

MINUTES of the Public meeting of the Board of Directors of the McGill University Health Centre (MUHC) held at 5100 Boulevard de Maisonneuve, the main floor conference room in Montreal, Quebec on Tuesday, September 10th, 2013 at 18:00 hrs.

PRESENT:

Claudio F. Bussandri	Alison Laurin
Normand Rinfret	Marie Giguère
Susan Drouin	Gwen Nacos
Glenn Rourke	Mario Di Carlo
Francois Laurin	Joan Ivory
Jill Hugessen	Colleen Timm
Norman G. Spencer	Peter Abraham
Rose Goldstein	Robert Rabinovitch
Pierre Hurteau	David Eidelman
	David Laidley

Tina DeFrancesco
Yann Bertomeu

REGRETS:

Earl Rubin
Gail Campbell

1. **Call to Order**

The Chairman called the meeting to order at 18:00 hrs.

2. **Quorum**

The members of the Board were informed that there was a quorum present.

3. **Approval of the Agenda**

The agenda, as submitted, was adopted.

4. **Chairman's Report**

“On behalf of the Board and management I wish to welcome you to our fall public meeting. We have a full agenda with reports from several of our Board Committee Chairs as well as our Director-General and our clinical leadership. So, as is my custom, I will be brief.

The summer is a time to catch one's breath, to reflect on recent events and plan for the fall and winter. The Board of the MUHC is no exception. We have been looking back at our first 18 months in office and looking ahead to our next 18 months, which will culminate with the opening of the Glen.

We at the MUHC have been subject to that old Chinese curse, “May you live in interesting times.” In the first part of our mandate we have had to deal with allegations related to the awarding of the contract for the Glen, a new government in Quebec City, the Baron Report, questions related to the future of the Lachine Hospital and a significant budget shortfall.

Our response in my opinion has been measured, comprehensive and professional. We have been guided by a number of key principles. These include:

Improving the governance of the MUHC. We have staffed the legislatively mandated committees and councils, constituted or revitalized other committees for areas that are of particular concern and importance to the MUHC and set up a number of ad hoc committees to oversee the implementation of the Baron Report. We have also updated our administrative policies and procedures.

A commitment to transparency and community engagement. This remains a work in progress, and will be at the forefront of our approach as we move forward with the most significant transformation in our history.

Increased collaboration with our partners in the health care network including the ministry, the Agence, the McGill RUIS and the MAHN. What has changed is that not only are we meeting regularly but there is a new and welcome spirit of collaboration.

Finally and most importantly, while committed to living within our financial means, providing quality patient care and fulfilling our mission as a leading academic health center remains our top priority. Management presentations today will show that we are on the right track, that we are heading in the right direction.

All of us appreciate that the patient experience is going to change, but it is our responsibility to ensure patient care remains top-notch.

We face the next 18 months with determination mixed with excitement.

And also with renewed confidence.

Our leadership team along with the clinical and non-clinical staff who work at the MUHC prove on a daily basis that they are best in class. As I have said before, providing outstanding care is in their DNA. We are indebted to them and enormously grateful. In closing I simply wish to pay tribute to the 14,000 talented and dedicated women and men who work at the McGill University Health Centre.”

5. **Report of the Director General and CEO – N. Rinfret**

5.1 **Financial Review**

N. Rinfret introduced S. Beaudry, Director of Financial Resources.

S. Beaudry presented Financial Results for Period 4, 2013-2014.

- The \$32.3M deficit for the 2013-2014 budget consists of:
 - ❖ \$26.8M from Operations
 - ❖ \$5.5M for the Research Institute
- The \$12.3M MSSS approved deficit is included in the \$26.8M from Operations.
- The overall operating results at the end of period 4, indicates that expenditures are lower than the allocated budget by \$4.1M mainly due to the following elements.
 - ❖ \$3.6M favourable variance from Hospital operations
 - ❖ \$0.9M unfavourable variance related to Syscor’s operations
 - ❖ \$1.4M favourable variance from the Research Institute operations
- In the 2013-2014 budget, includes \$8.6M of additional reductions in relation to the GPO’s (Grands Projets d’Optimisation).
- Of the \$8.6M, we have concretely identified \$6.2M of cost reductions. The remaining \$2.4 is under review.
- Despite period 4 overall results are favourable compared to the budget, there are 4 areas of concern and are currently under review :
 1. Logistics - review of actual results against the cost reduction plan
 2. Cardiology – review of volume vs. funding with the collaboration of the Agence de la santé
 3. CH Lachine – review of cost structure vs. budget

4. Syscor – Unfavourable variance is due to delay in the transfer of activities to the regional Techno Centre. Discussion with the Agence de la santé on this matter is on-going.

A copy of the presentation is attached to these minutes (see slides 9 to 14).

5.2 **Clinical Review**

N. Rinfret introduced A. Lynch, Associated Director General, MUHC Clinical Operations and Martine Alfonso, Associates Executive Director, Montreal Children's Hospital.

A. Lynch presented the Key Volumes of activities P4 YTD 2013-2014 for the Adult Sites and the Lachine Hospital.

M. Alfonso presented the Key Volumes of activities P4 YTD 2013-2014 for the Montreal Children's Hospital and Neurosciences

M. Alfonso presented the major transformation "Towards MUHC 2015".

More specifically, the teams are preparing for transformation with review of care delivery processes for MUHC 2015:

- Opening of Glen in 2015 (MCH, Adult Hospitals, Cancer Centre);
- Accommodating new/transfer of activities at Hôpital Lachine and MGH;
- Implementing Neuro Transition Plan and preparing submission of clinical plan for move to the Glen.

Also, in relation with the MUHC Users: Working with our patients' representatives to formalize forum for ensuring active engagement & input throughout transformation period and beyond.

A copy of the presentation is attached to these minutes (see slides 15 to 20).

MUHC Centre for Applied Ethics

N. Rinfret presented the MUHC Centre for Applied Ethics, a unique and innovative approach to integrate Clinical Ethics, Research Ethics and Organizational Ethics.

N. Rinfret introduced Dr. Eugene Bereza, the new interim Director of Research Ethics.

A copy of the presentation is attached to these minutes (see slides 21).

6. **Report of Committees of the MUHC**

6.1 **Governance & Ethics – G. Rourke**

G. Rourke noted that the MUHC Accreditation visit is scheduled from September 16-20, 2013.

In preparation of the aforementioned meeting, G. Rourke invited D. Lamy, Associate Director, Quality, Performance and Risk MUHC, to highlight key issues.

A copy of D. Lamy's presentation is attached to these minutes (see slides 22 to 49).

6.2 **Audit Committee – D. Laidley**

D. Laidley noted that the Audit Committee had met on August 26th, 2013.

D. Laidley informed members that the Committee reviewed the Financial Results for Period 4, 2013-2014, as presented by S. Beaudry, and that he is encouraged by the report.

D. Laidley also informed the Board members that a number of resolutions were approved by the Audit Committee in the "Consent Items Resolutions" section.

6.3 **User's Committee – P. Hurteau**

P. Hurteau informed the Board members that the user's committee won the "Prix RPCU de l'Excellence 2012" and presented his report:

D'avril 2012 à janvier 2013, nous avons mis l'accent sur les objectifs suivants: cohésion de l'équipe, collaboration des membres en provenance de tous les sites et une plus grande intégration pour la réalisation de notre mandat

Retraite du mois d'octobre 2012 : Comment mieux réaliser notre mandat en se rapprochant des usagers? Comment se préparer à la réalité du CUSM 2015?

Nos priorités (4) :

1. L'USAGER PARTENAIRE

Automne 2011, mandat par la direction du CUSM à un comité composé d'usagers et d'administrateurs pour préparer une proposition visant à améliorer la participation des usagers au sein du CUSM. Ce comité devait se pencher sur deux besoins prioritaires : le besoin d'outils administratifs pour impliquer les usagers dans les activités du CUSM et la nécessité pour les

comités des usagers d'obtenir un soutien afin d'encourager la participation des usagers.

DES RECOMMANDATIONS EN VUE DE L'ACTION

Politique: Concevoir une politique propre au CUSM pour promouvoir la participation des usagers, à tous les niveaux de l'organisation, particulièrement au sein des équipes cliniques

Interface administrative:

- Embaucher un agent de liaison pour améliorer la communication et le suivi des questions soulevées par le Comité des usagers.
- Responsabilités du poste : repérer les enjeux, fournir régulièrement des commentaires et faciliter l'échange d'information

Création d'un comité mixte paritaire pour concevoir la politique et sa mise en oeuvre. Recommandations et conclusions du groupe de travail présentées et entérinées par le CA

2. LES GPO

- Présence de 2 usagers sur chaque comité de direction des 6 GPO
- Suivi par des sondages (ex. S9W RVH)

3. HÉMODIALYSE ET DÉLOCALISATION ITM-CAMILLE-LEFEBVRE

Hémodialyse : conserver ce service spécialisé au sein du CUSM dans un endroit rapproché de l'hôpital.

- Plusieurs rencontres de notre sous-comité sur l'hémodialyse avec l'administration et aussi l'Agence.
- Communiqué de presse conjoint avec le CPM pour obtenir une réponse de l'Agence.

Délocalisation ITM-Camille-Lefebvre : conserver l'expertise de soins respiratoires en longue durée et améliorer le milieu de vie substitut pour nos 32 résidents en soins de longue durée.

- Notre participation au sein du comité de délocalisation (une personne de l'ITM et une personne de Lachine)
- Participation à une rencontre d'information avec les résidents et familles de l'ITM en juillet 2013
- Participation à l'élaboration d'un plan de communications
- Intervention individuelle auprès des résidents

4. GÉRIATRIE/HÔPITAL AMI DES AÎNÉS

Compte tenu du vieillissement de la population, adapter les services aux besoins spécifiques de cette clientèle.

- Participation au comité sur la fermeture des soins transitoires de longue durée de l'HRV et de l'HGM et sur la création d'une unité hospitalière en gériatrie (Dr. Anita Brown-Johnson, Dr Morais)
- Participation au comité sur l'Hôpital Ami des Aînés (Dr Larente)

A copy of the presentation is attached to these minutes (see slides 51 to 63).

6.4 **COQAR – G. Nacos**

G. Nacos presented an overview of activities of the Committee on Quality and risk Management (COQAR).

A copy of the presentation is attached to these minutes (see slides 64 to 66).

7. **Consent Items Resolutions**

7.1 **Approval of the Minutes of the Meeting held on July 10th, 2013**

7.2 **Report of the MUHC Professional Services**

1. **Designated signatory for the RAMQ – Dr. Lucia Carpineta, Department of Medical Imaging of the MUHC**

*On the recommendation of the Associate Director of Professional Services, and on a **MOTION** duly made and seconded, the Board of Directors of the McGill University Health Centre approved the request of designated signatories for the Régie de l'assurance-maladie du Québec professional fees to be signed on behalf of the Department of Medical Imaging of the MUHC by: Dr. Lucia Carpineta*

7.3 **Research Ethics Board and Research Ethics Office**

1. **Nomination of new Members to serve on five REBs**

*On the recommendation of the Director of the Research Ethics Office of the McGill University Health Centre, and on a **MOTION** duly made and seconded, the Board of Directors of the McGill University Health Centre approved the appointment of the new members of three Research Ethics Boards of the McGill University Health Centre. The names of the new members appear on the attached document (version: July 2013).*

7.4 **Governance and Ethics Committee**

1. **Term of Reference of the Communications Committee**

On the recommendation of the Governance and Ethics Committee of the McGill University Health Centre, and on a **MOTION** duly made and seconded, the Board of Directors of the McGill University Health Centre approved the Terms of Reference of the Communications Committee as presented in the Board package under tab 13 with the following corrections: Remove the mention "(Extracts of)" and add the member Chantal Gauvin.

7.5 **Audit Committee**

A) Finance:

Extension of present Operating Fund Loan Authorizations

On the recommendation of the Management of Financial Matters and the Audit Committee, the Board of Directors of the McGill University Health Centre ratified the following extension of loan authorisation received from the *Ministère de la santé et des Services sociaux*, under the terms and conditions therein set forth:

1300-00-06-14-105 – *Équilibre budgétaire* – for an amount of \$15,000,000 for the period of April 30 to August 02, 2013, reimbursement of interest to be borne by the establishment.

Budget Equilibrium

On the recommendation of the Management of Financial Matters and the Audit Committee, the Board of Directors of the McGill University Health Centre ratified the following loan authorisation received from the *Ministère de la santé et des Services sociaux*, under the terms and conditions therein set forth:

1300-00-06-14-128 – *Équilibre budgétaire* – for an amount of \$15,000,000 for the period of August 03 to November 15, 2013, reimbursement of interest to be borne by the establishment.

Budget Equilibrium with *Financement Québec*

«IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ:

QUE le Centre universitaire de santé McGill:

Confirme au Ministère de la Santé et des Services sociaux avoir reçu communication et avoir pris connaissance de l'autorisation d'emprunt numéro 1300-00-06-14-129 pour les transactions du fonds d'exploitation - catégorie équilibre budgétaire - au montant de 229 700 000\$ émise le 01 août 2013 pour la période du 03 août au 24 août 2013, au montant de 233 200 000\$ pour la période du 25 août au 21 septembre 2013, au montant de 239 400 000\$ pour la période du 22 septembre au 19 octobre 2013 et au montant de 246 100 000\$ pour la période du 20 octobre au 15 novembre 2013.

S'engage expressément à utiliser cette autorisation d'emprunt aux conditions qui y sont énumérées et à remplir, fidèlement, toutes les obligations mentionnées;

Nomme et constitue *Financement-Québec* son procureur et mandataire auquel il donne pouvoir, pour elle et en son nom, d'emprunter dans les limites prescrites par l'autorisation d'emprunt susdite, d'une ou plusieurs institutions bancaires ou financières, pour le temps et aux conditions que le mandataire jugera appropriés selon les conditions du marché;

S'engage expressément à rembourser *Financement-Québec* des sommes ainsi empruntées accrues des intérêts;

Requiert *Financement-Québec* de produire à la l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et/ou au Ministre de la Santé et des Services sociaux tout renseignement concernant l'emprunt contracté et les fonds déposés contre celui-ci par notre établissement;

Autorise le Directeur des Ressources financières, au nom du Centre universitaire de santé McGill, à signer tous les documents et à poser tous gestes pour l'exercice et le suivi d'utilisation de ladite autorisation d'emprunt et pour l'exécution des présentes.»

Deferred Leaves with *Financement Québec*

«IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ:

QUE le Centre universitaire de santé McGill:

Confirme au Ministère de la Santé et des Services sociaux avoir reçu communication et avoir pris connaissance de l'autorisation d'emprunt numéro 1400-00-06-14-107 pour les transactions du fonds d'exploitation – traitement

différé - au montant de 2 700 000\$ émise le 01 août 2013 pour la période du 03 août au 15 novembre 2013.

S'engage expressément à utiliser cette autorisation d'emprunt aux conditions qui y sont énumérées et à remplir, fidèlement, toutes les obligations mentionnées;

Nomme et constitue *Financement-Québec* son procureur et mandataire auquel il donne pouvoir, pour elle et en son nom, d'emprunter dans les limites prescrites par l'autorisation d'emprunt susdite, d'une ou plusieurs institutions bancaires ou financières, pour le temps et aux conditions que le mandataire jugera appropriés selon les conditions du marché;

S'engage expressément à rembourser *Financement-Québec* des sommes ainsi empruntées accrues des intérêts;

Requiert *Financement-Québec* de produire à la l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et/ou au Ministre de la Santé et des Services sociaux tout renseignement concernant l'emprunt contracté et les fonds déposés contre celui-ci par notre établissement;

Autorise le Directeur des Ressources financières, au nom du Centre universitaire de santé McGill, à signer tous les documents et à poser tous gestes pour l'exercice et le suivi d'utilisation de ladite autorisation d'emprunt et pour l'exécution des présentes.»

Renewal of Operating Fund Loan Authorizations

On the recommendation of the Management of Financial Matters and the Audit Committee, the Board of Directors of the McGill University Health Centre ratified, for a period of six months following the maturity date, the renewal of the following operating fund loan authorizations under the same conditions for a total amount up to 125% of the initial maximum:

1300-00-06-14-128 – *Équilibre budgétaire* – for an amount of \$15,000,000 for the period of August 03 to November 15, 2013, reimbursement of interest to be borne by the establishment.

1300-00-06-14-129– *Équilibre budgétaire* – for an amount of \$229,700,000 for the period of August 03 30 to August 24, 2013, for an amount of \$233,200,000 for the period of August 25 to September 21, 2013, for an amount of \$239,400,000 pour the period of September 22 to October 19, 2013, and for an amount of \$246,100,000 pour the period of October 20 to November 15, 2013 reimbursement of interest to be borne by the establishment.

1400-00-06-14-107 – *Traitement différé* – for an amount of \$2,700,000 for the period of August 03 to November 15, 2013, reimbursement of interest to be borne by the establishment.

Authorized Bank Signatories

« IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ:

QUE les personnes suivantes:

Stéphane Beaudry, Pierre Brunet, Ann Lynch, Normand Rinfret ou
Ewa Sidorowicz (Groupe 1)
et
Luisa Abarno, Michele Calandriello, Olga Vila (Groupe 2)

soient autorisées à signer les chèques tirés sur tous les comptes bancaires du Centre universitaire de santé McGill, billets à ordre et autres lettres de change, de la façon suivante:

- * *Tout chèque, note et lettre de change doit être signé par deux personnes.*
- * *Au moins une des deux personnes doit être du Groupe 1.*
- * *Les chèques de moins de 10 000\$ peuvent être signés à l'aide d'une plaque-signature portant les noms de NORMAND RINFRET et STÉPHANE BEAUDRY gardée sous le contrôle du directeur des ressources financières ou un de ses délégués.*

QUE la présente autorisation de signature entre en vigueur le 10 septembre 2013.

QUE toutes les autorisations de signature précédentes soient annulées à compter du 10 septembre 2012.

ET QUE la résolution (Certificate and Authorization) de la Banque de Montréal, attachée à la présente, soit également approuvée. »

Plant Fund Loan Authorization – Régime d'emprunts à long terme

ATTENDU QUE, conformément à l'article 78 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6.001), le Centre universitaire de santé McGill (l'« *Emprunteur* ») désire instituer un régime d'emprunts lui permettant d'effectuer, de temps à autre d'ici le 31 décembre 2014, des emprunts à long terme auprès du ministre des Finances et de l'Économie, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 102 536 369,18 \$;

ATTENDU QUE, conformément à l'article 83 de la Loi sur l'administration financière, l'Emprunteur désire prévoir, dans le cadre de ce régime d'emprunts, que le pouvoir d'emprunt et celui d'en approuver les conditions et modalités soient exercés par au moins deux de ses dirigeants;

ATTENDU QU'il y a lieu d'autoriser un régime d'emprunts visant les emprunts à long terme à être contractés par l'Emprunteur, d'établir le montant maximum des emprunts qui pourront être effectués en vertu de celui-ci, d'établir les caractéristiques et limites relativement aux emprunts à y être effectués et d'autoriser des dirigeants de l'Emprunteur à conclure tout emprunt en vertu de ce régime, à en établir les montants et les autres caractéristiques et à accepter les modalités et conditions relatives à chacun de ces emprunts;

ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux (le « *Ministre* ») a autorisé l'institution par l'Emprunteur du présent régime d'emprunts, selon les conditions auxquelles réfère sa lettre du 22 juillet 2013;

IL EST RÉSOLU :

1. QU'un régime d'emprunts, en vertu duquel l'Emprunteur peut, sous réserve des caractéristiques et limites énoncées ci-après, effectuer de temps à autre, d'ici le 31 décembre 2014, des emprunts à long terme auprès du ministre des Finances et de l'Économie, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 102 536 369,18 \$, soit institué;
2. QUE les emprunts à long terme effectués soient sujets aux caractéristiques et limites suivantes :
 - a) malgré les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, l'Emprunteur ne pourra, au cours de chacune des périodes de 18 mois s'étendant du 1^{er} juillet au 31 décembre et comprises dans la période visée au paragraphe 1, effectuer des emprunts qui auraient pour effet que le montant total approuvé pour l'Emprunteur, pour telle période, par le Conseil du trésor au titre de la programmation des emprunts à long terme des organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), soit dépassé;
 - b) l'Emprunteur ne pourra effectuer un emprunt à moins de bénéficier d'une subvention du gouvernement du Québec conforme aux normes établies par le Conseil du trésor au titre de l'octroi ou de la promesse de subventions aux organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi qu'aux termes et conditions déterminés par le Ministre et pourvoyant au paiement en capital et intérêt de l'emprunt concerné même si, par ailleurs, le paiement de cette subvention est sujet à ce que les sommes requises à cette fin soient votées annuellement par le Parlement;
 - c) chaque emprunt ne pourra être effectué qu'en monnaie légale du Canada, auprès du ministre des Finances et de l'Économie, à titre de responsable du Fonds de financement;

- d) le produit de chaque transaction d'emprunt ne pourra servir, outre le paiement des frais inhérents à l'emprunt concerné qu'à l'une ou plusieurs des fins suivantes :
- i. le financement à long terme des dépenses d'immobilisations autorisées par le Conseil du trésor conformément à l'article 72 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5) ou par le Conseil du trésor et le Ministre conformément à l'article 260 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, incluant leur coût de financement à court terme jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois (3) mois de la date de la prise de possession des travaux et calculés à compter du premier jour du mois qui survient après ladite date;
 - ii. le financement à long terme des dépenses d'immobilisations, d'équipements ou d'informatiques dont le paiement a été pourvu par le conseil régional de la santé et des services sociaux en vertu du décret numéro 1103-87 adopté par le gouvernement du Québec le 8 juillet 1987 et lui confiant la responsabilité en la matière, par l'agence ou par la régie régionale en vertu du quatrième alinéa de l'article 350 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, incluant leur coût de financement à court terme jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois mois de la fin de l'année financière dans laquelle les dépenses ont été pourvues par le conseil régional, l'agence ou la régie régionale;
 - iii. le refinancement d'une partie ou de la totalité de tels emprunts venus à échéance;
 - iv. le remboursement d'emprunts bancaires contractés en attente de financement à long terme ou de refinancement.
3. QU'aux fins de déterminer le montant total auquel réfère le paragraphe 1 ci-dessus, on ne tienne compte que de la valeur nominale des emprunts effectués par l'Emprunteur.
4. QU'en plus des caractéristiques et limites énoncées précédemment, les emprunts comportent les caractéristiques suivantes :
- a) les emprunts seront contractés aux termes d'une seule et unique convention de prêt à être conclue entre l'Emprunteur et le ministre des Finances et de l'Économie, à titre de responsable du Fonds de financement et comporteront les modalités et conditions qui y sont établies;

- b) chaque emprunt sera constaté par l'émission d'un billet souscrit par l'Emprunteur en faveur du ministre des Finances et de l'Économie, à titre de responsable du Fonds de financement;
 - c) le taux d'intérêt payable sur les emprunts sera établi selon les critères déterminés par le gouvernement en vertu du décret numéro 1267-2001 du 24 octobre 2001 concernant les critères de fixation des taux d'intérêt qui peuvent être exigés sur ces emprunts ainsi que la nature des coûts imputables dans le calcul de ces taux ou dans le calcul du remboursement des emprunts, adopté en vertu de l'article 24 de la Loi sur le ministère des Finances (RLRQ, chapitre M-24.01), tel que ce décret peut être modifié ou remplacé de temps à autre; et
 - d) aux fins de garantir le paiement en capital et intérêt des emprunts à long terme visés par le présent régime d'emprunts, une hypothèque mobilière sans dépossession portant sur la subvention sera accordée par le Ministre, au nom du gouvernement du Québec, soit consentie au ministre des Finances et de l'Économie, à titre de responsable du Fonds de financement.
5. QUE l'Emprunteur soit autorisé à payer, à même le produit de chaque emprunt les frais d'émission et les frais de gestion qui auront été convenus.
6. QUE l'un ou l'autre des dirigeants suivants :

le Directeur général et Chef des opérations

ou le Directeur des ressources financières

de l'Emprunteur, **pourvu qu'ils soient deux agissant conjointement**, soit autorisé, au nom de l'Emprunteur, à signer la convention de prêt, la convention d'hypothèque mobilière, le billet, à consentir à toutes les clauses et garanties non substantiellement incompatibles avec les dispositions des présentes, à recevoir le produit net des emprunts ou, le cas échéant, à consentir à ce qu'il soit reçu par la société de fiducie dont les services auront été retenus et à en donner bonne et valable quittance, à livrer le billet, à apporter toutes les modifications à ces documents non substantiellement incompatibles avec les présentes, à poser tous les actes et à signer tous les documents, nécessaires ou utiles, pour donner plein effet aux présentes.

7. QUE, dans la mesure où l'Emprunteur a déjà adopté une résolution instituant un régime d'emprunts pour les mêmes fins, la présente résolution remplace la résolution antérieure, sans pour autant affecter la validité des emprunts conclus sous son autorité avant la date du présent régime d'emprunts.

B) Procurement:

Approval for requisition of goods and services and awarding of a contract:

Dialysers (artificial kidneys), public tender for renewal of contract:

WHEREAS the funding has been identified for the supplies required, as this expenditure is already in the current operating budget of the MUHC;

WHEREAS the Act Respecting Contracting by Public Bodies, RSQ, c C-65.1, states that all contracts must be negotiated for all expenditures greater than \$100,000;

WHEREAS MUHC Policy MMA 280 “Delegation of Power for Expenses (Requisitions) Related to the Acquisition of Goods, Equipment, Services and Construction Work”, and specifically its section 8.1.2, requires MUHC Board approval for any requisition greater than \$2,000,000.

UPON MOTION DULY MADE AND SECONDED, BE IT RESOLVED THAT:

- 1) The MUHC be authorized to proceed with the negotiation relating to the purchase of Dialysis Supplies (Dialyzers);**
- 2) The MUHC Board of Directors designates Normand Rinfret, Director General (CEO) of the MUHC, signatory of the form.**

Purchase of PNAVD (Programme National d’assistance ventilatoire à domicile) Equipment (with supplies), public tender for renewal of contract:

WHEREAS the acquisition of these portable ventilators is required to support the National Program for Home Ventilation Assistance, and has been identified for the capital acquisition portion, namely \$2.6M to be finance by the Ministry of Health;

WHEREAS the funding has also been identified for the supplies portion of the requisition, as this expenditure is already in the current operating budget of the MUHC;

WHEREAS the Act Respecting Contracting by Public Bodies, RSQ, c C-65.1, states that all contracts must be negotiated for all expenditures greater than \$100,000;

WHEREAS MUHC Policy MMA 280 “Delegation of Power for Expenses (Requisitions) Related to the Acquisition of Goods, Equipment, Services and

Construction Work”, and specifically its section 8.1.4, requires MUHC Board approval for any requisition greater than \$2,000,000.

UPON MOTION DULY MADE AND SECONDED, BE IT RESOLVED THAT:

- 1) The MUHC be authorized to proceed with the negotiation relating to the purchase of PNAVD Equipment and Supplies;**
- 2) The MUHC Board of Directors designates Normand Rinfret, Director General (CEO) of the MUHC, signatory of the form.**

Awarding of a Contract (exceeding \$2M), as per MMA 280 section 8.3:

Neurostimulation/Neuromodulation products (OR), public tender for renewal of contract:

UPON MOTION DULY MADE AND SECONDED, BE IT RESOLVED THAT:

The MUHC Board of Directors designates Normand Rinfret, Director General (CEO) of the MUHC, signatory of the form. (under tab 15)

Contrast Media for Radiology Departments, public tender for renewal of contract:

UPON MOTION DULY MADE AND SECONDED, BE IT RESOLVED THAT:

The MUHC Board of Directors designates Normand Rinfret, Director General (CEO) of the MUHC, signatory of the form. (under tab 15)

9. **Question Period - Public**

10. **Termination**

There being no further business, the meeting was adjourned at 19h30.

Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill

McGill University Health Centre
Board of Directors

September 10th, 2013



***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

Public Meeting



Le 10 septembre 2013 / September 10, 2013

***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

Claudio Bussandri
Président / Chairman



Le 10 septembre 2013 / September 10, 2013

MUHC Board of Directors Public Meeting Agenda

- 1. Call to Order**
- 2. Quorum**
- 3. Approval of the Agenda**
- 4. Chairman's Report**
- 5. Report of the Director General
and CEO - Normand Rinfret**
 - 5.1 Financial Review
 - 5.2 Clinical Review



Agenda

Continued

6. Report of Committees of the Board

6.1 Governance and Ethics – G. Rourke

- Accreditation – D. Lamy

6.2 Audit Committee – D. Laidley

6.3 User's Committee – P. Hurteau

6.4 COQAR – G. Nacos



Agenda

Continued

7. Consent Items Resolutions

7.1 Approval of the Minutes of the Meeting held on July 10th, 2013

7.2 Report from MUHC Professional Services

- Designated signatory for the RAMQ – Dr. Lucia Carpineta, Department of Medical Imaging of the MUHC

7.3 Research Ethics Board and Research Ethics Office

- Nomination of new Members to serve on five REBs
- Letter of support

7.4 Governance and Ethics Committee (APPROVED on August 19, 2013)

- Terms of Reference of the Communications Committee



Agenda

Continued

7. Consent Items Resolutions

7.5 Audit Committee (APPROVED on August 26, 2013)

(A) Finance

- Extension of present Operating Fund Loan Authorizations
- Budget Equilibrium
- Budget Equilibrium with Financement Québec
- Deferred Leaves with Financement Québec
- Renewal of Operating Fund Loan Authorizations
- Authorized Bank Signatories
- Plant Fund Loan Authorization – Régime d'emprunts à long terme

(B) Procurement

Approval for requisition of goods (exceeding \$2M), as per MMA 280 section 8.1.2 & 8.1.4

- Dialysers (artificial kidneys), public tender for renewal of contract
- Purchase of PNAVD (Programme National d'assistance ventilatoire à domicile) Equipment (with supplies), public tender for renewal of contract

Awarding of a Contract (exceeding \$2M), as per MMA 280 section 8.3

- Neurostimulation/Neuromodulation products (OR), public tender for renewal of contract
- Contrast Media for Radiology Departments, public tender for renewal of contract



***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

Normand Rinfret

Directeur général et chef de la direction /
Director General and Chief Executive Officer

Report of the Director General and CEO



Le 10 septembre 2013 / September 10, 2013

***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

Stéphane Beaudry

Financial Resources, Procurement
& Biomedical Engineering

Financial Review

Le 10 septembre 2013 / September 2013



Financial Results

Period 4, 2013-2014

Finance Directorate
September 10th, 2013



2013-2014 Budget

- The \$32.3M deficit for the 2013-2014 budget consists of:
 - ❖ \$26.8M from Operations
 - ❖ \$5.5M for the Research Institute
- The \$12.3M MSSS approved deficit is included in the \$26.8M from Operations.



Period 4, 2013-2014-Statement of Operations

Four weeks ended July 27th, 2013 (P 4)			April 1st, 2013 to July 27th, 2013 (P 4)					
Prior year		Current year		Current year		Prior year	Full Year	
Actual	Budget	Actual		Actual	Budget	actual	Budget	
			Revenues					
54.2	52.5	52.5	MSSS funding	227.2	227.0	222.3	707.5	
2.2	1.7	1.7	Patients revenues and other income	6.7	7.0	6.3	22.7	
56.4	54.2	54.2	Subtotal	233.9	234.0	228.6	730.2	
0.9	0.9	1.0	Parking revenue	3.9	3.8	3.7	11.8	
(0.7)	(0.5)	(0.5)	Parking expenses	(2.1)	(2.1)	(2.1)	(6.9)	
0.2	0.4	0.5	Parking subtotal	1.8	1.7	1.6	4.9	
56.6	54.6	54.7	Total Revenue	235.7	235.7	230.2	735.2	
			Expenses, net of recoveries					
35.9	36.1	35.1	Clinical Missions	154.8	156.5	158.1	481.5	
9.3	9.4	9.7	Professional Services	39.9	41.0	40.7	127.6	
7.8	8.2	8.7	Financial & Clinical Support	32.2	32.6	34.1	100.4	
3.5	3.1	3.0	Other Support Services	12.8	13.3	14.2	41.5	
56.5	56.7	56.5	Expenses total	239.7	243.4	247.1	751.1	
(0.4)	0.1	0.0	Interest and other corporate expenses	0.3	0.6	(0.6)	8.2	
0.1	0.1	0.2	Non admissible	1.1	0.6	0.3	2.7	
(0.3)	0.2	0.3	Subtotal	1.3	1.2	-0.3	10.9	
56.2	56.9	56.8	Total expenses, net of recoveries	241.0	244.6	246.8	762.0	
0.4	(2.3)	(2.1)	Deficit from operations before Syscor and The Research Institute	(5.3)	(8.9)	(16.6)	(26.8)	
0.0	0.0	(0.1)	Syscor	(0.9)	0.0	0.0	0.0	
0.0	(0.2)	0.1	Research Institute	(0.7)	(2.1)	(1.3)	(5.5)	
0.0	(0.2)	0.0	Subtotal	(1.6)	(2.1)	(1.3)	(5.5)	
0.4	(2.5)	(2.1)	Deficit from operations	(6.9)	(11.0)	(17.9)	(32.3)	

Note:

The authorized deficit for 2011/12 and 2012/13 was \$12.3 million for each year.



Period 4, 2013-2014 Results

- The overall operating results at the end of period 4, indicates that expenditures are lower than the allocated budget by \$4.1M mainly due to the following elements.
 - ❖ \$3.6M favourable variance from Hospital operations
 - ❖ \$0.9M unfavourable variance related to Syscor's operations
 - ❖ \$1.4M favourable variance from the Research Institute operations
- In the 2013-2014 budget, includes \$8.6M of additional reductions in relation to the GPO's (Grands Projets d'Optimisation).
- Of the \$8.6M, we have concretely identified \$6.2M of cost reductions. The remaining \$2.4 is under review.



Period 4, 2013-2014 Results

- Despite period 4 overall results are favourable compared to the budget, there are 4 areas of concern and are currently under review :
 - ❖ Logistics - review of actual results against the cost reduction plan
 - ❖ Cardiology – review of volume vs. funding with the collaboration of the Agence de la santé
 - ❖ CH Lachine – review of cost structure vs. budget
 - ❖ Syscor – Unfavourable variance is due to delay in the transfer of activities to the regional Techno Centre. Discussion with the Agence de la santé on this matter is on-going.



***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

Ann Lynch

ADG, Clinical Operations

Martine Alfonso

AED, Montreal Children's Hospital

Teresa Mack

Administrative Director, Montreal
Neurological Hospital

Clinical Review

Le 10 septembre 2013 / September 2013



Key Volumes of activities

P4 YTD 2013-2014

Adult Sites

Adult sites	YTD Period 4		YTD Variance 13-14 vs 12-13	
	13-14	12-13	nb	%
Admissions	9,736	9,703	33	0.34%
ORs visits	5,469	5,281	188	3.44%
Ambulatory Visits	196,768	209,355	-12,587	-6.40%
E.R. Visits	24,037	24,110	-73	-0.30%
Deliveries	1,272	1,202	70	6%



Key Volumes of activities P4 YTD 2013-2014 Hôpital Lachine

Hopital Lachine	YTD Period 4		YTD Variance 13-14 vs 12-13	
	13-14	12-13	nb	%
Admissions	535	491	44	8%
ORs Visits	1,991	1,936	55	3%
Ambulatory Visits	19,561	19,877	-316	-2%
E.R. Visits	7,026	7,310	-284	-4%



Key Volumes of activities

P4 YTD 2013-2014

Montreal Children's

Montreal Children's	YTD Period 4		YTD Variance 13-14 vs 12-13	
	13-14	12-13	nb	%
Admissions	1,875	1,827	48	3%
ORs visits	2,391	2,190	201	8%
Ambulatory Visits	44,048	43,285	763	2%
E.R. Visits	25,838	24,585	1,253	5%



Key Volumes of activities P4 YTD 2013-2014 Neurosciences

Neurosciences	YTD Period 4		YTD Variance 13-14 vs 12-13	
	13-14	12-13	nb	%
Admissions	837	863	-26	-3%
ORs Visits	532	521	11	2%
Ambulatory Visits	8,782	9,270	-488	-6%



Towards MUHC 2015

A Major Transformation

- Teams preparing for transformation with review of care delivery processes for MUHC 2015:
 - Opening of Glen in 2015 (MCH, Adult Hospitals, Cancer Centre);
 - Accommodating new/transfer of activities at Hôpital Lachine and MGH;
 - Implementing Neuro Transition Plan and preparing submission of clinical plan for move to the Glen.
- MUHC Users:
 - Working with our patients' representatives to formalize forum for ensuring active engagement & input throughout transformation period and beyond.



MUHC Centre for Applied Ethics

- Unique and innovative approach
- Integration of:
 - ✓ Clinical Ethics
 - ✓ Research Ethics; and
 - ✓ Organizational Ethics



*Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill*

*McGill University Health Centre
Board of Directors*

Glenn R. Rourke, Chair
Governance & Ethics Committee



Le 10 septembre 2013 / September 10, 2013



MUHC Accreditation Visit September 16-20, 2013

QMENTUM Update

Public Board, September 10, 2013

Transformation • Innovation • Excellence
sur trois sites | on three sites

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Qmentum Update

- Participation to Qmentum
- Team preparation
- AC recommendations in 2010
- Required Organizational Practices (ROP) compliance
- Sensitization of MUHC community
 - Mock tracer results
 - Patient safety training
- Leading practices
- Accreditation visit & next steps

Participation to Qmentum

- Number of participants targeted = 3006
- To complete 25 standards + Patient Safety Culture survey + Worklife survey
- Over 2192 staff, professionals & managers completed a self-assessment or survey
- Overall participation = 73% (Board participation = 95%)

Who participated? (self-assessments & Surveys)

- Board members
- Nurses
- Physicians
- Residents
- Allied health professionals
- Support staff
- Clerical / administrative / management staff
- Etc...

Qmentum Standards at the MUHC

- **Governance Standards** : Board of Directors
- **Leadership Standards** : Leadership & Management
- **Clinical Standards** (15)
- **Support Standards** (6) : Laboratories (4) + Dx Imaging + MDR
- **Transversal Standards** (2) : Medication Management + Infection Control
 - _____
 - **Patient safety survey/questionnaire**
 - **Work life survey/questionnaire**
 - _____
 - **In all: 25 Standards + 3 surveys**

Team preparation

Qmentum preparation completed through interdisciplinary Qmentum work groups to address:

- 2010 recommendations & develop action plans;
- High priority criteria & develop action plans;
- Red flags from the self-assessments results & develop action plans
- Participate in Mock Tracer Activities

Workgroups supported by Quality & risk advisors

AC recommendations (2010)

Status on the recommendations due for 2013:

- Total recommendations received in 2010 = 185
- Breakdown:
 - Report I (March 2011) = 4 ROP's
 - Report II (September 2011) = 25 High priorities
 - Remaining to be addressed by September 2013 = 156
- To date: Recommendations addressed = 185 (all)

Required Organizational Practices (ROP) Compliance

- 6 new ROPs for the 2013 visit
- 37 ROPs
 - Compliance estimated for 35 ROPs
 - Compliance more precarious for 2 ROPs (Med Rec)
- Distribution of ROP pamphlets and posters

ROP Compliance

ROPs	Status
1.0 Safety Culture	
1.1 Patient safety is a written and adopted strategic priority of the MUHC.	
1.2 Regular reports about incidents/accidents and the improvements made are given to managers.	
1.3 The MUHC has a formal system for reporting incidents and accidents.	
1.4 The MUHC has a formal policy for disclosure of accidents to patients and families.	
1.5 A risk/safety analysis of at least one project/change in professional practice has been completed.	
2.0 Communication	
2.1 You inform patients and families about their role in promoting patient safety.	
2.2 You use tools to effectively communicate patient information when a patient is transferred/discharged.	
2.3 You use proper checks or processes during high risk activities to ensure patient safety.	
2.4 Medication Reconciliation is an organizational priority of the MUHC.	
2.5 The list of medication patients take before being admitted is compared to the list of medications ordered once they have been admitted (medication reconciliation on admission).	
2.6 When a patient is transferred to another unit or sent home, his list of medications is compared to the new list ordered at transfer/ discharge. (Medication reconciliation at transfer/discharge).	
2.7 Before every surgical procedure, your team completes the Timeout Surgical Checklist, and the checklist's use is monitored.	
2.8 Before carrying out a patient procedure or giving medications, you use two ways to identify the patient.	
2.9 You never use dangerous abbreviations	
3.0 Medication Use	
3.1 Concentrated solutions like potassium chloride are not stored in patient care areas.	
3.2 Medication concentrations are standardized and access is limited.	
3.3 You receive or have received training on how to safely use infusion pumps.	
3.4 The availability of heparin is limited and does not exist in a high-dose format.	
3.5 Narcotics are properly controlled and high concentration formats are not available in patient care areas.	
3.6 An antimicrobial management program is in place to achieve the best patient outcomes, reduce risk of infections, reduce or stabilize antibiotic resistance and promote patient safety.	

4.0 Worklife/Workforce	
4.1 Patient safety training is provided annually.	
4.2 A patient safety plan has been developed and improvements are made.	
4.3 You clearly understand your role and responsibilities to ensure patient safety.	
4.4 A preventative maintenance program exists for all medical devices, equipment, and technology.	
4.5 The MUHC has a strategy to prevent workplace violence.	
5.0 Infection Control	
5.1 You follow infection prevention and control guidelines.	
5.2 You have received education/training on hand-hygiene.	
5.3 Infection rates are monitored and they are communicated to you.	
5.4 Processes are monitored for the sterilization and reprocessing of medical devices and equipment.	
5.5 A policy and procedure exists for the administration of the influenza vaccine to staff and patients.	
5.6 A policy and procedure is in place for administration of the pneumococcal vaccine to patients at risk.	
5.7 Hand-hygiene audits occur and you are aware of the results.	
6.0 Risk Assessment	
6.1 A fall prevention strategy has been put into place and is evaluated.	
6.2 You carry out a home safety risk assessment for patients that will receive care in the home.	
6.3 You assess each patient's risk of getting a pressure ulcer using a standardized tool.	
6.4 You assess and monitor patients for risk of suicide, as applicable.	
6.5 You identify patients at risk of developing an embolism and provide appropriate thromboprophylaxis to prevent it from happening.	

Sensitization of MUHC (staff & professionals)

- Mock tracers
- Patient Safety Training

Mock tracers

Why?

- Familiarize the MUHC community with the Qmentum process
- Get people at ease with the process
- Reach frontline staff

How?

- Series of questions based on the ROPs
- Performed by volunteers (staff, managers, physicians)

Major Themes for Mock Tracers

Safety culture:	client safety	adverse events
Communication:	dangerous abbreviations MedRec	information transfer safe surgery checklist
Medication use:	antimicrobial stewardship heparin safety	infusion pump training concentrated electrolytes
Point of care testing:	blood drawing	pregnancy test
Worklife/workforce	workplace violence prevention	preventive maintenance program
Infection control	hand hygiene	infection rates
Risk assessment	falls prevention	suicide prevention
Two client identifier	list of acceptable identifiers	when to use

Mock tracer results 2013

- 75 mock tracers completed on 51 units (by staff and professionals)
 - 25 in-patient units
 - 26 out-patients areas (clinics and support services)
- 511 staff, professionals & volunteers were approached during the mock tracers
- A total of 900 questions were asked (75% of questions asked were answered with ease)

Safety Training (2011-12 & 2012-13)

Patient Safety Training accross the MUHC:

- **Over 911 training sessions**
- **Over 13931 people received training**
- **In all areas of MUHC**
- **Specific or generic training**

Leading practices

As of August 20, 2013, 16 potential Leading Practices were received:

- **10 were submitted to Accreditation Canada for review**
 - **7 on Service Delivery**
 - **1 on Patient Safety**
 - **1 on Emergency Measures**
 - **1 on Environment**

- **Approval from Accreditation Canada pending**

Accreditation visit

September 16 - 20, 2013

14 Surveyors

Accreditation visit schedule: Breakdown of tracers

Sites	2010 Visit 12 surveyors	2013 Visit 14 surveyors
Clinical Tracers		
MGH	10	12
RVH	6	13
MCH	8	11
MNH	3	6
MCI	3	2
Lachine	2	4
Total-Clinical	32	48
Admin Tracers		
MGH site visit	3	-
RVH site visit	-	2
MCH site visit	1	2
MNH site visit	2	-
MCI site visit	1	-
Lachine site visit	2	1
MUHC global, not site	8	8
Total-Admin.	16	13
Clinical & Administrative	48	61

Priority processes (21)

- Planning and service design
- Emergency preparedness
- Communication
- Integrated quality management
- Resource management
- Human capital
- Principal-based care and decision making
- Chronic disease management
- Population health and wellness
- Patient flow
- Clinical leadership
- Competency
- Episode of care
- Decision support
- Impact on outcomes
- Physical environment
- Medical devices/equipment use
- Medication management
- Infection prevention and control
- Diagnostic services
- Blood services

Accreditation Canada Surveyors



Kris Gustavson
Surveyor S1

Team Leader
Corporate Director of Accreditation and Patient Experience
Provincial Health Services Authority
Vancouver, BC



Brent Barton
Surveyor S6

Registered Technologist
Regional Practice Lead for Ultrasound
Lower Mainland Integrated Health Authority
Vancouver, BC



Trish Crawford
Surveyor S5

Interim Director
Renal and Metabolic Program
Peterborough Regional Health Centre
Peterborough, ON

Accreditation Canada Surveyors



**Thérèse Des
Groseillers**
Surveyor S8

Consultant
Mascouche, QC



Christene Ferguson
Surveyor S2

Vice President Patient Care Services, Chief Nursing Executive
Renfrew Victoria Hospital
Renfrew, ON



Jill Garland
Surveyor S10

Pharmacy Professional Operations Manager
St. Michael's Hospital
Toronto, ON

Accreditation Canada Surveyors



Manuel Giraldo
Surveyor S14

Labs
Manager of Pathology and Core Laboratory Services
North York General Hospital
Toronto, ON



Dr. Norman Hill
Surveyor S3

Vice President, Medical and Academic Affairs
Trillium Health Centre

Senior Executive Lead for Medical Education
Credit Valley Hospital and Trillium Health Centre
Mississauga, ON



Dr. Rosemary Moodie
Surveyor S4

Neonatologist
Maternal Child and Gynecology Lead
Central East Local Health Integrated Network
Toronto, ON

Accreditation Canada Surveyors



Adam Mongodin
Intern

Director of Academic Services
Montfort Hospital
Ottawa, ON



France Parisien
Surveyor S11

Labs
Quality and Education Coordinator for Laboratory Services
Montfort Hospital
Ottawa, ON



Anne-Marie Robinson
Surveyor S12

Manager of the Transfusion Medicine Laboratory
Horizon Health Network
Moncton, NB

Accreditation Canada Surveyors



Chantal Saumure
Surveyor S7

Administrative Program Director in Nephrology
Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre
Moncton, NB



Dr. Louise Thibault
Surveyor S13

Labs
Medical Microbiologist
Dr. Georges-L.-Dumont Regional Hospital
Moncton, NB



Dr. Régis Vaillancourt
Surveyor S9

Director of Pharmacy
Children's Hospital of Eastern Ontario
Ottawa, ON

Accreditation visit Preliminary report

**September 20th, 2013
14h00-15h00**

**MNH Jean Timmins Auditorium
(visio-conference on all other sites)**

MUHC Accreditation Report

Expected 2-3 weeks following the end of the visit

MUHC Qmentum preparation

Could not have been possible without the generous collaboration from all:

- ▣ Staff
- ▣ Physicians
- ▣ Managers
- ▣ Senior Leaders
- ▣ Board Members
- ▣ Quality Department Staff

Thank you

***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

David H. Laidley, Chair
Audit Committee



Le 10 septembre 2013 / September 10, 2013

***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

**Pierre Hurteau, Co-chair
User's Committee**



Le 10 septembre 2013 / September 10, 2013

Prix RPCU

de l'Excellence 2012

Comité de l'année

Le comité des usagers
du Centre universitaire
de santé McGill (CUSM)

27 septembre 2012



Claude Ménard
Président du conseil d'administration



Pierre Blain
Directeur général



REGROUPEMENT PROVINCIAL
DES COMITÉS DES USAGERS



D'avril 2012 à janvier 2013, nous avons mis l'accent sur les objectifs suivants:

- ① cohésion de l'équipe**
- ② collaboration des membres en provenance de tous les sites**
- ③ plus grande intégration pour la réalisation de notre mandat**



Retraite du mois d'octobre 2012

- **Comment mieux réaliser notre mandat en se rapprochant des usagers?**
- **Comment se préparer à la réalité du CUSM 2015?**



Un nouveau mode de représentation des usagers qui tient compte des sites mais aussi des missions

NOM	PROVENANCE	REPRÉSENTE	FONCTION
Linda Jurick	Gériatrie	usagers	coprésidente
Pierre Hurteau	ITM	résidents	coprésident
Lisa Rosati-White	HRV	usagers	secrétaire
Constance Goral	HRV	usagers	trésorière
EvaZitkiewicz	HRV	usagers	membre
Richard Leboeuf-McGregor	ITM	usagers	membre
Evelyn Seligman	HGM	usagers	membre
Paul Horowitz	HGM	usagers	membre
Tom McCutcheon	HGM	usagers	membre
Keiran Gibbs	Mission Cancer	usagers	membre
Sita Ramdass	HME	usagers	membre
Alfonso Rindisi	HME	usagers	membre
Raymonde Deslauriers	Camille-Lefebvre	usagers	membre
Pierrette Leroux	HGL	résidents	membre
Mario Dicarlo Johanne Chryk	HNM	Usagers	membre Technicienne en administration



Nos priorités

- 1 L'USAGER PARTENAIRE**
- 2 LES GPO**
- 3 HÉMODIALYSE ET DÉLOCALISATION
ITM-CAMILLE-LEFEBVRE**
- 4 GÉRIATRIE/HÔPITAL AMI DES AÎNÉS**



① L'USAGER PARTENAIRE

Automne 2011, mandat par la direction du CUSM à un comité composé d'usagers et d'administrateurs pour préparer une proposition visant à améliorer la participation des usagers au sein du CUSM. Ce comité devait se pencher sur deux besoins prioritaires :

- 1) le besoin d'outils administratifs pour impliquer les usagers dans les activités du CUSM et
- 2) la nécessité pour les comités des usagers d'obtenir un soutien afin d'encourager la participation des usagers.



DES RECOMMANDATIONS EN VUE DE L'ACTION

Politique: Concevoir une politique propre au CUSM pour promouvoir la participation des usagers, à tous les niveaux de l'organisation, particulièrement au sein des équipes cliniques

Interface administrative:

- Embaucher un agent de liaison pour améliorer la communication et le suivi des questions soulevées par le Comité des usagers.
- Responsabilités du poste : repérer les enjeux, fournir régulièrement des commentaires et faciliter l'échange d'information

Création d'un comité mixte paritaire pour concevoir la politique et sa mise en oeuvre.

Recommandations et conclusions du groupe de travail présentées et entérinées par le CA



2 LES GPO

- **Présence de 2 usagers sur chaque comité de direction des 6 GPO**
- **Suivi par des sondages (ex. S9W RVH)**



3 HÉMODIALYSE ET DÉLOCALISATION ITM-CAMILLE-LEFEBVRE

- **Hémodialyse** : conserver ce service spécialisé au sein du CUSM dans un endroit rapproché de l'hôpital

→ Plusieurs rencontres de notre sous-comité sur l'hémodialyse avec l'administration et aussi l'Agence.

→ Communiqué de presse conjoint avec le CPM pour obtenir une réponse de l'Agence.



● **Délocalisation ITM-Camille-Lefebvre :**

conserver l'expertise de soins respiratoires en longue durée et améliorer le milieu de vie substitut pour nos 32 résidents en soins de longue durée.

→ Notre participation au sein du comité de délocalisation (une personne de l'ITM et une personne de Lachine)

→ Participation à une rencontre d'information avec les résidents et familles de l'ITM en juillet 2013

→ Participation à l'élaboration d'un plan de communications

→ Intervention individuelle auprès des résidents



4 GÉRIATRIE/HÔPITAL AMI DES AÎNÉS

Compte tenu du vieillissement de la population, adapter les services aux besoins spécifiques de cette clientèle.

→ Participation au comité sur la fermeture des soins transitoires de longue durée de l'HRV et de l'HGM et sur la création d'une unité hospitalière en gériatrie (Dr. Anita Brown-Johnson, Dr Morais)

→ Participation au comité sur l'Hôpital Ami des Aînés (Dr Larente)



Merci!



***Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill***

***McGill University Health Centre
Board of Directors***

Gwen Nacos, Chair

***Committee on Quality and Risk
(COQAR) – Annual Report 2012-2013***



Le 10 septembre 2013 / September 10, 2013

Key Messages

- COQAR Mandate
- Our innovations
- Moving forward



CONGRATULATIONS AND THANK YOU
TO ALL WHO HAVE CONTRIBUTED TO
QUALITY IMPROVEMENT AND THE
SAFETY OF OUR PATIENTS



7. Consent Items Resolutions



7. Consent Items Resolutions

7.1 Approval of the Minutes of the Meeting held on July 10th, 2013

7.2 Report from MUHC Professional Services

- Designated signatory for the RAMQ – Dr. Lucia Carpineta, Department of Medical Imaging of the MUHC

7.3 Research Ethics Board and Research Ethics Office

- Nomination of new Members to serve on five REBs
- Letter of support

7.4 Governance and Ethics Committee (APPROVED on August 19, 2013)

- Terms of Reference of the Communications Committee



7. Consent Items Resolutions

7.5 Audit Committee (APPROVED on August 26, 2013)

(A) Finance

- Extension of present Operating Fund Loan Authorizations
- Budget Equilibrium
- Budget Equilibrium with Financement Québec
- Deferred Leaves with Financement Québec
- Renewal of Operating Fund Loan Authorizations
- Authorized Bank Signatories
- Plant Fund Loan Authorization – Régime d'emprunts à long terme

(B) Procurement

Approval for requisition of goods (exceeding \$2M), as per MMA 280 section 8.1.2 & 8.1.4

- Dialysers (artificial kidneys), public tender for renewal of contract
- Purchase of PNAVD (Programme National d'assistance ventilatoire à domicile) Equipment (with supplies), public tender for renewal of contract

Awarding of a Contract (exceeding \$2M), as per MMA 280 section 8.3

- Neurostimulation/Neuromodulation products (OR), public tender for renewal of contract
- Contrast Media for Radiology Departments, public tender for renewal of contract



Question Period - Public



Conseil d'administration
du Centre universitaire de santé McGill

McGill University Health Centre
Board of Directors

September 10th, 2013

