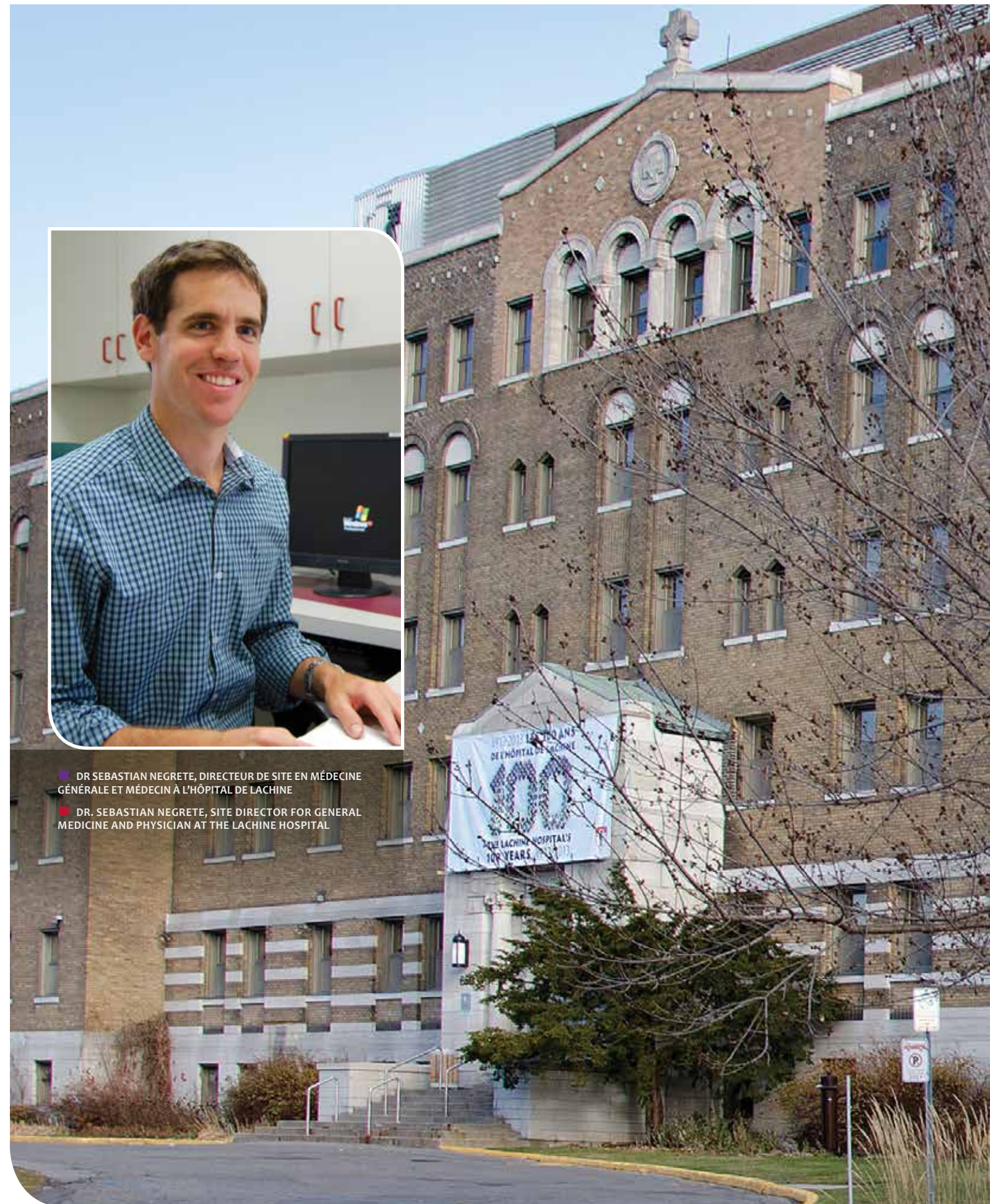
“Before, many patients might stay for days in the ED waiting for a bed. Now, they are identified as soon as they arrive and admitted quickly.”

Since the implementation of co-managed patient care, doctors, nurses and staff have been working more effectively together in the Emergency Department. Furthermore, two internal medicine physicians ensure better patient management at the ED. “Thanks to all those changes,” says Dr. Hoang, “daily procedures and consequently patient experience have certainly improved.” ■



DR SEBASTIAN NEGRETE, DIRECTEUR DE SITE EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET MÉDECIN À L'HÔPITAL DE LACHINE

DR. SEBASTIAN NEGRETE, SITE DIRECTOR FOR GENERAL MEDICINE AND PHYSICIAN AT THE LACHINE HOSPITAL



LE NEURO SE PRÉPARE AU DÉMÉNAGEMENT DE L'HRV AU SITE GLEN

Pendant 80 ans, l'Hôpital et Institut neurologiques de Montréal (le Neuro) et l'Hôpital Royal Victoria (HRV) ont maintenu une étroite collaboration, partageant leurs ressources. En avril 2015, lorsque l'HRV déménagera au site Glen, de nouvelles mesures seront mises en œuvre pour s'assurer que le Neuro continue d'offrir des soins cliniques de grande qualité une fois le déménagement complété.

Notre environnement sera fort différent puisque nous n'aurons plus les autres services de l'HRV à côté de nous », explique le Dr Donatella Tampieri, directrice de la neuroradiologie au Neuro. Mais nous mettons tout en œuvre pour assurer la sécurité de nos patients et l'efficacité des soins, car c'est là notre préoccupation première ».

Le Neuro est l'un des plus vastes instituts de neurosciences au monde et il constitue la pierre angulaire de la mission du CUSM dans ce domaine. « Notre mandat est vaste, souligne le Dr Tampieri. Il englobe les soins tertiaires et quaternaires aux patients atteints de tumeur cérébrale ou de maladie cérébrovasculaire, avec un mandat particulier pour les accidents vasculaires cérébraux, le traitement de la douleur et de la maladie de la moelle épinière, de l'épilepsie et des troubles neurologiques rares ou complexes. » Une des aspects principaux de transition visait le grand nombre de services d'imagerie diagnostique requis pour l'étude et le traitement de ces maladies. « Actuellement c'est l'RVH qui dispense ces services, dit le Dr Tampieri. Mais grâce à notre CT-Scan et à une nouvelle salle polyvalente, nous serons en mesure d'assurer ces services au Neuro. Nous croyons que seul un petit nombre de patients devront être dirigés vers d'autres centres. »

Le plan de transition prévoit également la création d'une aire réservée aux patients qui requièrent des soins de courte durée et qui viennent non seulement de Montréal, mais de l'ensemble du Québec. « Cette unité accueillera des patients d'autres institutions et des patients ayant subi un AVC aigu qui seront transportés au Neuro par Urgences-Santé. »

« Depuis plus d'un an, nous travaillons à ce plan afin de nous assurer que la transition sera réussie, poursuit-elle. Nous mettons beaucoup d'efforts pour que cette transition soit la plus harmonieuse possible une fois que l'HRV aura déménagé en 2015. » ■

« Nous mettons beaucoup d'efforts pour que cette transition soit la plus harmonieuse possible une fois que l'HRV aura déménagé en 2015. »

THE NEURO PREPARES FOR THE RVH MOVE TO THE GLEN

For 80 years, the Montreal Neurological Hospital and Institute (The Neuro) and the Royal Victoria Hospital (RVH) have maintained a close relationship, supporting each other and sharing resources. In April 2015, when the RVH moves to the Glen site, however, new initiatives will be implemented to ensure The Neuro maintains its high quality of clinical care after the RVH's departure.

It's going to be different not having the RVH close to us," says Dr. Donatella Tampieri, director of Neuro radiology at The Neuro. "But we are taking all the measures to ensure the safety and best outcomes for our patients, which is our foremost concern."

The Neuro is one of the largest neuroscience institutes in the world and the cornerstone of the MUHC Neurosciences Mission. "We have a very broad mandate," says Dr. Tampieri. "It includes tertiary and quaternary care of patients with brain tumours, cerebrovascular disease with special mandate for Stroke, treatment of pain and spine disease, epilepsy and complex and rare neurological disorders."

One important part of the transition strategy addressed the large number of diagnostic imaging services used to study and treat those diseases. "The RVH offers most of those services at the moment. But, thanks to our CT and a new multipurpose room we will have the capability to carry them out at The Neuro," she says. "We believe that only a minor number of patients will require transportation to other centres."

The transition plan also includes the creation of a receiving area for acute patients arriving not only from Montreal but from all over Quebec. "This unit will accept patients transferred to our hospital from other institutions and patients with acute stroke, which will be directly brought to the Neuro by Urgences-Santé."

"We are working hard to ensure that we'll be ready for a seamless transition when the RVH finally moves in 2015." ■

"For over a year we have been building this plan to successfully meet the challenges of the transition," she says. "We are working hard to ensure that we'll be ready for a seamless transition when the RVH finally moves in 2015." ■



LE DÉPARTEMENT DE L'URGENCE DE L'HME : AU BÉNÉFICE DES JEUNES PATIENTS

Pour le nouveau Département de l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants, on a pris en compte le moindre détail afin de s'assurer que les jeunes patients et les familles reçoivent les meilleurs soins qui soient.

Depuis le tout début, nous planifions ce projet avec une grande rigueur et c'est merveilleux de voir que le nouveau Département de l'urgence du site Glen devient réalité, se réjouit le Dr Harley Eisman, directeur médical de l'urgence pédiatrique de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Ce sera fantastique. »

La nouvelle urgence sera deux fois plus vaste que l'actuelle et aura des entrées séparées pour les ambulances et le public. Il y aura une aire centrale qui sera réservée au personnel et à l'équipement médical. Après s'être inscrits, les patients seront dirigés vers des chambres individuelles et, dans la plupart des cas, ils y resteront pour tout le temps qu'ils passeront à l'urgence.

« Nous n'aurons plus à transférer les patients d'une salle à l'autre. Ce sont les ressources qui seront acheminées à leur chevet afin de réduire les déplacements des

personnes. Les familles profiteront aussi d'une plus grande intimité et le personnel pourra discuter du dossier en toute confidentialité, souligne le Dr Eisman. Et les diverses plateformes techniques comme les CT-scans ou les salles d'opération seront rapidement accessibles par ascenseur. »

Les chambres individuelles contribueront également à réduire la propagation des infections et permettront aux parents d'être au chevet de leur enfant toute la journée et même la nuit.

NE RIEN LAISSER AU HASARD

L'urgence formera un espace linéaire en forme de L qui favorisera la fluidité du travail et facilitera la surveillance des patients et les interactions entre les membres du personnel. Il sera également

possible d'augmenter ou de réduire les divers espaces en fonction du nombre de patients à traiter et du nombre d'employés en poste.

« Une voie rapide a été aménagée dans une aile de l'urgence où les patients pourront être traités rapidement, par exemple un enfant âgé de quatre ans qui fait un peu de fièvre et un mal de gorge. L'autre aile de l'urgence accueillera les patients qui ont des maladies ou blessures graves et qui doivent être traités en traumatologie ou en réanimation, ou encore ceux qui doivent être placés en observation. Cette configuration constitue un modèle

innovateur qui peut servir à d'autres départements », poursuit le Dr Eisman.

Pendant que les jeunes patients recevront leur traitement, les familles pourront attendre dans un environnement vaste, confortable et accueillant possédant suffisamment d'installations sanitaires et des espaces réservés à l'allaitement.

Le grand déménagement est prévu dans six mois et le Dr Eisman prévoit que cette période sera « particulièrement intense. Il faudra une organisation d'une grande rigueur et une collaboration étroite avec tous les services qui sont complémentaires au Département de l'urgence, explique le Dr Eisman, et ce sera tout un défi, mais nous procéderons étape par étape. » ■

THE MCH EMERGENCY DEPARTMENT AT THE GLEN: DESIGNED WITH YOUNG PATIENTS IN MIND

A great deal of thought was put into every detail at the new Montreal Children's Hospital (MCH) Emergency Department to ensure that patients and their families receive the best possible care.

As long as I can remember there's been planning, so it's nice to see the Emergency Department (ED) at the Glen site come to fruition," says Dr. Harley Eisman, medical director of Pediatric Emergency at the Montreal Children's Hospital. "It'll be great."

The new ED will be twice as large as the current facility, with separate entrances for ambulances and the public. The central area of the department will be reserved for staff and medical equipment. After registration, patients will be taken to single-patient rooms where, in most cases, they will stay for their entire visit.

"We won't have to transfer patients from one room

to another anymore. The idea is to bring them the specialized resources they need, minimizing movement for all. Families will have more privacy and staff will be able to do their charting and discuss cases confidentially," notes Dr. Eisman. "When necessary, other technical platforms, like CT scans or operating rooms, will be seconds away, by elevator.

The single-patient rooms will also help reduce the spread of infection and allow parents to keep their children company both day and night.

"We won't have to transfer patients from one room to another anymore. The idea is to bring them the specialized resources they need, minimizing movement for all."

« Nous n'aurons plus à transférer les patients d'une salle à l'autre. Ce sont les ressources qui seront acheminées à leur chevet afin de réduire les déplacements des personnes. »



DR HARLEY EISMAN, DIRECTEUR MÉDICAL DE L'URGENCE PÉDIATRIQUE DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS

DR. HARLEY EISMAN, MEDICAL DIRECTOR OF PEDIATRIC EMERGENCY AT THE MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL

NOTHING LEFT TO CHANCE

The linear, L-shaped design of the ED will improve work flow, and facilitate patient monitoring and interaction among staff. It will also allow the unit to contract or expand according to patient and staff numbers.

"There's a fast track area too for patients who we know will be in and out quickly, for example, a four-year old who has a fever and sore throat. These rooms make up one arm of the ED. Those with more severe illness and injuries will be cared for in the Trauma/Resuscitation and Observation pods that make up the other arm of the L. The ED design is an innovative model for other departments to follow," says Dr. Eisman.

While young patients are being taken care of, families will wait in a comfortable, welcoming environment, with ample waiting space, plenty of bathrooms and facilities for breastfeeding.

Until the big move, Dr. Eisman foresees "an intense six months ahead. It's going to take a lot of organization and collaboration with the services that complement the Emergency Department to get ourselves settled in, but we'll take it step by step," he says. "It will be an awesome challenge." ■

SALLES D'OPÉRATION AU SITE GLEN : EFFICACITÉ ET FLEXIBILITÉ MAXIMALES

Le développement des technologies de pointe a permis une évolution remarquable des blocs opératoires au cours des 20 dernières années. Aujourd'hui, les salles d'opération doivent être en mesure de répondre aux besoins de tous les types de chirurgie, d'avoir les équipements chirurgicaux les moins invasifs et de disposer d'un nombre de plus en plus grand d'équipements. Les vingt salles d'opération de pointe du site Glen ont fait l'objet d'une planification rigoureuse et l'équipement qui y est concentré a fait l'objet de consultations avec des anesthésistes, des chirurgiens, des infirmières et d'autres professionnels du milieu hospitalier de façon à assurer le déroulement harmonieux des interventions chirurgicales les plus complexes et améliorer la qualité des soins aux patients.

Plutôt que d'être alignées de chaque côté d'un long couloir, les nouvelles salles d'opération au site Glen seront disposées autour d'une aire centrale où seront stockées toutes les fournitures stériles.

« Cette nouvelle configuration en forme de cercle constitue une énorme amélioration, mentionne Donna Stanbridge, directrice associée des soins infirmiers et des services péri-opératoires au CUSM. Toutes les

salles d'opération sont ainsi à une même distance de la salle où est entreposé le matériel. »

Deux couloirs permettront de simplifier la circulation des personnes et cela aidera à prévenir les infections. « Le matériel stérile circulera dans le couloir menant à l'aire centrale, alors que l'équipement souillé sera acheminé par le couloir extérieur », souligne Mme Stanbridge.

Les salles d'opération seront beaucoup plus grandes que les salles actuelles, ce qui laissera aux médecins et au personnel infirmier plus d'espace pour circuler, malgré le nombre plus élevé de pièces d'équipement dont sont munies

les salles. Des bras articulés remplaceront les petits chariots utilisés jusqu'à maintenant pour transporter l'équipement, contribuant à réduire l'encombrement dans la salle et à éviter les câbles au sol.

À l'PHGM, on a également testé les systèmes intégrés de multiples caméras et des écrans plats montés sur des bras et sur les murs. Ces équipements facilitent la gestion de l'information et permettent de consulter à distance des spécialistes par visioconférence, tout en améliorant la qualité de l'intervention chirurgicale par le recours à l'imagerie.

De plus, les caméras diffuseront des images en temps réel de l'intervention chirurgicale, ce qui aidera l'équipe chirurgicale à suivre les procédures et le patient, tout en améliorant les activités d'enseignement.

Au site Glen, le Centre de médecine innovatrice (CMI) disposera également d'une salle d'opération, qui permettra aux chercheurs cliniques de tester des technologies de pointe en vue de faire avancer la pratique chirurgicale et d'améliorer les soins au patient. ■

OPERATING ROOMS AT THE GLEN: DESIGNED FOR MAXIMUM EFFICIENCY AND FLEXIBILITY

Thanks to technological advances, operating rooms (ORs) have changed considerably in the last 20 years. Nowadays they have to meet the needs of all surgical specialties, be equipped for minimally invasive surgeries and accommodate more and more pieces of equipment. The twenty state-of-the-art operating rooms at the Glen site were carefully planned and equipped with the input of anaesthetists, surgeons, nurses and other hospital professionals to facilitate the performance of complex surgeries and improve patient care.

Instead of being arranged in rows on both sides of a hallway, the new operating rooms at the Glen will be laid out around a central core where sterile supplies are kept.

“The new circular design is a huge improvement,” says Donna Stanbridge, associate director of Nursing, Perioperative Services at the MUHC. “Everyone will walk the same distance to get to the central storage room improving access to supplies.”

Two corridors will simplify traffic flow and help control infection. “Sterile supplies will travel through the corridor leading to the central core, whereas used equipment will leave the operating rooms through the outer corridor,” she says.

The rooms themselves will be considerably larger than our present ORs, giving doctors and nurses more space to circulate given the increasing pieces of equipment required to perform surgery. And surgical booms will replace the small trolleys used to carry equipment, reducing clutter and keeping cables off the floor.

“Instead of being arranged in rows on both sides of a hallway, the new operating rooms at the Glen will be laid out around a central core.”



■ DONNA STANBRIDGE, DIRECTRICE ASSOCIÉE DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES PÉRI-OPÉRATOIRES AU CUSM

■ DONNA STANBRIDGE, ASSOCIATE DIRECTOR OF NURSING, PERIOPERATIVE SERVICES AT THE MUHC

Already tested at the MGH are OR integration systems, which include multiple cameras and flat screen monitors mounted on arms and walls. They make it easier to manage information, to consult with specialists outside the OR through videoconferencing and to enhance surgery through the use of imaging.

In addition, cameras will display images of live surgery enhancing the ability for other members of the

surgical team to follow procedures and monitor patients, as well as facilitate teaching.

The Glen will also have one operating room dedicated to the Centre for Innovative Medicine (CIM), where clinical researchers will test cutting edge technologies in order to advance surgical practice and improve patient care. ■

LE CENTRE DE MÉDECINE INNOVATRICE AU GLEN : UNE CONFIGURATION IDÉALE POUR LA RECHERCHE CLINIQUE AXÉE SUR LES PATIENTS

Ayant dirigé le Centre de médecine innovatrice (CIM) de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) jusqu'au mois de mars 2014, Dr Jacques Genest est bien placé pour évaluer la qualité des installations du CIM au site Glen.

Nous avons visité le centre, et il est impressionnant, spacieux et très bien éclairé », dit-il. « Il offrira aux scientifiques et aux cliniciens qui mènent des essais cliniques et des recherches axées sur les patients un environnement de travail tout à fait incroyable. »

Le nouveau bâtiment sera comme « un petit hôpital au sein d'un grand hôpital ». Il facilitera la tâche des chercheurs du CUSM qui travaillent à convertir leurs découvertes les plus prometteuses en de nouvelles thérapies.

« Un centre de recherche de ce calibre se retrouve habituellement dans un édifice séparé. Le Centre de médecine innovatrice sera intégré au site Glen sur presque tous les plans », explique Dr Genest. « Nous travaillons de près dans le but d'harmoniser l'équipement, le savoir-faire technologique et les procédures opérationnelles. »

Le nouveau CIM comprendra les composantes suivantes :

- Un hôpital de jour pour adultes muni d'un petit laboratoire pour les tests médicaux.
- Un hôpital de jour plus petit pour enfants muni d'équipements similaires.
- Un secteur de performance fonctionnelle et biologique où l'on étudiera les aspects cardiovasculaires, respiratoires, cognitifs et vasculaires des patients. Il comprendra une unité de six lits pour des recherches en gastroscopie, en bronchoscopie et en colonoscopie et un secteur réservé à la fonction cognitive.

- Une salle d'opération expérimentale où les chirurgiens testeront des procédures, des technologies ou des équipements nouveaux et où les stagiaires et le personnel hospitalier perfectionneront leurs compétences à l'aide de simulations sophistiquées.
- Un laboratoire consacré à la recherche sur les troubles du sommeil comprenant trois lits de recherche et de surveillance.
- Une unité de recherche pharmaceutique et métabolique où les patients pourront être surveillés 24h lors du

développement initial de médicaments, de composés ou de vaccins.

- Une pharmacie de recherche fournissant des médicaments expérimentaux au CIM et assurant le plus haut niveau de contrôle de la qualité et de préparation, de même qu'une distribution en temps opportun.
- Un CT-scan à haute résolution.
- Un secteur administratif muni de bureaux et de salles de conférence.

Dr Genest croit que les nouvelles installations répondront aux besoins des nombreux chercheurs cliniques qui ont recours aux services à la carte du CIM.

« En plus des infrastructures physiques du Centre de médecine innovatrice, nous comptons sur une organisation prodigieuse », dit-il. « Les chercheurs peuvent se présenter avec leur propre personnel et choisir des services, ou bien nous confier l'idée d'un projet que l'on déploiera de l'étape de la recherche, à la gestion de données, jusqu'à la publication. » ■

THE CIM AT THE GLEN: AN IDEAL SET UP FOR PATIENT ORIENTED CLINICAL RESEARCH

Dr. Jacques Genest is in a good position to evaluate the quality of the Centre for Innovative Medicine's facilities (CIM) at the Glen site. He directed the centre, which is part of the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC), until March 2014.

We visited the area and it is stunning, spacious and well lit," he says. "It will offer investigators and the people who do clinical and patient oriented research an incredible environment to work in."

The new building will be "a small hospital within a hospital." It will make it easier for MUHC researchers to translate their most promising discoveries into new treatments.

"A research centre of this calibre is usually located in a separate building. The CIM will be integrated in the Glen site at almost every level," notes Dr. Genest. "We work closely to standardize equipment, technological knowhow and operating procedures."

The new CIM will consist of the following integrated parts:

- A day hospital for adults with a small laboratory for tests.
- A similarly equipped but smaller day hospital for children.

"In parallel with the physical infrastructure of the CIM, we have a tremendous organization."



■ DR. JACQUES GENEST, EX-DIRECTEUR DU CENTRE DE MÉDECINE INNOVATRICE ET CARDIOLOGUE AU CUSM

■ DR. JACQUES GENEST, FORMER DIRECTOR OF THE CENTRE FOR INNOVATIVE MEDICINE AND MUHC CARDIOLOGIST

- A functional and human performance suite to study the cardiovascular, respiratory, cognitive and vascular aspects of patients, including a six-bed unit for gastroscopy, bronchoscopy and colonoscopy and a cognitive function suite.
- An experimental Operating Room for surgeons to test new procedures, equipment and technologies and for trainees and staff to hone their skills with the use of sophisticated simulations.
- A sleep laboratory comprising three research beds and monitoring equipment dedicated to research into sleep disorders.
- An overnight pod for pharmaceutical or metabolic studies where patients are monitored through the early stages of development of a medication, compound or vaccine.

- A research pharmacy providing experimental medication to the CIM, ensuring the highest standard of quality checks, preparation and timely distribution.
- A high resolution CT Scan.
- An administrative area with offices and conference rooms.

Dr. Genest believes the new facilities will meet the needs of the many clinical researchers who use the centre's "à la carte" services.

"In parallel with the physical infrastructure of the CIM, we have a tremendous organization," he says. "Investigators can bring their own personnel and choose services, but we also take over projects from idea to research and data management to publication." ■

USAGERS ADMIS INPATIENTS	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
LITS DRESSÉS (INCLUANT LES BERCEAUX) BED SET-UP (INCLUDING BASSINETS)					
Courte durée - adultes Acute Care - Adults	928	931	956	886	851
Courte durée - enfants (note 1) Acute Care - Children (note 1)	134	132	104	107	107
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	26	26	26	26	26
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	55	55	50	50	50
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	256	239	243	170	156
TOTAL	1 399	1 383	1 379	1 239	1 190
ADMISSIONS					
Courte durée - adultes Acute Care - Adults	27 822	28 833	29 276	29 911	29 569
Courte durée - enfants Acute Care - Children	5 705	5 643	5 657	5 484	5 199
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	3 499	3 679	3 704	3 564	3 555
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	778	857	728	751	884
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	490	488	257	162	74
TOTAL	38 294	39 500	39 622	39 872	39 281
JOURS-PRÉSENCE PATIENT DAYS					
Courte durée - adultes Acute Care - Adults	263 610	277 729	282 624	279 730	276 398
Courte durée - enfants Acute Care - Children	30 624	31 404	31 861	30 012	29 698
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	7 907	7 814	7 601	6 955	7 077
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	14 257	14 411	14 693	15 397	15 066
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	102 497	91 722	82 449	74 234	59 580
TOTAL	418 895	423 080	419 228	406 328	387 819
DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR AVERAGE LENGTH OF STAY					
Courte durée - adultes Acute Care - Adults	9.47	9.63	9.65	9.35	9.35
Courte durée - enfants Acute Care - Children	5.37	5.57	5.63	5.47	5.71
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	2.26	2.12	2.05	1.95	1.99
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	18.33	16.82	20.18	20.50	17.04
Longue durée - adultes Chronic Care - Adults	209.18	187.95	320.81	458.23	805.14
TOTAL PONDÉRÉ WEIGHTED TOTAL	10.94	10.71	10.58	10.19	9.87
OCCUPATION MOYENNE AVERAGE OCCUPANCY					
Courte durée - adultes Acute Care - Adults	77.83%	81.73%	81.00%	86.50%	88.98%
Courte durée - enfants (note 1) Acute Care - Children (note 1)	62.61%	65.18%	83.93%	76.85%	76.04%
Nouveau-nés - soins généraux Newborns - General Care	83.32%	82.34%	80.09%	73.29%	74.57%
Nouveau-nés - soins intensifs Newborns - Intensive Care	71.02%	71.79%	80.51%	84.37%	82.55%
Longue durée - adultes (note 2) Chronic Care - Adults (note 2)	109.69%	105.14%	92.96%	119.64%	104.64%
TOTAL PONDÉRÉ WEIGHTED TOTAL	82.03%	83.81%	83.29%	89.85%	89.29%

Note 1: Après un processus d'évaluation en 2011-2012, le nombre de lits dressés (courte durée - enfants) a été modifié | In 2011-2012, there was an evaluation process that modified the number of bed set-up (acute care - children).

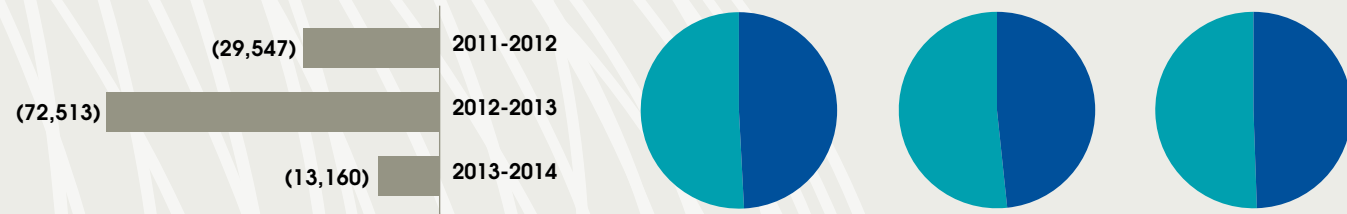
Note 2: L'utilisation réelle du nombre de lits de soins de longue durée excédant le nombre de lits dressés officiellement déclarés au rapport AS-478, le pourcentage d'occupation des lits de longue durée dépasse 100% | Due to the fact that the bed utilization exceeds the number of chronic beds declared in the official AS-478 report, the occupancy rate of the chronic care adults exceeds 100%

ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION ALTERNATIVES CARE TO HOSPITALIZATION	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
SERVICES AMBULATOIRES (VISITES) AMBULATORY SERVICES (VISITS)					
Bloc d'urgence Emergency	170 935	169 283	178 070	173 200	177 638
Consultations externes Outpatient Clinics	671 075	681 918	690 279	688 361	669 992
Planification familiale Family Planning	24 755	30 189	46 142	46 805	46 859
TOTAL	866 765	881 390	914 491	908 366	894 489
MÉDECINE DE JOUR (JOUR-TRAITEMENT) DAY CARE MEDICINE (TREATMENT DAY)					
Maladie physique Physical Disease	91 494	88 461	86 657	88 128	88 911
Alimentation parentérale Parenteral Nutrition	7 291	7 820	8 129	8 967	9 922
Oncologie et hématologie Oncology and Haematology	23 949	23 302	23 593	23 582	23 499
TOTAL	122 734	119 583	118 379	120 677	122 332
HÔPITAL DE JOUR (PRÉSENCE) DAY HOSPITAL (ATTENDANCE)					
Gériatrie Geriatrics	6 103	5 896	5 961	5 376	5 502
Santé mentale Psychiatry	7 983	7 051	5 585	7 138	8 172
TOTAL	14 086	12 947	11 546	12 514	13 674
SOINS INFIRMIERS DE JOUR NURSING DAY CARE					
Chirurgie d'un jour (usager) Day Surgery (patient)	18 887	19 297	20 887	20 639	22 074
Endoscopie et cystoscopie (traitement) Endoscopy and Cystoscopy (treatment)	28 782	30 382	31 359	31 816	31 362
TOTAL	47 669	49 679	52 246	52 455	53 436
AUTRES (TRAITEMENTS) OTHERS (TREATMENTS)					
Hémodialyse Hemodialysis	43 355	46 284	46 282	43 729	45 025
Dialyse péritonéale Peritoneal Dialysis	16 407	17 165	18 458	18 732	16 717
Radiologie interventionnelle Interventional Radiology	17 410	17 842	17 928	19 322	20 207
Angiographie cardiaque Cardiac Angiography	3 604	4 032	3 939	3 819	4 075
Lithotritie Lithotripsy	870	816	1 291	1 421	1 419
TOTAL	81 646	86 139	87 898	87 023	87 443

RÉSULTATS FINANCIERS FONDS D'EXPLOITATION

SURPLUS (DÉFICIT) SURPLUS (DEFICIT) milliers de \$ | thousands \$

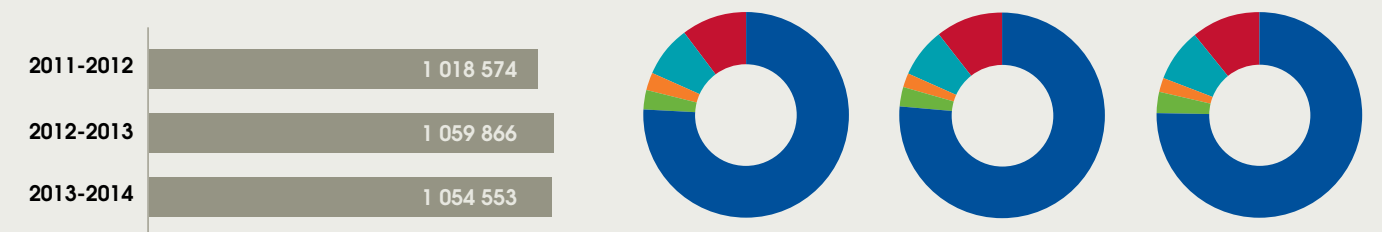
	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Produits Revenue	1 018 574	1 059 866	1 054 553
Charges Expenses	1 048 121	1 132 379	1 067 713
SURPLUS (DÉFICIT)	(29 547)	(72 513)	(13 160)



FINANCIAL RESULTS OPERATING FUND

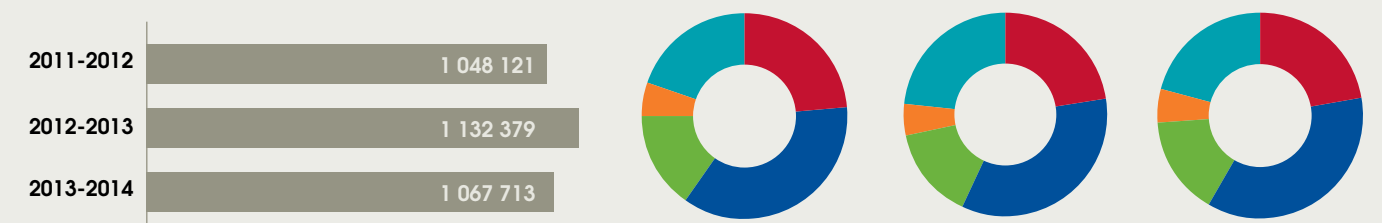
PRODUITS REVENUE milliers de \$ | thousands \$

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal Health and Social Services Agency of Montreal	773 617	811 249	796 374
Ventes de services et recouvrements Sales of services & recoveries	31 780	33 580	34 135
Usagers Patients	26 691	23 390	23 468
Recherche Research	83 359	79 826	86 365
Autres Other	103 127	111 821	114 211
TOTAL	1 018 574	1 059 866	1 054 553



CHARGES EXPENSES milliers de \$ | thousands \$

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Soins infirmiers Nursing care	248 028	255 362	238 303
Services diagnostiques & thérapeutiques Diagnostic & therapeutic services	380 822	390 193	386 508
Services techniques et de soutien Technical and support services	157 881	168 844	164 537
Administration Administration	56 953	56 029	56 044
Autres Other	204 437	261 951	222 321
TOTAL	1 048 121	1 132 379	1 067 713



L'ENGAGEMENT DES PATIENTS EST ESSENTIEL À LA TRANSITION HARMONIEUSE VERS LE CUSM 2015

Les patients et les familles sont au cœur du redéploiement de Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Mario Di Carlo, membre du comité des usagers, nous parle de l'importance de tenir compte de la perspective des patients dans l'organisation hospitalière et la redéfinition des pratiques en matière de soins axés sur le patient.

Mario Di Carlo sait de quoi il parle lorsqu'il est question d'engagement des patients. Né au début des années 1960, il a contracté la polio qui l'a laissé sérieusement handicapé. Il y a dix ans, au sommet d'une remarquable carrière de gestionnaire, le syndrome post-poliomyélite l'a obligé à ralentir ses activités professionnelles.

« J'ai dû me réinventer, dit Mario Di Carlo, et j'ai alors décidé de m'engager comme bénévole à l'Atelier ABC de l'autogestion des soins, un programme destiné aux patients atteints d'une maladie chronique. Peu à peu, j'y ai assumé plus de responsabilités et je suis devenu formateur des leaders du programme. Je me suis ensuite joint au comité des usagers du Neuro, puis je suis devenu coprésident du comité central des usagers.»

Mario Di Carlo prône une « saine » collaboration entre les patients, le personnel et la direction de l'hôpital afin d'améliorer l'organisation et les politiques en matière de soins de santé.

« Le CUSM accorde beaucoup d'importance à l'engagement des patients, dit-il. Nous avons fait de grands progrès dans l'intégration des valeurs des patients et de leurs commentaires. »

« Le projet de redéploiement du CUSM nous fournit une occasion extraordinaire d'approfondir cette intégration et d'utiliser pour ce faire les technologies de pointe », poursuit Mario Di Carlo.

« Pour le site Glen, précise-t-il, nous travaillons activement à informer les patients sur les diverses installations, l'offre des transports publics à partir du métro Vendôme, les bureaux des médecins à l'extérieur de l'environnement hospitalier et leurs divers frais. »

« De plus, nous participons activement au projet d'optimisation du Neuro et à celui du déménagement partiel de l'Institut thoracique au pavillon Camille-Lefebvre, entre autres. »

En raison de la nouvelle dynamique du CUSM, qui sera plus intégré et comptera un moins grand nombre d'immeubles, Mario Di Carlo indique que divers modes de représentation des patients sont à l'étude pour s'assurer que l'on répond à tous leurs besoins.

« Nous pourrions conserver les comités existants, créer des sous-comités pour chacune des huit missions du CUSM et ou une autre permutation souligne-t-il. Mais quelle que soit la solution retenue, les patients seront bien représentés au sein de l'institution et constitueront un élément clé du CUSM 2015. » ■

PATIENT ENGAGEMENT VITAL IN TRANSITION TOWARDS MUHC 2015

Patients and their families are at the heart of the McGill University Health Centre's (MUHC) redevelopment project. Users' Committee member Mario Di Carlo talks about the importance of the patient perspective in the transformation of the organization's hospitals and the redefinition of its patient-centered care practices.

Mario Di Carlo knows a thing or two about patient engagement. Born in the early 60's, he was stricken with polio as a baby and has since dealt with the severe handicap. Ten years ago, after a successful career in management, Di Carlo had to slow down his professional activities because of post-polio syndrome.

“I had to reinvent myself, so I became a volunteer in the My Tool Box workshop, a self-management program for patients with chronic conditions. From there I assumed more responsibilities and became a trainer of leaders. I then joined the Neuro Users' Committee and later became co-chair of the Central Users' Committee.”

Di Carlo praises the “healthy” collaboration between patients, hospital staff and management towards improving healthcare design and policy.

“The MUHC takes patient engagement seriously,” he says. “We are making good strides in integrating different values and feedback from the patients.”

The MUHC's redevelopment project is “an exciting opportunity to be more integrated and at the cutting-edge of technology,” Di Carlo says.

“As far as the Glen is concerned, we have been examining aspects such as patient education about the new facilities, access to public transportation via the Vendome metro station, the location of doctors' offices outside the hospital setting and doctors' fees in those offices.”

“We are also involved in the major optimization project at The Neuro and the move of part of the Chest Institute to the Camille-Lefebvre Pavilion, among other projects,” Di Carlo notes.

“Patients will be well represented and patient engagement will remain a key element of MUHC 2015.”

« Les patients seront bien représentés au sein de l'institution et constitueront un élément clé du CUSM 2015. »



■ MARIO DI CARLO, PATIENT DU CUSM, BÉNÉVOLE ET COPRÉSIDENT DE COMITÉ DES USAGERS

■ MARIO DI CARLO, MUHC PATIENT, VOLUNTEER AND CO-CHAIR OF THE CENTRAL USERS' COMMITTEE

In view of the new dynamics at the MUHC, with more integration and fewer buildings, Di Carlo says different forms of patient representation are being considered to make sure all patients are taken care of.

“We may keep the existing site committees, create

sub-committees to foresee the MUHC's eight missions or use a mix of both,” he explains. “One way or another, patients will be well represented and patient engagement will remain a key element of MUHC 2015.” ■

LE CUSM DÉSIGNÉ CENTRE D'EXPERTISE EN DOULEUR CHRONIQUE

On estime que 19 pour cent des gens souffriront de douleurs lombaires au cours de leur vie et que ces douleurs auront une récurrence chez 40 pour cent de ces gens.

En février 2010, le ministre de la Santé et des Services sociaux a désigné le RUIS McGill Centre d'expertise en douleur chronique, dans le cadre d'un partenariat entre le Centre universitaire de santé McGill, le Centre de Réadaptation Constance-Lethbridge et l'Université McGill. L'entente initiale, d'une durée de trois ans, a été renouvelée en avril 2013.

En 2012, le Centre d'expertise en douleur chronique du RUIS McGill a obtenu du Fonds Pfizer-FRQS-MSSS une subvention de recherche sur la gestion de la douleur chronique dont l'objectif est de créer une équipe multidisciplinaire intégrée pour travailler auprès de patients qui souffrent de douleurs lombaires non spécifiques depuis plus de six semaines, mais depuis moins d'un an. L'objectif ultime de ce projet est d'empêcher que la douleur lombaire devienne chronique et dès lors d'éviter les coûts qui y sont associés, tant sur le plan économique que sur

L'objectif ultime de ce projet est d'empêcher que la douleur lombaire devienne chronique et dès lors d'éviter les coûts qui y sont associés, tant sur le plan économique que sur le plan humain

le plan humain. Entre mai 2012 et janvier 2014, des cliniques de douleur chronique ont été créées avec succès en collaboration avec nos partenaires des CSSS, soit ceux de l'Ouest de l'Île, Cavendish, Vaudreuil-Soulanges et Les Eskers de l'Abitibi.

Chacune de ces cliniques compte un omnipraticien, une infirmière, un physiothérapeute, un psychologue et un adjoint administratif. Ces professionnels suivent régulièrement les directives en matière de pratiques exemplaires et obtiennent le soutien de l'agence de santé et des services sociaux de leur région. Chaque patient est évalué par l'équipe multidisciplinaire et fait l'objet d'un suivi par le professionnel approprié.

Actuellement, plus de 80 pour cent des patients qui sont dirigés à ces cliniques ont un rendez-vous dans le mois suivant la recommandation de leur médecin. La première évaluation de ces cliniques est très positive, puisqu'on a constaté une diminution des symptômes et une plus grande autonomie fonctionnelle chez la plupart des patients. À ce jour, très peu de patients ont dû être dirigés vers des services plus spécialisés.

Jusqu'à maintenant, le principal bénéfice pour les patients est un accès aux soins amélioré et en temps opportun. Le CUSM et ses partenaires quant à eux profitent de cette collaboration par une interaction entre professionnels accrue et en constante évolution. ■

MUHC DESIGNATED THE CENTRE OF EXPERTISE IN CHRONIC PAIN

It is estimated that 19 per cent of the population will experience low back pain at some point in their lives and 40 per cent of these people will have a recurrence.

In February 2010, the Minister of Health and Social Services officially designated the RUIS McGill Centre of Expertise in Chronic Pain, a partnership led by the McGill University Health Centre, the Constance Lethbridge Rehabilitation Centre and McGill University. The initial designation was for three years and was subsequently renewed in April 2013.

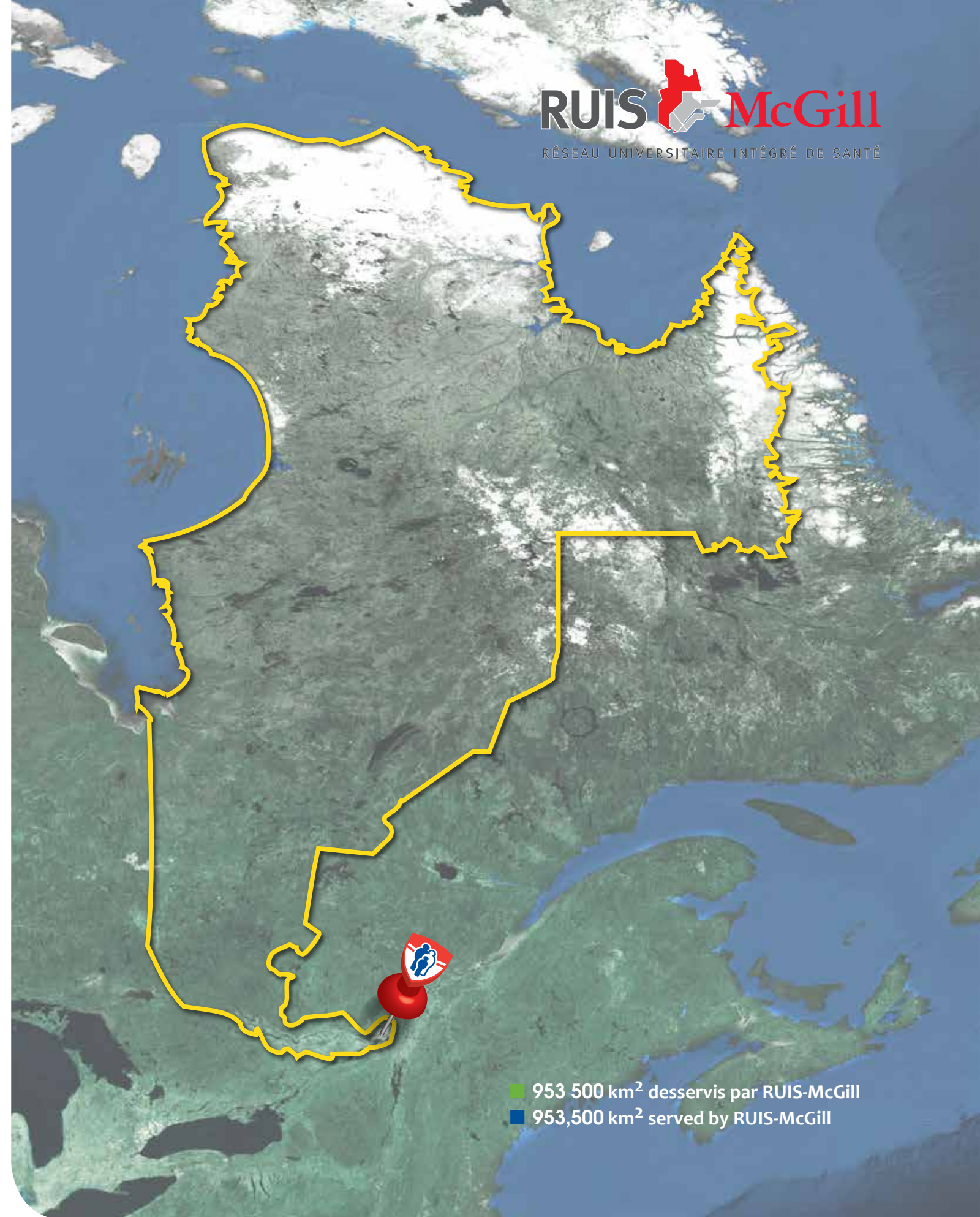
In 2012, the RUIS McGill Centre of Expertise in Chronic Pain, was the recipient of the Pfizer-FRQS-MSSS research grant for chronic disease management with the objective of establishing an integrated multidisciplinary team at the primary care level to manage patients suffering from non-specific low back pain for a duration greater than six weeks but less than one year. The ultimate goal being to prevent chronicity and thus reduce the costs, both economic and human which are associated with chronic back pain. Between May 2012 and January 2014 through close collaboration with CSSS partners, low back pain clinics were successfully established at the CSSS de l'Ouest de l'Île, the CSSS Cavendish, the CSSS Vaudreuil-Soulanges and the CSSS Les Eskers de l'Abitibi.

Each of these clinics is staffed by a general practitioner, a nurse, a physiotherapist, a psychologist and an administrative assistant. All are following the same best practice guidelines and are supported by their respective Agence de santé et des services sociaux. Each patient is evaluated by the interdisciplinary team and then receives follow-up by the individual team members as required by the patient.

Currently, more than 80 per cent of the referred patients are seen within one month of referral. Early results from the clinics have been very encouraging with a reduction of symptoms including depression and improved functioning in most patients. To date, very few patients have required referral to higher level services.

The primary benefit to patients thus far has been the improved access to care in a timely manner. For the MUHC and its partners the benefits of inter organization collaboration becomes more obvious as these clinics and the professional interaction of all involved continues to evolve. ■

The ultimate goal (is) to prevent chronicity and thus reduce the costs, both economic and human which are associated with chronic back pain.



CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CUSM MUHC BOARD OF DIRECTORS

PRÉSIDENT DU CONSEIL
CHAIRMAN OF THE BOARD

CLAUDIO F. BUSSANDRI

MEMBRE D'OFFICE
EX-OFFICIO

NORMAND RINFRET

Directeur général et chef
de la direction, CUSM
Secrétaire du conseil

Director General and CEO, MUHC
Secretary of the Board

ÉLUS PAR LA POPULATION
ELECTED BY THE POPULATION

**JILL HUGESSEN
GWEN NACOS**

DÉSIGNÉS PAR LE COMITÉ
DES USAGERS

DESIGNATED BY THE CENTRAL
USERS COMMITTEE

**MARIO DI CARLO
PIERRE HURTEAU**

DÉSIGNÉ PAR LE CONSEIL
DES MÉDECINS, DES DENTISTES
ET DES PHARMACIENS

DESIGNATED BY THE COUNCIL
OF PHYSICIANS, DENTISTS AND
PHARMACISTS

DR. EARL RUBIN

DÉSIGNÉ PAR LE CONSEIL
DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES
DESIGNATED BY THE COUNCIL
OF NURSES

SUSAN DROUIN

DÉSIGNÉ PAR LE CONSEIL
MULTIDISCIPLINAIRE

DESIGNATED BY THE
MULTIDISCIPLINARY COUNCIL

COLLEEN TIMM

DÉSIGNÉ PAR LES FONDATIONS
DESIGNATED BY THE FOUNDATIONS

JOAN IVORY

DÉSIGNÉS PAR L'UNIVERSITÉ MCGILL
DESIGNATED BY MCGILL UNIVERSITY

ROSE GOLDSTEIN

ROBERT RABINOVITCH

Vice-président du conseil
Vice-Chair

DÉSIGNÉS PAR L'AGENCE
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DESIGNATED BY THE AGENCIE
DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL

**MARIE GIGUÈRE
DAVID H. LAIDLEY**

Trésorier du conseil
Treasurer

ÉLU PAR LE CONSEIL
DU PERSONNEL NON CLINIQUE
ELECTED BY NON-CLINICAL PERSONNEL

ALISON LAURIN

COOPTÉS
COOPTED

**PETER ABRAHAM
CLAUDIO F. BUSSANDRI
GAIL CAMPBELL
FRANÇOIS LAURIN
GLENN R. ROURKE
NORMAN G. SPENCER**

FONDACTIONS FOUNDATIONS

L'appui de nos généreux donateurs et de nos bénévoles nous permet d'accroître et d'améliorer la gamme des services que nous mettons à la disposition de nos patients. Leurs dons aident aussi à maintenir notre centre universitaire de santé à l'avant-garde des sciences de la santé et des soins aux patients. Cet appui nous est précieux.

The generous support of our donors and volunteers makes it possible for us to offer more and better services to our patients and help keep the McGill University Health Centre at the forefront of medical expertise and compassionate care. Their support is much appreciated.

**Fondation du Centre
universitaire de santé McGill**
McGill University Health
Centre Foundation

**Institut des Cèdres contre
le cancer**
Cedars Cancer Institute

**Fondation de l'Hôpital
de Montréal pour enfants**
Montreal Children's
Hospital Foundation

**Fondation de l'Hôpital général
de Montréal**
Montreal General Hospital
Foundation

**Fondation de l'Hôpital Royal
Victoria**
Royal Victoria Hospital
Foundation

**Fondation de l'Institut
thoracique de Montréal**
Montreal Chest Institute
Foundation

**Service de développement
de l'Institut et Hôpital
neurologiques de Montréal**
Montreal Neurological
Institute and Hospital
Development Office

**Fondation de l'Hôpital
de Lachine**
Lachine Hospital Foundation

cusc.ca/cause
muhc.ca/cause



**En 2015,
nous sommes là
pour vous**

Visitez CUSM.CA/2015 pour consulter
la liste de services en 2015

**In 2015,
we're here
for you**

Visit MUCH.CA/2015 for a list
of 2015 services

Hôpital général de Montréal
Montreal General Hospital



**Hôpital neurologique
de Montréal**
*Montreal Neurological
Hospital*



Hôpital de Lachine
Lachine Hospital



Site Glen
Soins aux adultes à
compter du 26 avril 2015
Soins aux enfants à
compter du 24 mai 2015



Glen Site
Adult patient care
as of April 26, 2015
Pediatric patient care
as of May 24, 2015

Transformation • Innovation • Excellence

Centre universitaire
de santé McGill  McGill University
Health Centre

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

cusc.ca | muhc.ca