

# Travailler mieux ensemble

# Working Smarter Together

---

RAPPORT  
ANNUEL  
ANNUAL  
REPORT

---

2012-  
2013

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

## Signification graphique

Le cercle blanc représente le patient qui est au coeur de notre vision de soins intégrés. Les petits cercles qui irradient du centre représentent les équipes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) embrassant les soins centrés sur le patient. Ils se déplacent dans la forme d'un chevron pour indiquer l'amélioration continue dont fait preuve notre établissement de santé pour toujours être à la fine pointe des soins, de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation des technologies.

Les couleurs représentent les hôpitaux et les missions. Ils commencent séparément à l'intérieur du cercle. Ils rayonnent et se mélangent en se déplaçant vers l'extérieur du cercle, signifiant la réputation internationale de nos équipes multidisciplinaires offrant des soins spécialisés d'une qualité exceptionnelle aux patients et à leur famille.



## Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'un code QR. Vous n'avez qu'à télécharger et installer un lecteur de code QR sur votre téléphone intelligent. Ensuite, il suffit de prendre en photo un code QR dans ce rapport annuel afin de voir la vidéo.

Si vous n'avez pas de téléphone intelligent, il suffit de cliquer sur le code QR avec votre souris pour que les vidéos en ligne s'affichent.

Toutes les vidéos sont disponibles dans la salle de presse du CUSM : <http://cusc.ca/newsroom>

## The meaning behind our design

The white circle represents our patients who sit at the heart of our Vision of integrated care. The small circles that radiate out of the larger circle symbolize the McGill University Health Centre (MUHC) teams embracing patient centric care. They move in the shape of a chevron to indicate the continuous improvement of our healthcare institution—always being on the forefront of care, research, teaching and technology assessment.

The colours represent the hospitals and missions. They begin separately at the inside of the circle. They radiate and blend as they move outward from the circle, signifying the international reputation of our multidisciplinary teams providing exceptional specialized patient and family care.



## What's this ?

A QR code. Download and install a QR code reader on your smart phone. Then, simply scan any QR code in this annual report to view the video.

If you don't have a smart phone, simply click on the QR code with your mouse and view the videos online.

All videos can be found in the muhc newsroom: <http://muhc.ca/newsroom>

# Travailler mieux ensemble

**A**u quotidien, nous visons tous la poursuite de l'excellence. Puisque notre avenir repose sur un nouveau centre de santé et deux hôpitaux redéployés, un nouveau plan clinique qui se traduira par une façon différente de prodiguer les soins tout en fonctionnant à l'intérieur de notre budget, il est plus important que jamais de travailler mieux ensemble.

Huit missions définissent le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :

- L'oncologie
- La médecine
- La santé mentale
- Les neurosciences
- La chirurgie
- L'Hôpital de Lachine
- L'Hôpital de Montréal pour enfants
- La santé des femmes

Dans les prochaines pages, vous ferez la connaissance de quatre patients qui racontent comment nos missions ont collaboré pour leur donner les meilleurs soins pour la vie. À chaque histoire est adjointe une vidéo sur les coulisses de cette collaboration, qui rend compte de notre vision et de notre réputation de soins axés sur les patients.

Toutefois, travailler mieux ensemble ne s'arrête pas aux portes des hôpitaux. Le CUSM compte sur de nombreux partenaires au sein du système de santé québécois, alors que nous continuons non seulement à prodiguer des soins complexes, mais également à former la prochaine génération de professionnels de la santé. Le dernier article de notre rapport porte sur l'un de nos médecins et sur son travail au sein du RUIS McGill auprès des patients de la communauté crie.

Nous vous souhaitons une bonne lecture. ●

# Working Smarter Together

**T**he pursuit of excellence is what we strive for every day. As we move toward a future that includes a new health centre and two redeveloped hospitals, as well as a new clinical plan that will mean a different way of providing care, while living within our means, working smarter together is more important than ever.

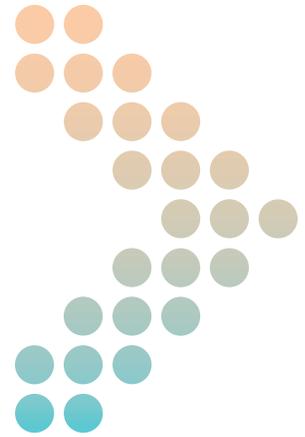
At the McGill University Health Centre (MUHC) we have eight missions that make up who we are :

- Cancer Care
- Medicine
- Mental Health
- Neurosciences
- Surgery
- The Lachine Hospital
- The Montreal Children's Hospital
- Women's Health

On the following pages you will discover four patients who tell their tales of how our missions worked together in an effort to provide them with the best care for life. With each story there is also a behind the scenes video that details how the missions collaborated to enhance our vision and reputation of patient centric care.

But working smarter together does not stop at the doors of our hospitals. The MUHC also has many partners within the Quebec healthcare system with whom we work with as we not only provide complex care but we also train the next generation of healthcare professionals. The last story of our report features one of our physicians and his work as part of the RUIS McGill with patients in the Cree community.

We hope you enjoy your read. ●



# Nous avons été occupés! We've Been Busy!

39,872

Admissions  
Admissions

Examens et interventions  
diagnostiques et thérapeutiques  
Diagnostic and therapeutic tests  
and procedures

109

Admissions par jour  
Admissions per day

12,416,492

Tests en laboratoire clinique  
Clinical laboratory tests

173,200

Visites au département  
d'urgence

Emergency department visits

515,798

Tests d'imagerie médicale  
Medical imaging tests

33,309

Interventions chirurgicales  
Surgical procedures

157,074

Tests d'électrocardiographie (ECG)  
Electrocardiogram (ECG) tests

4,219,254

Kilogrammes de lessive lavée  
Kilograms of laundry washed

11,677

Tests d'électroencéphalographie (EEG)  
et d'électromyographie (EMG)

Electroencephalogram (EEG) and  
Electromyography (EMG) tests

6,092

Tests d'EEG et d'EMG  
exécutés au Neuro

EEG/EMG tests (exams)  
performed at the Neuro

2,282,102

Repas servis  
Meals served

32,925

Tests et interventions en médecine nucléaire  
Nuclear medicine tests and procedures

3,733

Accouchements  
Deliveries

2,693

Examens de tomographie par émission  
de positrons (TEP)

Positron emission tomography (PET) exams

735,166

Visites ambulatoires  
(cliniques seulement)

Ambulatory visits  
(Clinics only)

34,812

Traitements de radiation en oncologie  
Radiation oncology treatments

12,137

Laboratoire de cathétérisme cardiaque et  
tests et interventions d'électrophysiologie  
interventionnelle

Cardiac catheterization lab and  
interventional electrophysiology  
tests and procedures

3,489

Angioplastie ou  
interventions  
de cathétérisme cardiaque

Angioplasty or cardiac cath  
procedures

# Tables des matières | Table of Contents

2

**Un message de Claudio F. Bussandri**  
A message from Claudio F. Bussandri

4

**Un message de Normand Rinfret**  
A message from Normand Rinfret

6

**Revue de l'année**  
Year in Review

12

**Missions de l'Hôpital de Montréal  
pour enfants et neurosciences**  
The Montreal Children's Hospital  
and Neurosciences Missions

14

**Missions médicale et chirurgicale**  
Medical and Surgical Missions

16

**Missions Lachine et santé mentale**  
Lachine and Mental Health Missions

18

**Missions soins du cancer  
et santé des femmes**  
Cancer Care and Women's  
Health Missions

20

**Mis-à-jour : Le nouveau CUSM**  
Update: The New MUHC

22

**Données statistiques**  
Statistical Data

24

**Résultats financiers :  
Fonds d'exploitation**  
Financial Results:  
Operating Fund

26

**Bénévoles au CUSM**  
Volunteers at the MUHC

28

**Réseau universitaire intégré  
de santé McGill**  
RUIS McGill

30

**Conseil d'administration du CUSM**  
MUHC Board of Directors

31

**Fondations**  
Foundations

# Un message de Claudio F. Bussandri

PRÉSIDENT DU CONSEIL, CUSM

••• Un certain nombre de principes ont guidé le nouveau conseil. Assurer une gouvernance adéquate est notre première priorité.

••• The Board is guided by a number of principles. Ensuring proper governance is a top priority.

Alors que nous abordons notre deuxième année à titre de membres du Conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), c'est avec un sentiment d'énorme satisfaction que nous considérons le progrès de la dernière année.

Nous sommes très fiers de notre résultat de 92,9 % octroyé par Agrément Canada, qui a évalué notre rendement à l'égard de plus de 3 000 critères. Nous sommes bien engagés sur la voie du retour à l'équilibre budgétaire d'ici la fin du prochain exercice financier et nous avons réussi à le faire tout en continuant de prodiguer des soins de première qualité. Plus encore, le projet de redéploiement, notamment la construction du site Glen, se déroule selon l'échéancier et selon les cibles budgétées.

Bien que nous sommes convaincus d'être sur la bonne voie, nous sommes également conscients qu'il reste de nombreux et importants défis à relever.

Un certain nombre de principes ont guidé le nouveau conseil. Assurer une gouvernance adéquate est notre première priorité. Tous les membres du Conseil d'administration ont agi de manière exemplaire en assumant assidûment leurs responsabilités sur chacun des comités et conseils prescrits par la Loi, mais aussi en contribuant aux comités ad hoc constitués pour suivre les recommandations du rapport Baron, pour garder un œil prudent sur la qualité des soins et des opérations cliniques, pour revoir la gestion immobilière et finalement afin d'optimiser les communications avec la communauté.

Alors que nous entreprenons une transformation sans précédent au CUSM, nous avons fait le pari de la transparence dans nos délibérations et dans nos relations avec nos partenaires du RUIS et du réseau de la santé de Montréal. Parce que nous nous sommes

engagés à être financièrement responsables tout en maintenant les standards de qualité des soins qui font la réputation internationale du CUSM, notre site web regorge maintenant d'information sur nos délibérations et sur l'équipe de direction, et nous rapportons les indicateurs de qualité des soins dispensés au CUSM.

Dans son rapport d'évaluation, Agrément Canada indique « préparant l'avenir, il sera très important pour le conseil de s'assurer que les opérations du CUSM demeurent de haut niveau, tout en réussissant à faire la transition vers le nouveau site et à gérer le changement. » Nous savons tous que la transformation des 18 prochains mois redessinera nos pratiques, notre environnement de travail et l'expérience du patient. Toutefois, les avantages en matière de soins, d'enseignement et de recherche qui découlent de ce réaménagement sont énormes et ils nous permettront de mieux remplir notre mission à titre de centre universitaire de santé de pointe.

Grâce aux efforts des derniers mois, nous anticipons le futur avec confiance et optimisme. Notre réussite ultime dépend de la contribution perpétuelle de tous les membres de la famille du CUSM, du personnel aux professionnels des soins de santé, en passant par les partenaires du réseau. Le soutien communautaire et l'implication de nos bénévoles sont également des éléments essentiels à notre réussite. J'ai confiance qu'en travaillant ensemble, nous serons en mesure de bâtir sur l'assise solide que représente le CUSM, et ce, au profit de nos patients et de leurs familles. ●

« Le Conseil d'administration a fixé la barre pour une organisation au rendement élevé. »

—Agrément Canada

# A message from Claudio F. Bussandri

CHAIRMAN OF THE BOARD, MUHC



**A**s we approach our second anniversary as members of the Board of Directors of the McGill University Health Centre (MUHC) we look back with enormous satisfaction at our progress.

We take pride in our 92.9% rating from Accreditation Canada, which evaluated our performance according to over 3,000 criteria. We are well on the way to returning to budget equilibrium by the end of the next fiscal year, while maintaining top quality patient care.

Furthermore, our redevelopment project, including the construction on the Glen, is on time and on budget.

Yet, although we are convinced that we are on the right track, we are well aware that the challenges ahead are significant and that much remains to be done.

The Board is guided by a number of principles. Ensuring proper governance is a top priority. Our legislated committees are fully operational, and we have set up a number of ad hoc committees to monitor, for example, our response to the Baron report recommendations, to keep a watchful eye on the quality of care and clinical operations, to review our real estate management and to strengthen communications with the community.

While undertaking an unprecedented transformation at the MUHC, we have been transparent in all our discussions with our partners in the RUIS and the health

network in Montreal. Because we are committed to being fiscally responsible while maintaining the quality and standards of care for which the MUHC is internationally recognized, our website now has full information on our deliberations and on our management team, as well as quality of care indicators.

In its report, Accreditation Canada stated, “Going forward will be important for the board to ensure that the operations at the MUHC are maintained at a high level, while successfully transitioning to the new site and managing changes.” We appreciate that our transformation over the next 18 months will result in changes in our practices, our work environment and the patient experience. But the benefits in terms of patient care, teaching and research are enormous and will enable us to better fulfil our mission as a leading academic health centre.

Due to the hard work over the last few months, we face the future with increased confidence and optimism. Our ultimate success, however, depends on the continued contribution of all members of the MUHC family, from staff to healthcare professionals and our partners in the network. Community support and the involvement of our volunteers is also crucial. I am confident that by working together we will build on the strong foundation that is the MUHC to the benefit of our patients and your families. ●

“The Board of Directors has set the tone for a high-performing organization.”

— Accreditation Canada

## Un message de Normand Rinfret

DIRECTEUR GÉNÉRAL ET  
CHEF DE LA DIRECTION DU CUSM

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

— Confucius  
(551-479)

••• Our greatest glory is not in never falling, but in rising every time we fall.

— Confucius  
(551-479)

### Travailler mieux ensemble

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), qui traverse la plus importante transformation de son histoire, a fait d'énormes progrès depuis un an. En réponse au rapport Baron, déposé en décembre dernier, nous nous sommes relevés les manches et avons affronté nos problèmes sans détour et de manière approfondie, ce qui témoigne de notre fierté et de notre professionnalisme.

Depuis douze mois, nous avons réalisé des progrès considérables. Le rapport Baron avait anticipé notre déficit à environ 115 millions de dollars, mais nous avons terminé l'exercice financier 2012-2013 avec un déficit 72,5 millions de dollars, soit 37 % de moins que ce qui était prévu. Ce montant consolide les résultats financiers de Syscor et de l'Institut de recherche ainsi que les provisions pour pertes ayant trait à un prêt de la Fondation de l'Hôpital Royal Victoria, de même que les coûts liés au retrait du projet du 1750, av. Cedar. Grâce à nos efforts collectifs, nos indicateurs de qualité démontrent une augmentation globale des volumes, associée à une diminution des heures travaillées.

Qui plus est, nous continuons d'établir la norme en matière de qualité des soins aux patients. Nous sommes fiers de notre capacité de prodiguer des soins tout au long de la vie et entre nos diverses missions. Nous le démontrons d'ailleurs dans les prochaines pages, alors que nous suivons le parcours d'une jeune femme atteinte de sclérose en plaques qui passe de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) au Neuro. Nous offrons également un soutien psychologique à une patiente qui a subi une chirurgie bariatrique, proposons des services de reproduction assistée à une patiente atteinte du cancer et implantons un nouveau cœur à un entraîneur qui aide les gens à garder la forme.

Dans le cadre de la mise en œuvre continue

de notre plan clinique, nous devons constamment nous rappeler que nous sommes un centre universitaire de recherche et de santé dont le mandat est axé sur les soins complexes et spécialisés au sein du réseau de santé du Québec. En raison de ce plan clinique, nous devons transformer notre mode de prestation des soins et transférer certaines de nos activités à nos partenaires, notamment aux établissements du RUIS McGill, qui dispensent les soins non complexes nécessaires aux patients et aux familles, et ce, plus près de leur domicile. L'expérience des patients s'en trouve incontestablement modifiée, mais pas la qualité. Nous sommes engagés à orienter nos patients et leur famille dans ce processus, afin qu'ils continuent de recevoir les soins dont ils ont besoin en temps utile et avec toute l'efficacité et la compassion voulues.

Avec l'ouverture du site Glen en 2015— l'Institut de recherche devrait ouvrir ses portes en février 2015, et les premiers patients devraient arriver en avril 2015—, il faudra clairement se concentrer sur la préparation au déménagement au cours des dix-huit prochains mois. Il convient de souligner que la transition s'est amorcée il y a déjà quelques années avec la préparation des diverses équipes, puisque les programmes et services seront réaffectés dans l'ensemble du CUSM. Les programmes de l'Hôpital Royal Victoria et de l'Institut thoracique, par exemple, s'installeront au site Glen, à l'Hôpital général de Montréal (HGM) et à l'Hôpital Lachine, tandis que des programmes de l'HGM et de Lachine seront transférés au site Glen. Seul l'HME déménagera entièrement au site Glen. Parallèlement, nous mettrons en œuvre le plan de transition 2015 du Neuro, dont le déménagement au site Glen est prévu pour 2019.

Il s'agit là d'une occasion unique, et nous envisageons l'avenir avec optimisme et confiance. Cette situation est largement attribuable aux professionnels qui travaillent au CUSM. Nous tenons à les remercier pour leur travail assidu, leur dévouement, leur loyauté et leur engagement. Grâce à eux, notre transformation va de l'avant, tandis que, jour après jour, nous continuons d'offrir les meilleurs soins pour la vie à nos patients et à leur famille. ●

# A message from Normand Rinfret

MUHC DIRECTOR GENERAL AND CEO

## Working Smarter Together

**W**hile the McGill University Health Centre (MUHC) is in the midst of the most significant transformation in our history, we have made enormous progress over the past year. Our response to the Baron Report, tabled last December, was to “roll up our sleeves” and address our challenges in a forthright and comprehensive manner, which underscores our pride and professionalism.

Over the past twelve months we have made significant progress. Our deficit was estimated to be around \$115 million according to the Baron Report, and we concluded the 2012-13 fiscal year at a \$72.5 million deficit—37 per cent lower than expected.

This budget performance includes the financial results of Syscor and the Research Institute, as well as provisions for losses related to a loan from the RVH Foundation and the cost of withdrawing from a project at 1750 Cedar Avenue. As a result of our collective effort, our quality indicators demonstrate that the overall volumes have increased, while our hours worked have declined.

Most importantly, we continue to set the standard in terms of quality patient care. We take enormous pride in our ability to provide care across the lifespan and across our missions. This is highlighted in the coming pages as we follow the journey of one young

woman with multiple sclerosis from the Montreal Children’s Hospital (MCH) to The Neuro. We also offer psychological support to a patient who undergoes bariatric surgery, make reproductive services available to a cancer patient and provide a new heart to a trainer who helps others remain fit.

With the ongoing implementation of our clinical plan, we are constantly reminding ourselves that we are an academic research health centre and that our mandate in the wider healthcare network of Quebec, is complex and specialized care. The clinical plan involves transforming the way we offer care as well as the transfer of some activities to our partners, notably RUIS McGill institutions, who provide the required non-complex care to patients and families closer to their homes. The patient experience is clearly changing but the quality is not. Our commitment is to help guide our patients and their families through this process so that they continue to receive the care they need in a timely, effective, and compassionate manner.

With the opening of the Glen in 2015—the Research Institute is scheduled to open its doors in February 2015 and our first patients are set to arrive in April 2015—a key focus over the next 18 months will be preparing for our move. It is important to emphasize that our transition has started a few years ago with the preparation of teams as programs and services will be relocating across the MUHC. Programs from the Royal Victoria Hospital and the Montreal Chest Institute, for example, will be moving to the Glen, the Montreal General Hospital (MGH) and Lachine Hospital. And programs from both the MGH and Lachine will be moving to the Glen. Only the MCH is moving in its entirety to the Glen. At the same time, we will be implementing the 2015 transition plan for The Neuro, which is scheduled to move to the Glen in 2019.

This is a once in a lifetime opportunity, and we face the future with optimism and confidence. All this is largely due to the professionals who work at the MUHC. We extend our gratitude to them for their hard work, dedication, loyalty and commitment. Thanks to them we are moving forward with our transformation, while continuing, day-in and day-out, to provide the best care for life to our patients and their families. ●



## Revue de l'année | The Year in Review



<http://www.youtube.com/watch?v=-XgCmAHXzFo>

••• Cliquez ici pour écouter la chanson et visionner le vidéoclip sur YouTube.

••• Click here to listen to the song and watch the music video on YouTube.

### Imaginez ceci...

Demetri Paschalis a été précipité à la salle d'urgence de l'Hôpital Royal Victoria (HRV) en 2012, lorsque son état de santé s'est mis à se dégrader de façon drastique. Le jeune homme de 20 ans a alors reçu un diagnostic du syndrome de Goodpasture, une maladie auto-immune extrêmement rare dont les anticorps s'attaquent aux poumons et aux reins.

Après avoir combattu cette maladie mortelle pendant deux mois à l'HRV, le jeune rappeur émergent a été tellement touché par la qualité des soins et du soutien reçus, qu'il a composé une chanson pour exprimer ses émotions.

La chanson, intitulée *Picture This*, parue sous son nom d'artiste Don Delta, met également en vedette G. Fraser. ●



••• Demetri Paschalis avec une de ses infirmières, Jacqueline Saunders.

••• Demetri Paschalis with one of his nurses, Jacqueline Saunders.

### Picture This...

Demetri Paschalis was rushed to the Emergency Department at the Royal Victoria Hospital (RVH) in 2012 when his health began to dramatically decline. The 20-year-old was diagnosed with Goodpasture's Syndrome, a rare and serious autoimmune disease in which antibodies attack the lungs and kidneys.

After spending two months at the RVH battling this deadly disease, the budding young rapper was so moved by the care and support that was provided not only to him, but to his family, that he wrote a song to capture his emotions.

The song, *Picture This*, was released under his artist name, Don Delta, and features G. Fraser. ●

### The MUHC plays an important role in the 2012 Montreal Code Orange simulation

At 8:35 a.m. on October 24, 2012, a simulated Code Orange emergency incident was declared in Montreal. More than 100 actors were made-up to impersonate injured patients and were brought to the Emergency Departments of the Montreal General and Montreal Children's hospitals for triage and treatment.

This event was organized by the Agence de santé et des services sociaux de Montréal along with Urgences-Santé, Service de police de la Ville de Montréal, Société de transport de Montréal and the Canadian Armed Forces to evaluate the emergency preparedness of Montreal services should a major event really occur. The parties involved were awarded the 2013 Recognition Prize for Partnership and Support from the Québec ministère de la Santé et des Services sociaux. The MUHC was recognized for its collaborative spirit, its support, and its capacity to mobilize other partners in the civil security and in the health and social services network. ●



### Le CUSM joue un rôle important dans la simulation du Code orange de la Ville de Montréal

À 8 h 35, le 24 octobre 2012, une simulation de code orange a été lancée à Montréal. Plus de 100 comédiens patients ont été acheminés à l'urgence de l'Hôpital général de Montréal et de l'Hôpital

de Montréal pour enfants aux fins de triage et de traitement.

L'événement était organisé par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal en collaboration avec Urgences-Santé, le Service de police de la Ville de Montréal, la Société de transport de Montréal et les Forces armées canadiennes, dans le but d'évaluer l'état de préparation en situation d'urgence de la Ville de Montréal advenant un sinistre majeur.

Les parties impliquées se sont vu octroyer le Prix de reconnaissance du soutien et du partenariat 2013, de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le prix d'excellence souligne l'esprit de collaboration du CUSM, le soutien offert et sa capacité à mobiliser d'autres partenaires en matière de sécurité civile au sein du réseau de la santé et des services sociaux. ●



## Une année mémorable à l'Hôpital Lachine

Cette année, l'Hôpital Lachine a eu plusieurs raisons de célébrer! L'année 2013 marquait l'année du centenaire de l'établissement et le gouvernement du Québec a confirmé que l'Hôpital Lachine demeurerait affilié au CUSM. Cette conclusion positive est largement due aux incroyables manifestations de soutien de la part des résidents des villes de Lachine et de Dorval, menées par le Comité de sauvegarde de l'Hôpital Lachine où siégeaient le maire de la Ville de Lachine Claude Dauphin et le maire de la Ville de Dorval Edgar Rouleau. Et, pour couronner le tout, le Gala du centenaire de la Fondation de l'Hôpital Lachine a réussi à amasser un montant record de 225 000 \$ pour la division de Lachine de la campagne *Les meilleurs soins pour la vie* du CUSM. ●

## Merck verse un don à l'Institut de recherche du CUSM

L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) était parmi les récipiendaires d'un généreux don de 12,5 millions de dollars versés par l'entreprise Merck comme partie intégrante d'un investissement majeur dans le secteur de la recherche en sciences de la vie. Ce financement représente le tout dernier jalon de la promesse de Merck d'injecter 100 millions de dollars dans la recherche et le développement biopharmaceutiques au Québec.

« En raison de la collaboration entre les chercheurs à tous les stades de leur carrière, ce don leur permet de favoriser les nouvelles découvertes et d'identifier de nouveaux traitements et remèdes plus efficaces, dans le but ultime d'améliorer et de sauver des vies », explique Docteur Vassilios Papadopoulos, chef de la direction et directeur scientifique de l'IR-CUSM. ●

## A Year to Remember at the Lachine Hospital

The Lachine Hospital had more than one reason to celebrate over the past year. In addition to 2013 being the hospital's Centennial Year, the Quebec Government also confirmed that the Lachine Hospital would remain affiliated with the MUHC. This positive outcome was largely the result of a tremendous outpouring of support from the residents of Lachine and Dorval, led by the Save the Lachine Hospital Committee that was co-chaired by Lachine mayor Claude Dauphin and Dorval mayor Edgar Rouleau. To top it all off, the Lachine Hospital Foundation's Centennial Gala raised a record \$225,000 for the Lachine Division of the MUHC's *Best Care for Life Campaign*. ●

## Merck Donation to the Research Institute of the MUHC

The Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) was among the recipients of a generous \$12.5-million donation by Merck as part of its investment in Montréal's life sciences research sector. The funding was the latest instalment of Merck's commitment to inject \$100 million over five years to biopharmaceutical research and development in Québec.

"Because of the collaboration between researchers at all stages of their careers, this donation will help foster new discoveries, leading to new and better treatments and cures, with the ultimate goal of improving and saving lives," said Dr. Vassilios Papadopoulos, executive director and chief scientific officer of the RI-MUHC. ●

● ● ● *De gauche à droite* : Dr Jean-Claude Tardif, directeur, Centre de recherche de l'ICM, Dr Jacques Turgeon, directeur, CRCHUM, M. Cyril Schiever, président et directeur général, Merck Canada, Dr Vassilios Papadopoulos, directeur exécutif, IR-CUSM et M. Martin LeBlanc, vice-président du CA, Montréal InVivo. (Groupe CNW/MERCK).

● ● ● *From left to right*: Dr. Jean-Claude Tardif, Director, MHI Research Institute, Dr. Jacques Turgeon, Director, CHUM Research Centre, Mr. Cyril Schiever, President and Managing Director, Merck Canada, Dr. Vassilios Papadopoulos, Executive Director, RI-MUHC and Mr. Martin LeBlanc, Vice-Chairman of the Board, Montréal InVivo. (CNW Group/MERCK). ▼



## Normand Rinfret est nommé Directeur général et chef de la direction du CUSM

Le Conseil d'administration a choisi Normand Rinfret comme directeur général et chef de la direction du CUSM pour un mandat d'une durée de quatre ans. Rinfret s'est joint au CUSM en 1979 et pendant plus de 30 ans, il a occupé plusieurs postes de haute direction dans le secteur des ressources humaines, de la planification, de l'immobilier et des services techniques. Il a travaillé à titre de directeur général adjoint et chef des opérations du CUSM de 2005 à 2011, lorsqu'il a été nommé directeur général par intérim. ●



NORMAND RINFRET

## Normand Rinfret is appointed MUHC Director General and CEO

The Board of Directors appointed Normand Rinfret as MUHC Director General and Chief Executive Officer for a four-year mandate. Rinfret joined the MUHC in 1979, and for over 30 years held a number of senior positions in human resources, planning, real estate and technical services. He served as Associate Director General and Chief Operating Officer of the MUHC from 2005 to 2011, when he was named Interim Director General. ●

## Guy Rouleau takes over at The Neuro

The Neuro now has a new director, Dr. Guy Rouleau, a prominent Quebec clinician-scientist recognized for his contributions to science and society. Dr. Rouleau is recipient of the 2012 Prix du Québec, the Wilder Penfield Prize, the Henry Friesen Prize and the Margolese Prize, as well as being an Officer of the Ordre national du Québec. He comes to The Neuro from the Université de Montréal, where in addition to his own research laboratory, he directed the CHU Ste-Justine Research Centre, the Centre of Excellence in Neuroscience of the Université de Montréal and the Réseau de médecine génétique appliquée du Québec. ●

## Guy Rouleau prend les rênes du Neuro

Le Neuro a maintenant un nouveau directeur, le Docteur Guy Rouleau, clinicien et scientifique de renom au Québec et figure proéminente reconnue pour ses contributions à la science et à la société. Docteur Rouleau est lauréat du Prix du Québec 2012, du Prix Wilder Penfield, du Prix Henry Friesen et du Prix Margolese, en plus d'être un officier de l'Ordre national du Québec. Il a quitté l'Université de Montréal pour se joindre au Neuro, où en plus de diriger son propre centre de recherche, il était directeur du Centre de recherche du CHU Ste-Justine, du Centre d'excellence en neurosciences de l'Université de Montréal et du Réseau de médecine génétique appliquée du Québec. ●



DR GUY ROULEAU

## La caféine pourrait réduire les symptômes du Parkinson

Une étude menée à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) indiquent que la caféine, qui est consommée à grande échelle partout à travers le monde dans le café, le thé et les boissons gazeuses, pourrait aider à contrôler le mouvement chez les gens atteints de la maladie de Parkinson. L'étude ouvre la porte vers d'autres options de traitement pour la maladie de Parkinson, qui affecte environ 100 000 Canadiens. L'auteur principal de l'étude en question est le Dr Ronald Postum, chercheur en neurosciences à l'IR-CUSM et professeur de médecine au Département de neurologie et de neurochirurgie de l'Université McGill. ●

## Nouvelle directrice générale adjointe de la Mission de l'Hôpital de Montréal pour enfants et nouvelle directrice administrative de la Mission de neurosciences

Martine Alfonso a été nommée Directrice générale adjointe de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Alfonso s'est d'abord jointe au CUSM en 2009 à titre de directrice administrative de la Mission neurosciences. Elle était responsable de l'administration des activités cliniques du Neuro, en plus des activités neuroscientifiques de l'Hôpital général de Montréal et des services ambulatoires connexes. Teresa Mack a été nommée directrice administrative de la Mission neurosciences du CUSM au mois de mars 2013. Mack a dédié la majorité de sa carrière au CUSM. À titre d'adjointe au directeur général, adjoint des affaires médicales, elle a contribué au développement des plans organisationnels et stratégiques des affaires médicales. ●



TERESA MACK



MARTINE ALFONSO

## Caffeine may ease Parkinson's symptoms

A study conducted at the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) concluded that caffeine, which is widely consumed around the world in coffee, tea and soft drinks, may help control movement in people suffering from Parkinson's disease. The study opens the door to new treatment options for Parkinson's disease, which affects approximately 100,000 Canadians. Dr. Ronald Postum, neurosciences researcher at the RI-MUHC and professor of Medicine in the Department of Neurology and Neurosurgery at McGill University, was the lead author of the study. ●



DR RONALD POSTUM

## New Associate Executive Director of the Montreal Children's Hospital Mission and new Administrative Director of the Neurosciences Mission

Martine Alfonso was appointed as Associate Executive Director of the Montreal Children's Hospital. Alfonso joined the MUHC team in 2009 as Administrative Director, Neuroscience Mission, and was responsible for the administration of clinical activities at The Neuro, as well as neuroscience activities at the Montreal General Hospital and related ambulatory services. Teresa Mack was appointed as Administrative Director of the Neurosciences Mission in March, 2013. Mack has devoted much of her professional career to the MUHC. As Assistant to the Associate Director General of Medical Affairs, she supported the development of organizational and strategic plans for Medical Affairs. ●



## Téléphone cellulaire : le CUSM lève les restrictions sur son utilisation dans les hôpitaux.

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est devenu le premier centre hospitalier du Québec à permettre aux patients et aux visiteurs d'utiliser leur téléphone cellulaire au sein de l'institution. Bien que certaines restrictions continuent de s'appliquer, l'utilisation des téléphones cellulaires est autorisée dans la plupart des salles d'attente, des cliniques et des salles destinées aux patients. La nouvelle politique donne plus de liberté aux patients qui veulent communiquer avec les membres de leur famille et leurs amis, tout en assurant la sécurité et le respect de la vie privée des patients. Depuis des années, les hôpitaux restreignent l'utilisation des téléphones cellulaires dans leurs locaux, de crainte que ces appareils ne créent de l'interférence avec l'équipement. Toutefois, des études récentes démontrent que l'utilisation des téléphones cellulaires modernes est sécuritaire à proximité de pratiquement tous les types d'équipement d'hôpital. ●



## L'IR-CUSM lance le volet montréalais d'une étude pancanadienne sur le vieillissement

D'ici 2025, on estime qu'un Canadien sur cinq aura plus de 65 ans. L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM) et l'Université McGill ont lancé en 2012 le volet montréalais de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV), l'une des plus vastes études jamais entreprises sur le vieillissement. « Nous n'allons pas vieillir et nous adapter de la même manière que l'ont fait nos parents. Nous avons, par conséquent, besoin de données exhaustives afin d'éclairer les prises de décisions relatives aux politiques sociales, aux soins cliniques et aux services de santé », affirme la Dre Christina Wolfson, codirectrice de l'ÉLCV, chercheuse à l'IR-CUSM. ●

## MUHC lifts restrictions on cell phone use in hospitals

The McGill University Health Centre (MUHC) has become the first hospital in Quebec to allow patients and visitors to use their cell phones within the institution. Although some restrictions still apply, cell phones are permitted in most waiting areas, clinics and patient rooms. The new policy allows patients greater freedom to keep in touch with family members and friends, while maintaining patient safety and privacy. For years, hospitals have restricted the use of cell phones because of concerns over interference with equipment. According to recent studies however, modern cell phones are safe to use near virtually all hospital equipment. ●

## RI MUHC launches Montreal component of Canada-wide aging study

By 2025, it is estimated that one in five Canadians will be over 65. The Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) and McGill University launched the Montreal component of the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) in 2012 – one of the most comprehensive studies ever conducted on aging. “We won't age and adapt in the same ways our parents did, so we need complete data to help us make decisions regarding social policies, clinical care and health services,” said Dr. Christina Wolfson, co-principal investigator of the CLSA, researcher at the RI-MUHC. ●

DR CHRISTINA WOLFSON



### Des cœurs d'or — deux jeunes patients s'épanouissent aujourd'hui grâce à une transplantation cardiaque

À trois mois, Vincent Lambert a été infecté par un virus qui lui a endommagé le cœur. On lui a prescrit une longue liste de médicaments, qui l'ont aidé à survivre jusqu'à ce qu'il devienne évident que son cœur le lâchait. À 15 ans, ce citoyen de La Prairie a été hospitalisé à l'Hôpital de Montréal pour enfants (l'HME) où on l'a relié à un cœur artificiel. Vincent a attendu un nouveau cœur pendant 267 jours, et l'a finalement reçu en juin 2012.

Pendant une récente visite à l'unité d'investigation clinique de l'HME, Vincent (*à gauche*) a finalement eu la chance de rencontrer un autre patient très spécial. En 2002, Émile Jutras (*à droite*), 12 ans, est devenu le plus jeune patient en Amérique du Nord à être relié à un cœur de Berlin. Tous deux ont également rencontré le docteur Christo Tchervenkov (au centre), chef de la division de chirurgie cardiovasculaire à l'HME, qui a effectué la transplantation des deux patients. ●

### Le Neuro planifie la transition

La planification a été au cœur des activités du Neuro durant 2012-2013. Le Plan directeur de transition du Neuro a été développé pour tenir compte de façon exhaustive des changements qu'engendrera en 2015 le déménagement au site Glen des activités de l'Hôpital Royal Victoria et faire en sorte que Le Neuro continue de fournir des soins sécuritaires et de grande qualité aux patients. Le plan est le résultat direct d'une large analyse d'incidence et d'engagement des parties prenantes et examine les nombreux liens entre Le Neuro et l'HRV. Les dix domaines d'action identifiés sont : transport, services d'urgence, consultations et procédures cliniques, imagerie et médecine nucléaire, laboratoires de diagnostic, pharmacie, services paramédicaux, services bénévoles, services d'information et télécommunications, et services techniques et logistiques. ●

### A change of heart—two young patients are thriving today thanks to successful heart transplants

When Vincent Lambert was three months-old he was infected by a virus that damaged his heart. He was prescribed a long list of medications, which helped him survive until it became clear his heart was giving out. At 15 years-old, the Laprairie resident was admitted to the Montreal Children's Hospital (MCH) and placed on a mechanical heart. Vincent spent 267 days waiting for a new heart, which finally came in June 2012.

During a recent visit to the MCH's Clinical Investigation Unit, Vincent (*left*) finally got the chance to meet another very special patient.

Twelve-year-old Émile Jutras (*right*), became the youngest patient ever in North America to receive a Berlin Heart in 2002. The two also met with Dr. Christo Tchervenkov (*middle*), division head of Cardiovascular Surgery at the MCH, who performed on both patients' during their transplant operations. ●

### The Neuro plans for transition

Planning was a major focus of activity at The Neuro during 2012-2013. The Neuro Transition Master Plan was developed to comprehensively address the changes that will ensue once the Royal Victoria Hospital activities move to the Glen in 2015 and ensure that The Neuro will continue providing safe and high-quality patient care. The plan is the direct result of a broad impact analysis and stakeholder engagement, examining the many links between The Neuro and the RVH. The ten action areas identified are Transportation, Emergency Services, Clinical Consults and Procedures, Imaging and Nuclear Medicine, Diagnostic Laboratories, Pharmacy, Allied Health, Volunteer Services, Information Services and Telecom, and Technical and Logistics Services. ●



## Mission de l'Hôpital de Montréal pour enfants et Mission neurosciences

L'ÉQUIPE DE TRANSITION DE SOINS DE SCLÉROSE EN PLAQUES S'ASSURE QUE L'ACCÈS AUX SOINS ADULTES S'EFFECTUE SANS PÉPIN POUR UN DE LEURS JEUNES PATIENTS

••• Je suis très impressionnée par les soins que j'ai reçus à travers les années... Ils m'ont vraiment montré comment faire pour ne pas laisser ma sclérose en plaques retenir mon élan!

••• I am really impressed with the care given to me through the years... They helped me see that MS will not hold me back.

À l'âge de 16 ans, au cours de mes vacances de relâche, j'ai commencé à ressentir des picotements du côté droit de mon corps. J'avais beaucoup dormi cette semaine-là, donc j'ai pensé que c'était à cause de ma position de sommeil; mais la sensation s'est prolongée pendant deux à trois jours. Ma mère m'a éventuellement amenée à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME), où j'ai été admise durant une semaine aux fins d'analyses médicales. Les médecins n'étaient pas en mesure d'émettre un diagnostic de sclérose en plaques, puisqu'il s'agissait du premier épisode; mais quelques mois plus tard, j'ai fait une rechute. À l'âge de 17 ans, docteure Marie-Emmanuelle Dilenge, directrice de la Clinique des maladies démyélinisantes, m'a annoncé que j'avais la sclérose en plaques.

À l'époque, je ne comprenais pas la nature de cette maladie, mais les infirmières m'ont fourni beaucoup d'informations; elles étaient présentes et disponibles pour répondre à toutes mes questions. Le personnel de l'HME s'est aussi montré très flexible par rapport à mon traitement, qui a commencé tout de suite après la confirmation du diagnostic, pour éviter d'avoir trop d'absences à l'école.

Après avoir passé trois ans dans le confort de l'HME, j'ai dû être transférée à l'Hôpital et à l'Institut neurologiques de Montréal (Le Neuro). J'avais peur et j'étais nerveuse. Mais, mon infirmière de l'HME m'a accompagnée tout au long du processus. Elle est venue avec moi au Neuro rencontrer ma nouvelle équipe de soins pour m'aider à intégrer le système de santé adulte.

Aujourd'hui, je suis très confortable au Neuro. J'ai obtenu mon Baccalauréat en éducation cette année et je m'apprête à m'envoler pour la France dans le but d'aller enseigner pendant sept mois. Cela pourrait paraître un peu « quêtaine », mais la première chose qui m'a traversé l'esprit lorsque j'ai obtenu mon diplôme est que je ne serais pas ici sans mes précieuses équipes de soins de santé, et surtout sans qu'elles aient été aussi accommodantes par rapport à mon horaire. Plus encore, mon équipe du Neuro m'a trouvé deux médecins traitants en France! Un exemple clair de la réputation internationale du Centre universitaire de santé McGill.

Je suis très impressionnée par les soins que j'ai reçus à travers les années. Ils ont tout fait pour m'aider à réaliser mes rêves! Je peux dire en toute certitude que j'ai expérimenté des soins centrés sur le patient au CUSM, de mon enfance jusqu'à présent! Ils m'ont vraiment montré comment faire pour ne pas laisser ma sclérose en plaques retenir mon élan! ●

Merci,  
JULIANA NGUYEN-PERREAU



••• Cliquez ici pour avoir un aperçu privilégié du travail coopératif de la mission de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de la mission des neurosciences afin de prodiguer les meilleurs soins possibles à nos jeunes patients atteints de sclérose en plaques qui font la transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes.



••• Click here for a behind the scenes look at how our Montreal Children's Hospital and Neurosciences missions work together to provide the best care possible for our young multiple sclerosis patients who transition from pediatric to adult care.

## The Montreal Children's Hospital Mission and Neurosciences Mission

MULTIPLE SCLEROSIS TRANSITION OF CARE TEAM MAKES SURE THEIR YOUNG PATIENTS' JOURNEY TO ADULT CARE IS A SMOOTH ONE



One March Break, when I was 16 years old, I had pins and needles on my right side. I was sleeping a lot that week so I thought it was due to the way I was lying but it lasted for two to three days. My mom eventually took me to the Montreal Children's Hospital (MCH), where they kept me for a week and conducted numerous tests. They couldn't conclusively diagnose me with multiple sclerosis (MS) as this was a first episode, but a few months later I had a relapse. At 17, Dr. Marie-Emmanuelle Dilenge, director of the Demyelinating Disorders Clinic, told me I had MS.

In the moment, I didn't understand what this disease was but the nurses provided me with a lot of information and they were present and available to answer my questions. They were also very flexible and accommodating when it came to my treatment—which I started immediately after being diagnosed—so I would not miss school.

Three years after being in the comfort of the MCH though, I had to transition to the Montreal Neurological Hospital/Institute (The Neuro). I was scared and nervous. But my MCH nurse was there for me. She came with me to The Neuro to meet the team to help me integrate into the adult system.

Fast forward to today and I am very comfortable at The Neuro. I graduated with my Bachelor of Education this year and I am off to France to teach for seven months. This may sound cheesy, but my first thought upon graduation was I literally wouldn't be here if it wasn't for these healthcare teams who were always there for me and always so accommodating with my schedule. And to top it off, my Neuro team found me two prescribing doctors in France. A clear demonstration of the international reputation of the McGill University Health Centre (MUHC).

I am really impressed with the care given to me through the years. Everyone has gone to so much trouble so I can follow my dreams. I can truly say that I have experienced patient centered care at the MUHC from childhood to this day. They helped me see that MS will not hold me back. ●

Thank you,  
JULIANA NGUYEN-PERREAULT

## Mission médicale et Mission chirurgicale

LES PROGRAMMES D'INSUFFISANCE CARDIAQUE ET DE TRANSPLANTATION CARDIAQUE TRAVAILLENT EN HARMONIE DANS LE BUT D'OPTIMISER LES SOINS

••• Grâce aux soins exceptionnels que j'ai reçus et au soutien de ma merveilleuse épouse et de mes précieux enfants, non seulement suis-je en vie, mais je prospère!

••• Thanks to the exceptional care I received, and to the support of my amazing wife and children, I am not only alive, I am thriving.

J'avais 43 ans lorsque j'ai reçu une transplantation cardiaque. J'ai travaillé comme entraîneur personnel pendant la majorité de ma vie adulte. Je n'étais pas censé subir une chose pareille.

J'ai commencé à réaliser que quelque chose n'allait pas lorsque je suis allé courir avec une cliente et qu'elle m'a dépassé. Mais, c'est lorsque j'ai gravi quelques marches d'escalier avec le sac de hockey de mon fils à la main que j'ai vraiment commencé à m'inquiéter. Après quelques pas, j'étais complètement à bout de souffle. J'avais 39 ans.

Ce fut le début de l'histoire de ma maladie cardiaque. J'ai finalement reçu un diagnostic de cardiomyopathie à l'Hôpital Lakeshore, ce qui veut dire que mon cœur était hypertrophié et qu'il ne pompait pas suffisamment de sang. À partir de là, j'ai été recommandé au Programme d'insuffisance cardiaque du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Selon les médecins, j'étais une bombe à retardement. J'ai immédiatement subi une angioplastie et reçu un stimulateur cardiaque à l'Hôpital Royal Victoria (HRV). Je me suis senti en pleine forme pendant six mois, mais ma santé s'est ensuite mise à dégrader de façon drastique.

J'ai dû alors faire face à une réalité très inquiétante : j'avais besoin d'une transplantation pour survivre. Toutefois, mon corps n'était pas assez fort pour être en mesure de surmonter une chirurgie aussi invasive. J'ai donc reçu un cœur mécanique, que l'on appelle aussi un dispositif séparateur à écoulement axial, qui devait agir comme un pont pour améliorer mon état de santé afin que je sois en mesure de subir la greffe.

Grâce à cette technologie, non seulement ai-je pu rester en vie, mais je suis devenu plus fort.

Il y a deux ans maintenant que j'ai reçu ma transplantation cardiaque à l'HRV et je ne me suis jamais senti aussi bien. Je n'oublierai jamais les soins que j'ai reçus au CUSM; de la cardiologue qui est venue me visiter huit jours après avoir accouché pour discuter avec moi du cœur mécanique, jusqu'aux infirmières qui ont été de véritables anges gardiens.

Grâce aux soins exceptionnels que j'ai reçus et au soutien de ma merveilleuse épouse et de mes précieux enfants, non seulement suis-je en vie, mais je prospère! J'ai même finalement décidé de réaliser mon rêve : j'ai ouvert mon propre centre de mise en forme! ●

Merci!  
SHELO FLORESTAL



••• Cliquez ici pour avoir un aperçu privilégié du travail coopératif des missions médicale et chirurgicale afin de prodiguer les meilleurs soins possibles aux patients ayant une insuffisance cardiaque ou une transplantation cardiaque et à leur famille.



••• Click here for a behind the scenes look at how our Medical and Surgical missions work together to provide the best care possible for our heart failure and heart transplant patients and families.

# Medical Mission and Surgical Mission

HEART FAILURE AND HEART TRANSPLANT PROGRAMS  
WORK IN HARMONY TO OPTIMIZE PATIENT CARE



I was 43 when I had my heart transplant. I have been a personal trainer most of my adult life—this was not supposed to have happened.

I first suspected I had something wrong when I took a client for a run and she outran me. But it wasn't until I was carrying my son's hockey bag up some stairs that I really started to worry because after a few steps I was totally out of breath. I was 39.

That was the beginning of my story with heart disease. I was ultimately diagnosed at the Lakeshore Hospital with cardiomyopathy, which means my heart was enlarged and not pumping enough blood. From there I was referred to the Heart Failure Program at the McGill University Health Centre (MUHC).

According to the docs, I was a ticking time bomb. I immediately received an angioplasty and then a pacemaker, both at the Royal Victoria Hospital (RVH). For six months I felt great but then my health started to drastically decline.

I finally had to face a very scary reality: I would need a heart transplant to survive. But my body was in no shape to be able to sustain such an invasive surgery. So I was given a mechanical heart, called an axial flow device, as a bridge to improve my health enough to be able to undergo the transplant. This technology not only kept me alive, it made me stronger.

It's been two years since I had my heart transplant at the RVH and I have never felt better. I will never forget the care I received at the MUHC—from my cardiologist coming into the hospital only eight days after giving birth to talk to me about the mechanical heart, to my nurses who were truly my guardian angels.

Thanks to the exceptional care I received, and to the support of my amazing wife and children, I am not only alive, I am thriving. In fact, I finally did something I have always wanted to: I opened my own fitness centre. ●

Thank you,  
SHELO FLORESTAL

- Shelo et sa femme Pamela.
- Shelo and his wife Pamela.

## Mission Lachine et Mission santé mentale

L'ÉQUIPE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE S'ASSURE QUE LA POURSUITE DE LA SANTÉ PHYSIQUE EST SOUTENUE PAR LA SANTÉ MENTALE

••• Grâce à l'approche multidisciplinaire du CUSM, non seulement ai-je l'apparence d'une personne en santé, mais je commence à le ressentir pour vrai, sur le plan physique et sur le plan émotionnel.

••• Thanks to the interdisciplinary approach at the MUHC, not only do I look healthy, I am now starting to feel healthy, physically and emotionally.

**M**on mari m'a mentionné la chirurgie de pontage gastrique il y a de cela six ans, avant notre mariage. Je voulais le tuer ! Pour moi, ce genre de chirurgie rimait avec échec; je pensais que c'était la solution lâche. Toutefois, lorsque l'on m'a dit que je devais perdre 100 livres pour être en mesure d'avoir un autre enfant, la chirurgie bariatrique a tout à coup pris une autre signification : améliorer sa santé pour engendrer la vie ! J'ai vécu un moment d'épiphanie et j'ai compris qu'il n'était pas question d'échec, mais bien d'un outil qui me permettrait de réaliser mon objectif.

Mon obstétricien m'a recommandé de consulter la Clinique de chirurgie bariatrique de l'Hôpital Lachine du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), où on m'a expliqué la procédure en détail et présenté l'équipe de soins interdisciplinaires.

J'avoue que j'avais peur de procéder avec la chirurgie. J'étais en bonne santé selon moi. Mais, j'ai dû faire face à la réalité : je souffrais d'obésité morbide. Je n'avais pas encore contracté une maladie du cœur ou du foie, mais c'était peut-être ce que l'avenir me réservait.

L'intervention s'est faite à l'Hôpital Lachine, où j'ai beaucoup apprécié les soins que j'ai reçus. J'ai subi de la discrimination lors de mon premier accouchement au sein d'un hôpital que je ne nommerai pas. Cette expérience a été la pire expérience de discrimination que j'ai dû subir dans ma vie. Donc, en me retrouvant à l'Hôpital Lachine, où les équipes de soins nous traitent comme des êtres humains, où les fauteuils roulants et les chaises sont un peu plus larges; je me suis sentie comme une personne normale. Et ça, ça n'a pas de prix.

À la suite de la chirurgie, une des psychologues du CUSM m'a aidée à surmonter ma peur



••• La première Marche annuelle de la sensibilisation à l'obésité sur le Mont-Royal avec le personnel, les patients, les familles et les amis.

••• The first MUHC Annual Obesity Awareness Walk on Mont Royal with staff, patients, families and friends.

de reprendre le poids perdu. Mes inquiétudes remontent à la surface et ma peur de l'échec me consume. Grâce à l'approche multidisciplinaire du CUSM, non seulement ai-je l'apparence d'une personne en santé, mais je commence à le ressentir pour vrai, sur le plan physique et sur le plan émotionnel.

Je mesure 5'2" et je pesais 320 livres au début de cette aventure. Je suis maintenant rendue à 195 livres, ce qui est un poids beaucoup plus santé. J'aimerais me rendre à 150, mais nous allons devoir patienter un petit bout de temps parce que notre rêve est maintenant devenu réalité : j'attends un deuxième bébé ! ●

CETTE PATIENTE PRÉFÈRE GARDER L'ANONYMAT.

## Mission | Mission Story



I admit I was scared to go forward with this surgery. In my eyes, I was healthy. But I needed to face the facts: I was morbidly obese. I did not have heart or liver disease but that could have been my future.

I had my surgery at Lachine, where I very much appreciated the care I received. I was discriminated against during the birth of my first child at a hospital I will not mention. It was the worst moment of feeling discriminated against I have ever had. So to then be at the Lachine Hospital, where the teams treat you with humanity, and they have wheelchairs and chairs that are a bit wider, I felt like a normal person. That meant so much to me.

Following the surgery, an MUHC psychologist helped me let go of my fear that I will regain my weight. This fear rises to the surface and then my fear of failing consumes me. Thanks to the interdisciplinary approach at the MUHC, not only do I look healthy, I am now starting to feel healthy, physically and emotionally.

I am 5'2" and I was 320 pounds before embarking on this journey. I am now down to a much healthier weight of 195 pounds. I would like to get to 150 but that is on hold for now because our dream has become a reality: we are expecting again! •

THIS PATIENT PREFERRED TO REMAIN ANONYMOUS.

## Lachine Mission and Mental Health Mission

BARIATRIC SURGERY TEAM ENSURES THE PURSUIT OF PHYSICAL HEALTH IS SUPPORTED BY MENTAL HEALTH

**M**y husband mentioned gastric bypass surgery to me about six years ago, before we got married—I wanted to kill him. For me that would equal failure, a cop out. But when I was told I had to lose 100 pounds to have another baby, bariatric surgery had a different meaning: improving one's health while giving life! I had an emotional breakthrough and understood that this was not because I was a failure—it was simply a tool to help me achieve my goal.

My obstetrician referred me to the Bariatric Surgery Clinic at the Lachine Hospital of the McGill University Health Centre (MUHC), where the procedure was explained and the interdisciplinary team who would be involved in my care was detailed.



••• Cliquez ici pour avoir un aperçu privilégié du travail coopératif de la mission de l'Hôpital de Lachine et de la mission de la santé mentale afin de prodiguer les meilleurs soins possibles aux patients qui subissent un pontage gastrique et à leur famille.



••• Click here for a behind the scenes look at how our Lachine Hospital and Mental Health missions work together to provide the best care possible for our gastric bypass patients and families.

## Mission soins du cancer et Mission santé des femmes

SURMONTER LE DÉSESPOIR; LES ÉQUIPES D'ONCOLOGIE ET DE FERTILITÉ DONNENT DE L'ESPOIR AUX PATIENTS

••• Mon copain et moi prévoyons nous marier un jour et si tout va selon le plan, nous allons fonder une famille dans cinq ans.

••• My boyfriend and I plan to get married one day and if everything goes according to plan we will start our family in about five years.

**A**u printemps dernier, j'ai ressenti une bosse dans mon sein gauche. En l'espace de trois semaines, je pouvais voir ressortir la bosse. Il y avait de l'enflure, mais aucune douleur. Je n'étais pas inquiète, j'avais 26 ans.

Ce fut tout un choc lorsque les experts du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) m'ont annoncé que j'étais atteinte du cancer du sein et que je devais subir une chimiothérapie. Mon monde s'est écroulé.

La suite des choses s'est déroulée tellement vite. J'ai eu plusieurs rendez-vous cette semaine-là; des IRM, des examens de tomographie, des examens de densité osseuse; tous les examens possibles pour déterminer si le cancer s'était propagé. La bonne nouvelle était que non, donc j'ai ensuite rencontré mon oncologue pour commencer le plan de traitement. Mon oncologue m'a immédiatement offert l'option de congeler et de préserver mes ovules avant d'entreprendre mes traitements de chimiothérapie.

Considérant que je suis en relation sérieuse, que nous demeurons ensemble dans un condo, que nous avons un chien et qu'avoir des enfants a toujours fait partie de notre plan de vie; je remercie mon oncologue tous les jours de m'avoir proposé de le faire. Nous avons repoussé le début de ma chimiothérapie de 10 jours pour que je puisse tout de suite rencontrer l'équipe de fertilité de l'Hôpital Royal Victoria (HRV).

On m'a demandé de m'injecter des hormones deux fois par jour pendant une période de 10 jours, chose qui n'était pas très agréable, mais c'est mon copain qui me les administrait. Une fois que les 10 jours se sont écoulés, j'ai dû me soumettre à une très courte procédure. Mes ovules sont maintenant conservés à l'HRV.

J'ai terminé ma chimio au mois d'août dernier et ma chirurgie a eu lieu en octobre; on a retiré ma tumeur et mes ganglions lymphatiques. Mes traitements de radiation se poursuivent encore en ce moment, mais je commence enfin à voir la ligne d'arrivée et mon univers n'est plus aussi sombre.

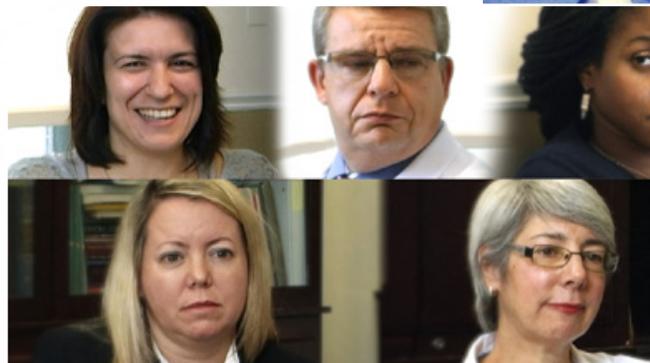
Mon copain et moi prévoyons nous marier un jour et si tout va selon le plan, nous allons fonder une famille dans cinq ans. Si nous ne sommes pas en mesure de concevoir naturellement, c'est un autre type de rendez-vous que je prendrai au CUSM: celui qui me permettra de récupérer mes ovules décongelés pour entamer une toute nouvelle étape sur le chemin de notre vie. •

Merci du fond du cœur!  
MELINA MELCONE

► Cet été Melina a tenu sa promesse d'être la dame d'honneur pour le mariage d'une amie, en dépit du fait qu'elle venait tout juste de finir ses traitements de chimiothérapie et qu'elle en était à quelques semaines de sa chirurgie. Elle est photographiée ici en compagnie de son copain (François-Olivier Bélanger).



••• Cliquez ici pour avoir un aperçu privilégié du travail coopératif de la mission des soins d'oncologie et de la santé mentale afin de prodiguer les meilleurs soins possibles aux patientes en oncologie et à leur famille.



••• Click here for a behind the scenes look at how our Cancer Care and Women's Health missions work together to provide the best care possible for our female oncology patients and families.

# Cancer Care Mission and Women's Health Mission

BEYOND DESPAIR—HOW ONCOLOGY AND FERTILITY TEAMS PROVIDE HOPE TO PATIENTS



This past spring, within a span of three weeks, I went from feeling a mass in my left breast to seeing it. There was some swelling, but no pain. I wasn't worried though because of my young age—I am 26.

It came as a total shock then when I was told by experts at the McGill University Health Centre (MUHC), that I in fact had breast cancer and I would need to have chemotherapy. That's when my world came crashing down.

Everything happened so quickly after this. I had many appointments in the same week—MRI's, scans, bone density tests, everything to check to see if the cancer had spread. The good news was it had not, so I met with my oncologist to start a treatment plan. He immediately mentioned the option of freezing and preserving my eggs before receiving chemotherapy treatments.

Considering I am in a serious relationship—we live together, we have a dog, and having kids was always part of our life plan—this is an option that I thank my oncologist for every day. We suspended the start of my chemo by 10 days and I immediately met with the fertility team at the Royal Victoria Hospital (RVH).

I was told to take hormone injections twice a day for 10 days, which was not fun, but my boyfriend did it for me. After the 10 days, I underwent the very short procedure. My eggs are now housed at the RVH.

I finished my chemo in August and I had my surgery in October, during which the tumour and my lymph nodes were removed. I still need to have radiation treatments but I can now see the finish line and my world is not so bleak.

My boyfriend and I plan to get married one day and if everything goes according to plan we will start our family in about five years. If we can't get pregnant naturally we will book another kind of appointment at the MUHC—one to unfreeze my eggs as we start another leg of our life journey. ●

Thank you,  
MELINA MELCONE

► This past summer Melina kept her commitment as a bridesmaid for her friend, even though she just finished her chemotherapy treatments and was weeks away from breast surgery. She is pictured here with her boyfriend, François-Olivier Bélanger, at the wedding.

# Le nouveau CUSM

—LE PRODUIT D'UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Le projet de réaménagement du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a toujours représenté l'ultime défi de collaboration entre des individus aux différentes compétences et expertises. Qu'il soit question de la construction du site Glen ou du réaménagement de l'Hôpital général de Montréal (HGM) et de l'Hôpital Lachine; les professionnels des soins de santé se sont joints aux planificateurs, aux gestionnaires de projets, aux architectes et à plusieurs autres pour remplir leur mission: relever la tâche complexe de la construction et de la rénovation de trois centres universitaires de santé, en plus de planifier Le Neuro, dans le cadre de la même mission en matière de soins complexes, d'enseignement, de recherche et d'évaluation technologique.

« La réussite du site Glen dépend directement de la riche diversité des connaissances qu'on y apporte », explique Imma Franco, directrice associée de la planification des programmes et des services du CUSM. « Depuis sa conception, nous travaillons en équipes multidisciplinaires dans le but de dessiner et de construire un hôpital à l'image du 21e siècle. »

Selon Franco, les conseils des cliniciens ont été indispensables pour son équipe. « À titre de planificateurs, nous travaillons loin des premières lignes, donc les connaissances partagées par nos usagers se sont avérées plus que précieuses », dit-elle. « C'est grâce à cet effort de collaboration que nous avons été en mesure d'achever le design clinique du site Glen. »

À l'HGM et à l'Hôpital Lachine, où plusieurs projets ont été lancés cette année, la démarche est la même. « C'est le travail dévoué des équipes multidisciplinaires qui s'assure que l'espace physique correspond aux besoins cliniques », explique Aldona Tusas, directrice associée du secteur de la planification organisationnelle et physique. « Le plan d'action repose sur le volume, les spécialités et la population de patients desservie. »



C'EST ARRIVÉ EN 2012-2013

## Site Glen

- Achèvement du plan de conception clinique. Les visites d'essai s'entament.
- Achèvement de l'enveloppe externe du bâtiment. Une fois que la structure est terminée, les grues sont démantelées.
- La construction de l'intérieur de l'hôpital s'entame: le système de plomberie et le système électrique sont installés. La peinture et la pose du revêtement de plancher s'entament aussi.

C'EST ARRIVÉ EN 2012-2013

## Hôpital Lachine

- Achèvement de l'exercice Concrétisation de nos activités prioritaires en matière de soins (CAPS).
- Révision du programme fonctionnel.
- On commence à travailler sur la suite d'IRM; la phase 1 est terminée.
- Le nouveau bloc opératoire pour interventions minimalement invasives est construit et inauguré.

C'EST ARRIVÉ EN 2012-2013

## Hôpital général de Montréal

- Le plan maître pour le réaménagement de l'HGM est révisé.
- Le travail de consolidation de l'unité de santé mentale est terminé.
- La nouvelle entrée électrique du côté de l'avenue Cedar est terminée.
- La suite électrophysiologique est mise en opération.





# The New MUHC

—A PRODUCT OF TEAM WORK

The Redevelopment Project of the McGill University Health Centre (MUHC) has always represented the ultimate in collaboration of people with different skills and expertise. Whether it's been to build the Glen site or upgrade the Montreal General (MGH) and Lachine hospitals, healthcare professionals have come together with planners, project managers, architects and many others to complete their mission: undertake the intricate task of building and renovating three academic health centres and transitioning The Neuro, who all have the mission of providing complex care, teaching, research and technological assessment.

"The success of the Glen site comes from the rich diversity of knowledge we brought to it," says Imma Franco, associate director, Programs and Services Planning, MUHC. "Since its inception, we have worked in interdisciplinary teams to design and build a hospital for the 21st century."

According to Franco, the insight her team received from clinicians was vital. "As planners, we don't work on the front lines, so the knowledge base our users brought to the table has been invaluable," she says. "It is this collaboration that enabled us to finish the clinical design of the Glen site."

At the MGH and Lachine Hospital, where several projects began this year, the same holds true. "The hard work of the interdisciplinary teams has ensured the physical space matches the clinical needs," says Aldona Tusas, MUHC associate director, Organizational and Physical Programming. "This was based on volumes, specialties and the patient population served."

## IT HAPPENED IN 2012-2013 Glen Site

- Completion of the clinical design plan. Visits to mock-ups begin.
- Completion of exterior building envelope. As the structure is completed, the tower cranes are dismantled.
- Interior work begins: plumbing and electrical systems are installed. Painting and flooring begin.

## IT HAPPENED IN 2012-2013 Lachine Hospital

- Completion of Clinical Activity Priority Setting (CAPS) exercise.
- Revision of functional program.
- Work on new MRI suite begins, phase 1 is completed.
- New minimally invasive operating suite is built and inaugurated.

## IT HAPPENED IN 2012-2013 Montreal General Hospital

- The Master Plan for Redevelopment at the MGH is revised.
- Work on the consolidation of the Mental Health Unit is completed.
- New electrical entry on Cedar Avenue is completed.
- Electrophysiology suite is put into operation.



# Données statistiques | Statistical Data

## 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
<b>Total</b>	<b>1,416</b>	<b>1,399</b>	<b>1,383</b>	<b>1,379</b>	<b>1,239</b>

### 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
<b>Total</b>	<b>38,236</b>	<b>38,294</b>	<b>39,500</b>	<b>39,622</b>	<b>39,872</b>

### 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
<b>Total</b>	<b>430,907</b>	<b>418,895</b>	<b>423,080</b>	<b>419,228</b>	<b>406,328</b>

### 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
<b>Total pondéré   Weighed Total</b>	<b>11.27</b>	<b>10.94</b>	<b>10.71</b>	<b>10.58</b>	<b>10.19</b>

### Occupation moyenne | Average Occupancy

Courte durée - adultes   Acute Care - Adults	77.10%	77.83%	81.73%	81.00%	86.50%
Courte durée - enfants   Acute Care - Children (note 1)	62.18%	62.61%	65.18%	83.93%	76.85%
Nouveau-nés - soins généraux   Newborns - General Care	80.68%	83.32%	82.34%	80.09%	73.29%
Nouveau-nés - soins intensifs   Newborns - Intensive Care	69.02%	71.02%	71.79%	80.51%	84.37%
Longue durée - adultes   Chronic Care - Adults (note 2)	120.97%	109.69%	105.14%	92.96%	119.64%
<b>Total pondéré   Weighed Total</b>	<b>83.37%</b>	<b>82.03%</b>	<b>83.81%</b>	<b>83.29%</b>	<b>89.85%</b>

**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 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
<b>Total</b>	<b>867,171</b>	<b>866,765</b>	<b>881,390</b>	<b>914,491</b>	<b>908,366</b>

### Médecine de jour (jour-traitement) | Day Care Medicine (treatment day)

Maladie physique   Physical Disease	88,863	91,494	88,461	86,657	88,128
Alimentation parentérale   Parenteral Nutrition	7,046	7,291	7,820	8,129	8,967
Oncologie et hématologie   Oncology and Haematology	22,526	23,949	23,302	23,593	23,582
<b>Total</b>	<b>118,435</b>	<b>122,734</b>	<b>119,583</b>	<b>118,379</b>	<b>120,677</b>

### Hôpital de jour (présence) | Day Hospital (attendance)

Gériatrie   Geriatrics	6,780	6,103	5,896	5,961	5,376
Santé mentale   Psychiatry	8,529	7,983	7,051	5,585	7,138
<b>Total</b>	<b>15,309</b>	<b>14,086</b>	<b>12,947</b>	<b>11,546</b>	<b>12,514</b>

### Soins infirmiers de jour | Nursing Day Care

Chirurgie d'un jour (usager)   Day Surgery (patient)	20,061	18,887	19,297	20,887	20,639
Endoscopie et cystoscopie (traitement) Endoscopy and Cystoscopy (treatment)	27,750	28,782	30,382	31,359	31,816
<b>Total</b>	<b>47,811</b>	<b>47,669</b>	<b>49,679</b>	<b>52,246</b>	<b>52,455</b>

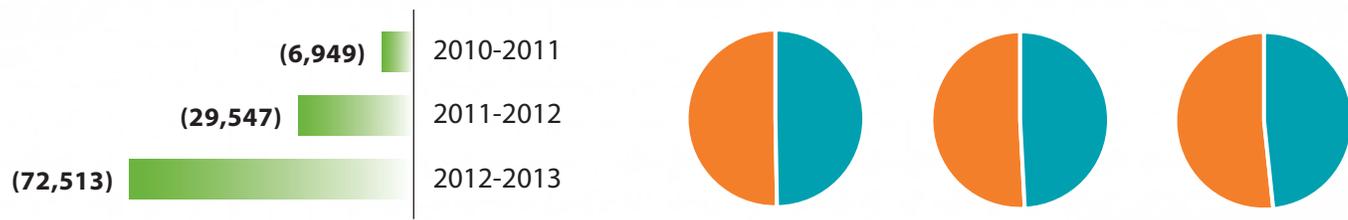
### Autres (traitements) | Other (treatments)

Hémodialyse   Hemodialysis	45,338	43,355	46,284	46,282	43,729
Dialyse péritonéale   Peritoneal Dialysis	17,716	16,407	17,165	18,458	18,732
Radiologie interventionnelle   Interventional Radiology	15,762	17,410	17,842	17,928	19,322
Angiographie cardiaque   Cardiac Angiography	3,463	3,604	4,032	3,939	3,819
Lithotritie   Lithotripsy	978	870	816	1,291	1,421
<b>Total</b>	<b>83,257</b>	<b>81,646</b>	<b>86,139</b>	<b>87,898</b>	<b>87,023</b>

# Résultats financiers | Financial Results

## Fonds d'exploitation | Operating Fund

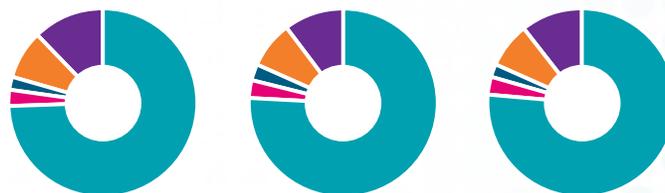
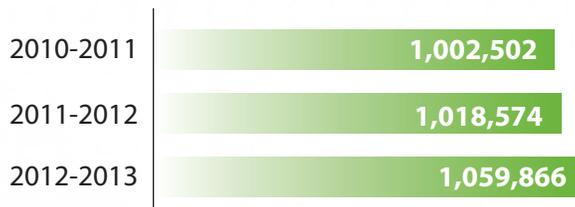
<b>Surplus   Deficit</b> Milliers de \$   Thousands \$		2010-2011	2011-2012	2012-2013
● Produits Revenue		1,002,502	1,018,574	1,059,866
● Charges Expenses		1,009,451	1,048,121	1,132,379
<b>SURPLUS   (DEFICIT)</b>		<b>(6,949)</b>	<b>(29,547)</b>	<b>(72,513)</b>



## Produits | Revenue

Milliers de \$ | Thousands \$

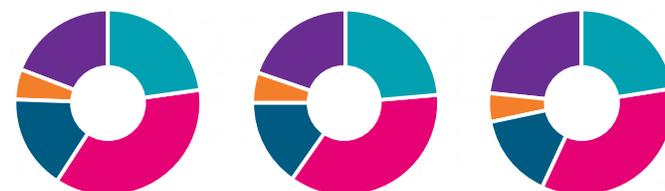
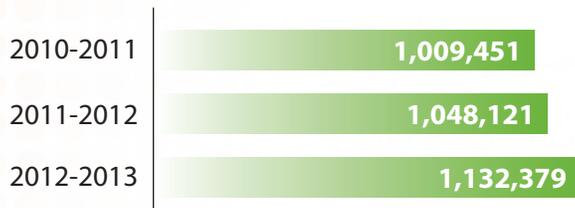
	2010-2011	2011-2012	2012-2013
● Agence de la santé et des services sociaux de Montréal Health and Social Services Agency of Montreal	747,932	773,617	811,249
● Ventes de services et recouvrements Sales of services & recoveries	26,662	31,780	33,580
● Usagers Patients	22,905	26,691	23,390
● Recherche Research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



## 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
<b>TOTAL</b>	<b>1,009,451</b>	<b>1,048,121</b>	<b>1,132,379</b>



# Les bénévoles au CUSM

UNE BÉNÉVOLE DÉVOUÉE DE L'HÔPITAL DE LACHINE FAIT SOURIRE LES PATIENTS DEPUIS PLUS DE 40 ANS

••• Depuis des générations, les bénévoles sont un pilier du CUSM, manifestant leur dévouement et leur compassion inconditionnels dans les soins aux patients et à leur famille, sept jours par semaine, 365 jours par année.

••• Volunteers have been a pillar at the MUHC for generations, contributing unwavering dedication and compassion to patient and family care seven days a week, 365 days a year.

**E**velyne Couillard fait du bénévolat à l'Hôpital de Lachine depuis 1971. Toujours le sourire aux lèvres, elle dirige le petit café La Cafetière. En plus de gérer l'inventaire et l'horaire de travail, elle travaille deux demi-journées au café, qui compte sur l'aide de 14 autres bénévoles, un groupe tissé serré qui aime s'échanger des histoires et converser avec les clients. Le café est ouvert sept jours par semaine et verse tous ses profits à la Fondation de l'Hôpital de Lachine pour améliorer les soins aux patients et à leur famille.

Cette arrière-grand-mère de 72 ans donne aussi un coup de main aux services pastoraux. Elle apporte du réconfort à de nombreux patients de Lachine par ses gestes plein d'empathie. Pendant ses 42 années de bénévolat à l'hôpital, elle a donné son temps d'innombrables façons, telles qu'accompagner des patients après une chirurgie de la cataracte, jouer aux cartes ou faire la lecture aux jeunes patients.

Madeleine Chantelois, présidente des auxiliaires bénévoles de l'Hôpital de Lachine, décrit l'extrême dévouement de madame

Couillard. « Elle a un magnifique sourire, même quand ça va mal », affirme madame Chantelois, mentionnant la chirurgie cardiaque qu'elle a subie un peu plus tôt cette année sous les excellents soins du docteur Sunil Garg, cardiologue à l'Hôpital Royal Victoria, et de son équipe. Lorsque le médecin lui a suggéré de rester à la maison pour se reposer un peu plus, madame Couillard n'a rien voulu entendre. Elle avait hâte de recommencer le bénévolat. « J'aime bien ça ! Autrement, je resterais chez moi ! » ●

## Un gros merci

Nous tenons à exprimer nos plus sincères remerciements à nos plus de 2 200 bénévoles, y compris les auxiliaires, qui consacrent plus de 220 000 heures par année au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), généralement avec le sourire, parfois à travers les larmes et toujours du fond du cœur. Depuis des générations, les bénévoles sont un pilier du CUSM, manifestant leur dévouement et leur compassion inconditionnels dans les soins aux patients et à leur famille, sept jours par semaine, 365 jours par année.



# Volunteers at the MUHC

DEDICATED LACHINE HOSPITAL VOLUNTEER BRINGS SMILES TO PATIENTS FOR OVER 40 YEARS

**E**velyne Couillard has been volunteering at the Lachine Hospital since 1971. With a smile that never quits, she keeps busy running the little coffee shop, La Cafetière. In addition to managing the inventory and scheduling, Couillard also works two half-days at the shop, which receives help from 14 other volunteers—a close-knit group that likes to swap stories

and interact with the customers. The shop is open seven days a week and donates all proceeds to the Lachine Hospital Foundation to improve patient and family care.

This dedicated 72-year-old great-grandmother also helps out with Spiritual Services by comforting many Lachine patients with her caring gestures. During her 42 years as a volunteer at the hospital, she has offered her time in many ways, such as accompanying patients after cataract surgery, playing a friendly game of cards or reading to younger patients.

Madeleine Chantelois, president of the volunteers' Auxiliary at Lachine Hospital, describes Couillard as a very dedicated volunteer. "She has a beautiful smile, even through difficult times," says Chantelois, referring to Couillard's heart surgery earlier this year under the excellent care of Dr. Sunil Garg, cardiologist at the Royal Victoria Hospital, and his team. When the doctor suggested that perhaps she should stay home and rest more, Couillard wouldn't hear of it—she was anxious to get back to volunteering. "I like it! If I didn't enjoy it, I would stay home!" ●



## A Big Thank You...

goes out to our over 2,200 volunteers, including our auxiliary members, who give over 220,000 hours a year to the McGill University Health Centre (MUHC) usually with a smile, sometimes through tears and always from the heart. Volunteers have been a pillar at the MUHC for generations, contributing unwavering dedication and compassion to patient and family care seven days a week, 365 days a year.

●●● Evelyne Couillard à gauche et Marie-Claire Ferrera.

●●● Evelyne Couillard on the left and Marie-Claire Ferrera.

## Le RUIS McGill

LE CUSM TRAVAILLE DE PAIR AVEC LE CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX POUR OFFRIR LES MEILLEURS SOINS POUR LA VIE

••• Le RUIS McGill soutient la formation et le perfectionnement des professionnels des soins de santé, incluant les secteurs de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation de la technologie.

••• RUIS McGill supports the training and development of healthcare professionals, including in the areas of research, teaching and technology assessment.

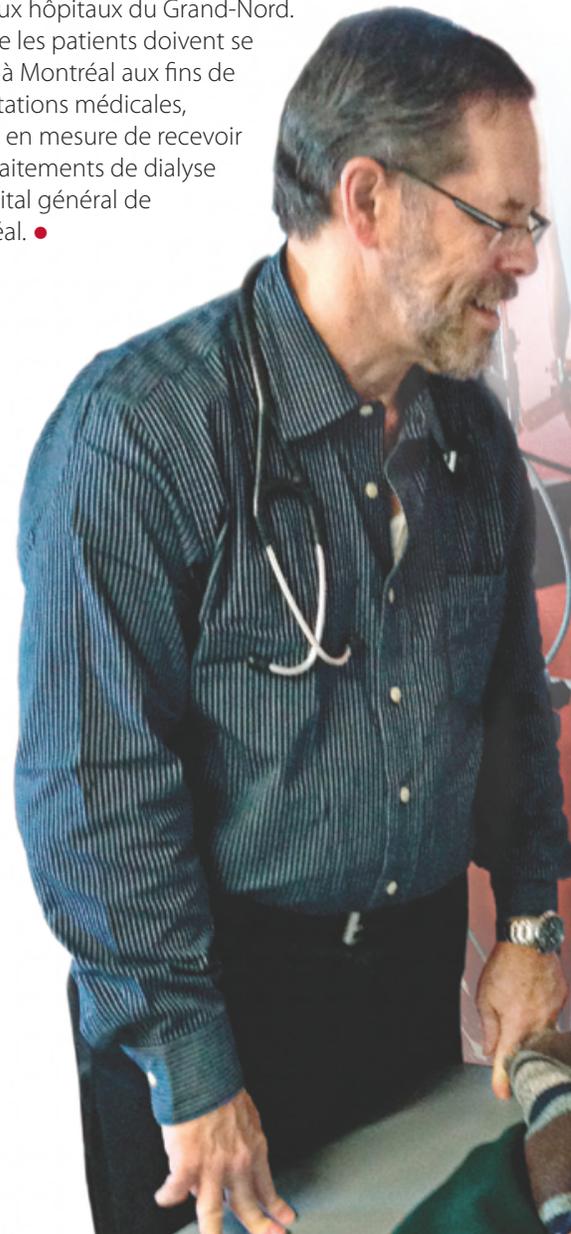
**D**e 1983 à 2011, le taux d'incidence du diabète chez la population crie du Nord-du-Québec a grimpé de 2,4 % de la population à 22,1 % de la population, ou à 2,096 individus. En 2011, la moitié de ces patients était atteinte d'une certaine forme de maladie rénale et plusieurs d'entre eux avaient besoin de dialyse. Depuis le début des années 2000, le département de Néphrologie du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) travaille en collaboration avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux pour aider à implanter et maintenir des unités de soins de dialyse à Chibougamau et à Chisasibi. Une troisième unité ouvrira bientôt ses portes à Mistissini.

Ces unités sont dotées d'infirmières qui reçoivent six semaines de formation en dialyse, dont les deux dernières ont lieu au CUSM. Grâce à télésanté et aux technologies de vidéoconférence, les professionnels peuvent profiter du soutien dévoué d'infirmières qui se trouvent à l'Hôpital général de Montréal (HGM).

Depuis sa conception, le programme de dialyse conçu pour la population crie repose sur l'expertise médicale du Dr Murray Vasilevsky, directeur du service de Néphrologie adulte à l'HGM, qui visite virtuellement les patients traités au sein des deux unités de soins de dialyse.

Il est également disponible régulièrement pour répondre aux questions reliées aux changements de la condition des patients. De plus, Dr Vasilevsky se rend sur les lieux de chacune des unités deux fois par année pendant une semaine. Dans le cadre de ces visites, il se rend auprès de chacun des patients et offre des conseils de formation aux membres du

personnel qui œuvrent au sein des deux hôpitaux du Grand-Nord. Lorsque les patients doivent se rendre à Montréal aux fins de consultations médicales, ils sont en mesure de recevoir leurs traitements de dialyse à l'Hôpital général de Montréal. ●



Le Centre universitaire de santé McGill joue un rôle clé au sein du RUIS McGill. Sur un territoire couvrant 63 % de la superficie de la province du Québec – qui compte 7 différentes autorités régionales, 19 CSSS et 4 autres centres de santé – le RUIS McGill travaille dans le but de faciliter l'accès aux soins de santé tertiaires à une population de 1,8 million de citoyens, dont les habitants de la région du Nunavik, le territoire Cri, le Nord-du-Québec, l'Abitibi-Témiscamingue, l'Outaouais, l'ouest de la Montérégie et l'ouest de Montréal. Au sein de ces régions, le RUIS McGill soutient la formation et le perfectionnement des professionnels des soins de santé, incluant les secteurs de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation de la technologie.

# The RUIS McGill

MUHC WORKS HAND-IN-HAND WITH CREE BOARD OF HEALTH TO OFFER THE BEST CARE FOR LIFE

From 1983 to 2011 the incidence of diabetes within the citizens of the Cree region of Northern Quebec increased from 2.4% of the population to 22.1% or 2,096 individuals. In 2011, half of these patients had some level of kidney disease many of whom require dialysis. Since the early 2000's, the McGill University Health Centre (MUHC) Department of Nephrology has

worked with the Cree Board of Health and Social Services to develop and support dialysis units in Chibougamau and Chisasibi. A third unit will open shortly in Mistissini.

These units are staffed by nurses who receive six weeks of training in dialysis, the last two of which, occur at the MUHC. Through the use of telehealth and video-conferencing, northern health professionals can receive ongoing and dedicated support from an MUHC nurse based at the Montreal General Hospital (MGH).

Since the beginning, the Cree Dialysis program has been medically supported by Dr. Murray Vasilevsky, MUHC director of Nephrology for adults at the MGH, who regularly conducts video rounds on all the patients receiving treatment in the two dialysis units. He is available on an ongoing basis to respond to questions related to changes in the patient's condition. In addition, Dr. Vasilevsky visits each of the units twice a year for a week at a time. During these visits he sees each of the patients and provides updated training to the staff working in the two northern hospitals. When patients need to visit Montreal for medical consultations they are able to receive their dialysis treatments at the MGH. ●

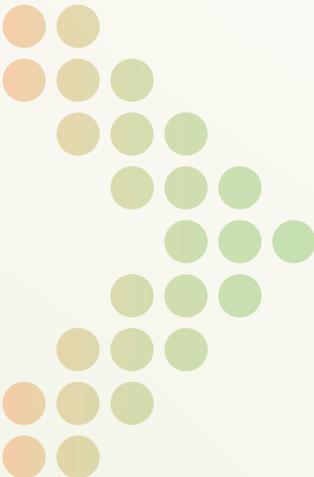


● ● ● Dr. Murray Vasilevsky visitant le patient Daniel Napash à Chisasibi.

● ● ● Dr. Vasilevsky visiting patient Daniel Napash in Chisasibi.

The McGill University Health Centre plays a leading role in the RUIS McGill. In an area spanning 63 per cent of the territory of the province of Quebec – which includes 7 different regional authorities, 19 CSSS and four other health centres – RUIS McGill works to offer better access to tertiary health care for a population of 1.8 million, which includes the areas of Nunavik, the Cree Territory, Nord du Quebec, Abitibi-Témiscamingue, Outaouais, western Montérégie and western Montréal. Within these regions, RUIS McGill supports the training and development of healthcare professionals, including in the areas of research, teaching and technology assessment.

# 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

Membres élus par la population  
Elected by the population  
JILL HUGESSEN  
GWEN NACOS

Membres désignés par le Comité des usagers  
Designated by the Central Patients Committee  
MARIO DI CARLO  
PIERRE HURTEAU

Membre désigné par le Conseil des médecins,  
des dentistes et des pharmaciens  
Designated by the Council of Physicians,  
Dentists and Pharmacists  
DR. EARL RUBIN

Membre désigné par le Conseil des infirmiers  
et infirmières  
Designated by the Council of Nurses  
SUSAN DROUIN

Membre désigné par le Conseil  
multidisciplinaire  
Designated by the Multidisciplinary Council  
COLLEEN TIMM

Membre désigné par les Fondations  
Designated by the Foundations  
JOAN IVORY

Membres désignés par l'Université McGill  
Designated by McGill University

ROSE GOLDSTEIN  
ROBERT RABINOVITCH  
Vice-président du conseil  
Vice-Chair

Membres désignés par l'Agence de la santé  
et des services sociaux  
Designated by the Agence de santé  
et des services sociaux de Montréal

MARIE GIGUÈRE  
Trésorière du conseil  
Treasurer

DAVID H. LAIDLEY

Membre élu par le Conseil du personnel  
non clinique  
Elected by non-clinical personnel  
ALISON LAURIN

Membres cooptés  
Coopted

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



## Fondations | 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

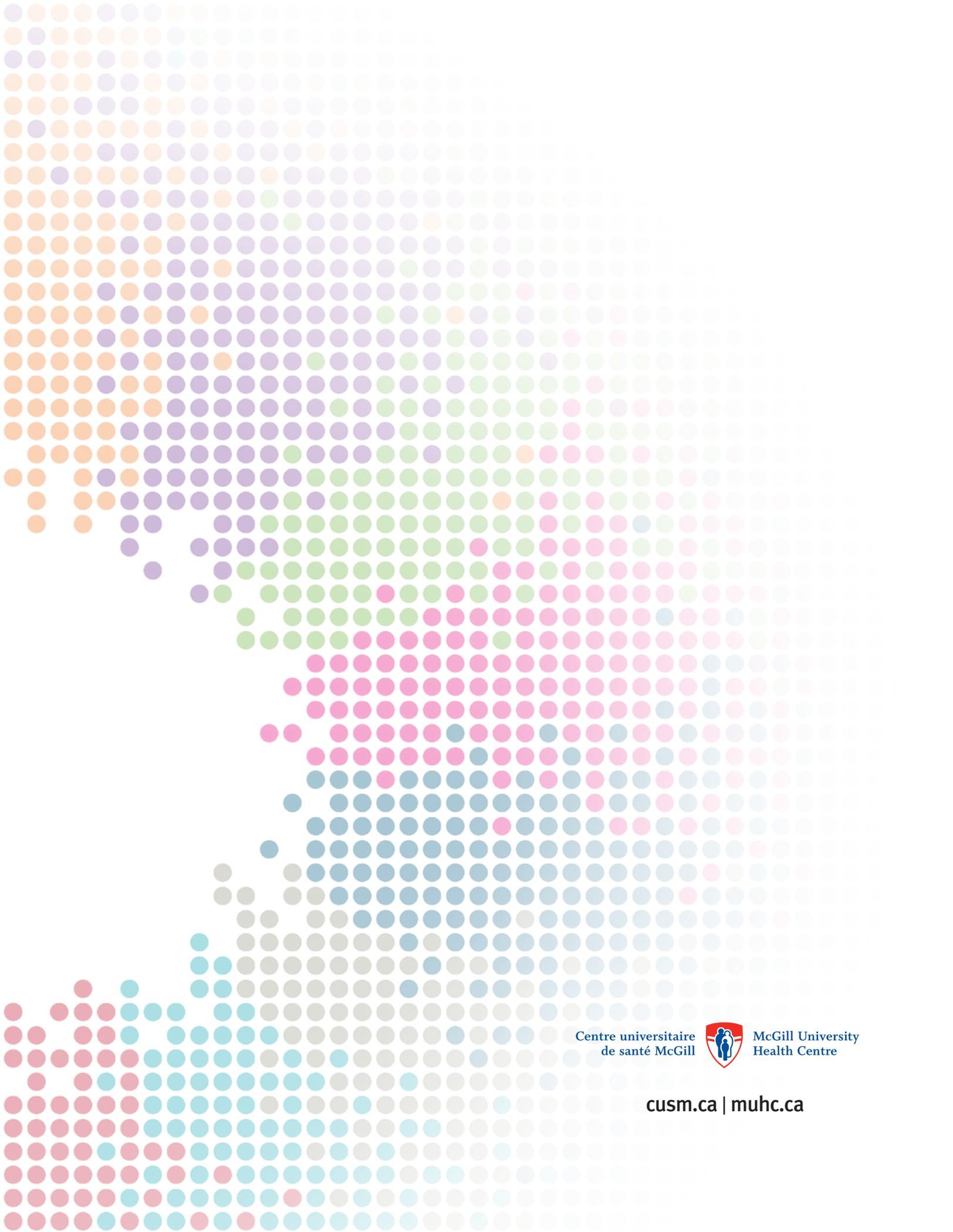
Fondation de l'Hôpital Royal Victoria  
Royal Victoria Hospital Foundation

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

[cusm.ca/cause](http://cusm.ca/cause)  
[muhc.ca/cause](http://muhc.ca/cause)



Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

[cusc.ca](http://cusc.ca) | [muhc.ca](http://muhc.ca)