



Public Meeting McGill University Health Centre Board of Directors

September 23, 2019

16:30 - 18:00



Peter Kruyt

Chairman - MUHC Board of Directors

- 1. Call to Order**
- 2. Quorum**
- 3. Approval of the Agenda**
- 4. Chairman's Remarks**
- 5. Approval of the previous meeting minutes (June 14, 2019)**
- 6. Business arising from previous minutes**
- 7. Approval of the Consent Items Resolutions**
- 8. Report of the President and Executive Director**
- 9. Question Period**
- 10. Varia**



Peter Kruyt

Chairman - MUHC Board of Directors

4. Chairman's Remarks



Peter Kruyt

Chairman - MUHC Board of Directors

5. **Approval of the previous meeting minutes
(June 14, 2019)**
6. **Business arising from previous minutes**
7. **Approval of the Consent Items Resolutions**



Dr. Pierre Gfeller

President and Executive Director

8. Report of the President and Executive Director

8.1 Update by the President Executive Director on current matters



Rapport du président-directeur général

Les nominations récentes

- Directeur approvisionnement et logistique
 - ❖ *Michel Régis*

- Directeur adjoint des communications
 - ❖ *Darren Becker*

- Directrice adjointe, partenariat d'affaires et gestion stratégique des talents
 - ❖ *Marie-Eve Rivard*



Rapport du président-directeur général

- Le point sur les rencontres avec le MSSS
 - Une rencontre est prévue au début d'octobre avec l'équipe du MSSS
 1. Rôle surspécialisé du CUSM
 2. Situation budgétaire de l'établissement
 3. Dossiers immobiliers
 4. Dossiers innovation



Rapport du président-directeur général

- Le point sur les rencontres avec le MSSS
 - Tournée des établissements par le Bureau de l'innovation - MSSS
 - Rencontre avec le Bureau de l'innovation sur la cartographie des innovations – le 19 août 2019

- Au CUSM
 - Création d'un « Innovation Big Data Think Tank »
 - Élaborer une vision et une feuille de route pour la stratégie du CUSM en matière de santé numérique



Rapport du président-directeur général

➤ Dossier OPAL

- Présentation et démonstration de l'application :
 1. à l'équipe de la RAMQ et du MSSS
⇒ le 25 juillet 2019
 2. au comité de gestion du réseau de la santé et des services sociaux
⇒ le 11 septembre 2019
 3. au conseil d'administration d'Inforoute santé du Canada
⇒ le 25 septembre 2019



Rapport du président-directeur général

- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS)
 - *Caroline Dubé* nommée par la Ministre McCann à titre de représentante de la délégation ministérielle



Report of the President & Executive Director

Financial Report

- MUHC ended the fiscal year 18-19 with an operating deficit of \$3M
- 19-20 is more challenging given the following factors:
 - Significant reduction in revenues from MSSS (province-wide optimization targets, financing from 18-19 that is non-recurring)
 - Relative small increases in revenues from MSSS (fraction of oncology drug increase, specific programs, indexation) for the moment
 - Expenses are increasing due to the needs of the patients we serve (oncology drugs, emergency, in-patient and laboratory testing volumes, cardiology, complexity of care)
 - We are still awaiting a response from the MSSS for several dossiers that were raised earlier this year

Report of the President & Executive Director

➤ *Policy on Civility and Respect*

- Awareness campaign from September 23 to October 3, 2019
- Phase two of this campaign is emphasizing the notion of respect
- [MUHC's Respect and Civility](#) Policy stipulates that each member of the community commits to conducting themselves with respect and civility and without harassment and violence

*Thank you for being mindful of this at all times.
In so doing, you will help the MUHC project its best self
and inspire the same in others.*





Report of the President & Executive Director

Creating stronger links

➤ Foundation Boards

Cedars Cancer Foundation	Chantal Souligny	Director of Nursing
Lachine Foundation	Chantal Bourdeau	Associate Director of Nursing
Montreal Children's Foundation	Martine Alfonso	PDGA
Montreal General Foundation	Ewa Sidorowicz	Director of Professional Services
MUHC / RVH Foundation	Patricia Lefebvre	DGA
Montreal Chest Institute Foundation	Caroline Dubé	Director of HRCLA

➤ Users' Committee

- Darren Becker, Associate Director of Communications



Rapport du président-directeur général

Visite des régions du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill :

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| ✓ Nord du Québec | 13 février |
| ✓ Nunavik | 4 et 5 mars |
| ✓ Terres-Cries de la Baie James | 4 et 5 mars |
| ✓ Abitibi-Témiscamingue | 30 avril |
| ✓ Montérégie | 7 mai |
| ✓ Outaouais | 4 septembre |
| ✓ CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île | 21 novembre |
| ✓ CIUSSS Ouest-de-l'île | À venir |



Report of the President & Executive Director

➤ **Search for New Executive Director and Chief Scientific Officer, RI-MUHC**

- The international search continued over the summer
- Over 125 prospects were vetted
- Candidates believed to match closely the job profile were interviewed over the phone, then in person or by videoconference
- A long list was presented to the committee for evaluation
- The committee created a short list of 7 candidates
- In late August, the committee heard presentations from these 7 candidates and asked key questions
- The committee deliberated and have just presented its recommendations dossier to the chairman of the RI-Board



Rapport du président-directeur général

Prix et reconnaissance

Prix

- ✓ Grand Prix 2019 de Transplant Québec
 - Wendy Sherry, infirmière-ressource en don d'organes et de tissus

- ✓ Fédération des médecins spécialistes du Québec
 - Dr Richard Menzies for his article entitled "*Four Months of Rifampin or Nine Months of Isoniazid for Latent Tuberculosis in Adults*"



8.2 *RAPPORT DE VISITE : Agrément 2019* **- P. Lefebvre**

Agrément Canada

Rapport de la visite 1 : 26 au 30 mai 2019

Conseil d'administration

Patricia Lefebvre

23 septembre 2019



Plan de présentation

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Ce que les visiteurs nous ont dit

■ CE QUE LES VISITEURS NOUS ONT DIT

- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

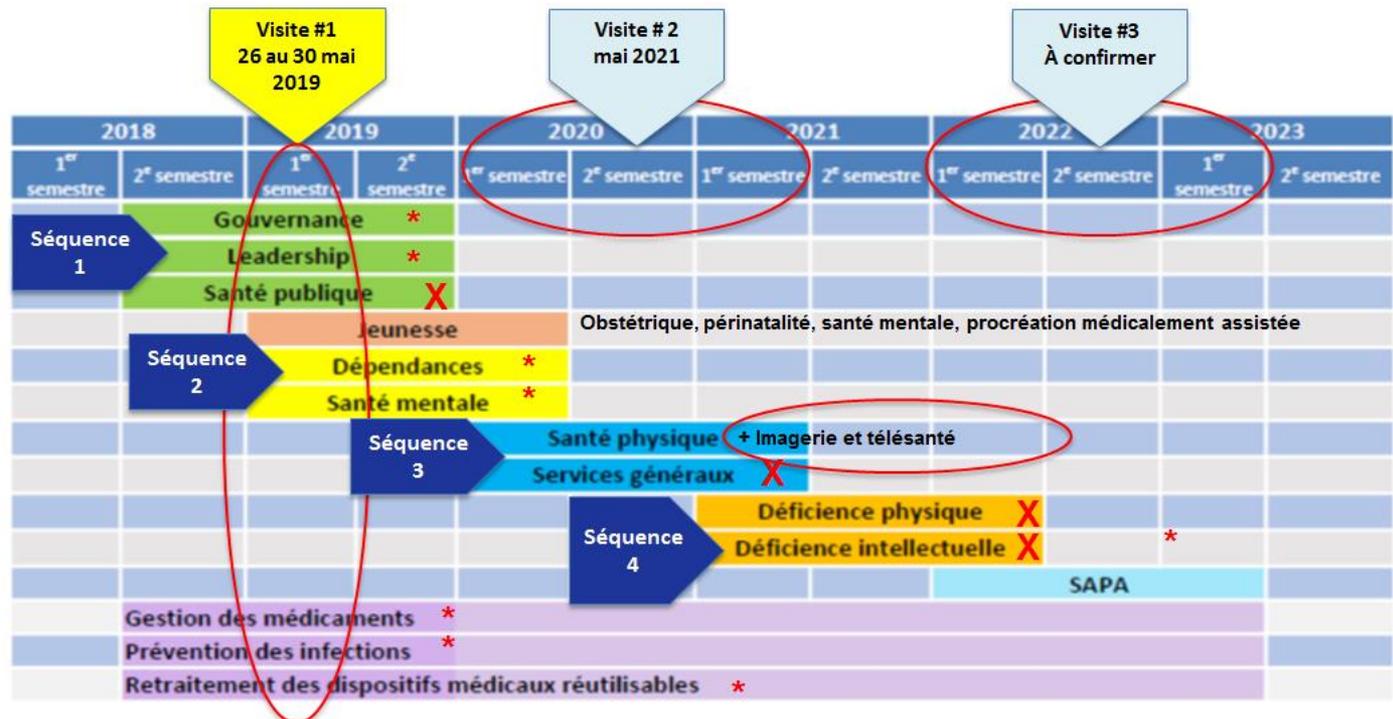
« Nous avons découvert une culture de partenariat et d'engagement des patients, d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des patients et de la gestion des risques, ainsi que d'innovation, qui se manifeste à tous les niveaux de l'organisation et dans tous ses établissements. »

Contexte

Cycle d'agrément

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- **CYCLE D'AGRÉMENT**
- Première visite
- Résultats
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

- S'inscrit dans le cycle d'agrément du Réseau (5 ans)



Première visite: du 26 au 30 mai 2019

et Composantes de l'évaluation

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- **PREMIÈRE VISITE**
- Résultats
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Revue de 20 normes en matière de qualité et de sécurité

- **Relatives à l'ensemble de l'organisation**
 - Gouvernance
 - Leadership
 - Gestion des médicaments
 - Prévention et contrôle des infections
- **Relatives à l'excellence des services**
 - Services jeunesse, services santé mentale et dépendances, services de procréation médicalement assistée (PMA), retraitement des dispositifs médicaux réutilisables (RDM)
- Revue de conformité aux **29 pratiques organisationnelles requises (POR)**
- Revue des résultats des **4 questionnaires**
 - Fonctionnement de la gouvernance, culture de sécurité des usagers, expérience vécue par l'utilisateur, milieu de travail
- **Collecte de preuves**
 - Traceurs / Observation sur le terrain de la prestation de soins et de services
 - Traceurs / Discussions avec le CA, la haute direction, les patients, les membres du personnel clinique et administratif, et des partenaires du réseau
 - Données fournies pré-agrément

Résultats

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- **RÉSULTATS**
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

- Statut: **Agréé**
- Amélioration depuis la dernière visite en 2013
- Conformité à l'ensemble des critères, selon les 8 dimensions de la qualité
- **95,7%** vs 92,9% en 2013
 - Séquence 1: 96,8%
 - Séquence 2: 94,6%

Résultats: Normes pour l'ensemble de l'organisation

Sommaire des critères liés à chaque dimension de la qualité

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- **RÉSULTATS**
 - Séquence 1
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	34	0	0	34
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	22	0	0	22
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	245	8	6	259
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	68	6	3	77
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	82	5	7	94
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	11	0	1	12
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	400	10	9	419
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	28	0	1	29
Total	890	29	27	946

96,8%

Résultats normes Jeunesse, Santé mentale et dépendances

Sommaire des critères liés à chaque dimension de la qualité

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- **RÉSULTATS**
 - Séquence 1
 - **Séquence 2**
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	20	0	0	20
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	82	3	0	85
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	236	6	20	262
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	16	2	0	18
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	280	12	20	312
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	47	10	0	57
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	233	19	8	260
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Total	918	52	48	1018

94,6%

Résultats

Aperçu par pratiques organisationnelles requises (POR)

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- **RÉSULTATS**
 - Séquence 1
 - Séquence 2
 - **POR**
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

- Conformité des POR **97%** (28/29) vs 73% (27/37 en 2013)
 - Bilan comparatif des médicaments (ensemble de l'organisation)

Résultats par processus prioritaire

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- **RÉSULTATS**
 - Séquence 1
 - Séquence 2
 - POR
 - **Processus prioritaire**
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Conformité 100%

- Gouvernance
- Soins de santé centrés sur les personnes
- Gestion intégrée de la qualité
- Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes
- Planification et conception de services
- Gestion des ressources
- Communication
- Prévention et contrôle des infections
- Environnement physique

Critères à priorité élevée non respectés (#)

- Capital humain (1)
- Préparation en vue de situations d'urgence (1)
- Équipement et appareils médicaux (4)
- Gestion des médicaments (4)

Points forts

Ensemble de l'organisation

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- **POINTS FORTS**
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

- Un CA et PDG engagés envers des soins de qualité, sécuritaires et enrichis par la participation active des patients
- Soins véritablement centrés sur l'utilisateur témoigne de l'importance accordée à l'implication des patients
- Forte culture d'amélioration continue et de recherche d'excellence, a permis de relever avec succès les défis
- Approche d'amélioration continue de la qualité et de sécurité des soins est intégrée à tous les niveaux de l'organisation
- Proactivité dans le programme de relève des cadres (planification en vue de retraites anticipées)

Points forts

Santé mentale

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- **POINTS FORTS**
 - Santé mentale
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Santé mentale

- Les programmes se distinguent par leur travail en collaboration étroite avec les partenaires communautaires tels l'équipe de crise, les organismes communautaires, les CLSC et les médecins généralistes
- Les équipes sont formées de personnel engagé qui collabore pour assurer un climat de rétablissement pour l'utilisateur et la famille, et ce au travers le continuum des soins
- Accompagnement du patient dans son cheminement, de l'hospitalisation à l'hôpital de jour, aux services ambulatoires pour assurer une transition sécuritaire

Points forts

Jeunesse – périnatalité, obstétrique, le programme santé mentale pédopsychiatrique et ambulatoire

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- **POINTS FORTS**
 - Santé mentale
 - **Jeunesse**
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Se distinguent par le souci de la clientèle, l'engagement, le désir d'excellence, l'innovation, la collaboration et le dynamisme des équipes

■ Services de périnatalité et d'obstétrique

- L'équipe mérite des félicitations pour les efforts engagés pour répondre aux besoins spécifiques de la clientèle des premières nations
- Il faut signaler le souci constant de tous les membres de l'équipe pour la sécurité des usagères et la qualité des services

■ Services ambulatoires de pédopsychiatrie

- Depuis la visite d'Agrément en 2013, une évolution positive de l'équipe est observée quant à l'appropriation de l'approche d'amélioration de la qualité
- Le leadership médical, l'engagement et l'approche clientèle des intervenants rencontrés sont à souligner

■ Pédopsychiatrie et dépendance

- Le leadership médical est à souligner de même que la transparence, la rigueur, la collaboration et la proactivité de l'équipe interdisciplinaire

Points forts PMA

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- **POINTS FORTS**
 - Santé mentale
 - Jeunesse
 - **PMA**
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

Services de procréation médicalement assistée

- Le leadership de la clinique est très fort et bien organisé
- Une force observée ici est la présence à temps plein de la psychologue qui est vraiment une partie prenante de l'équipe et qui reçoit et aide non seulement les couples qui en ont besoin, mais participe aussi à la formation des résidents en médecine

Points forts

Pratiques exemplaires à considérer

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- **POINTS FORTS**
 - Par service concerné
 - **Pratiques exemplaires à considérer**
- Pistes d'amélioration
- Défis
- Prochaines étapes

PMA

Amélioration continue par des sondages menés auprès de la clientèle et collaboration avec des acteurs de la communauté pour améliorer des pratiques et innover, comme c'est le cas avec la coalition des familles LGBT.

Cette approche démarque le programme et la clinique devrait faire connaître la pratique développée dans l'établissement.

JEUNESSE

« L'équipe est encouragée à sélectionner lesquels de ces projets pourraient cheminer vers une pratique exemplaire ou autre forme de partage de l'excellence avec le réseau »

- Projet CAPSTONE
- Protocole hypoglycémie
- Adaptation des services pour la clientèle autochtone (placenta)
- Amélioration de protocoles donnant en meilleur accès pour les patients à haut risque
- Simulation d'accouchements précipités
- Amélioration de l'information – transition de soins
- Amélioration transfert de connaissances vers les partenaires (dépistage audition, jaunisse, etc.)

Pistes d'amélioration

Relatives aux normes

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- Points forts
- **PISTES D'AMÉLIORATION**
- Défis
- Prochaines étapes

Normes relatives au processus prioritaire

- Bilan comparatif des médicaments
- P&P en lien avec le rendement du personnel
- Plan d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence

Normes relatives à l'excellence des services

- **PMA:** Hygiène des mains
- **Jeunesse:** Formation sur les pompes à perfusion (jeunesse)

Défis

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- **DÉFIS**
- Prochaines étapes

- Continuité des soins et des services, arrimage avec les autres partenaires externes des trajectoires de service
- Recherche d'un équilibre entre les missions secondaires et tertiaires et les soins généraux créent des tensions au niveau de la clientèle et du comité des usagers parce que le réseau de soins généraux et primaires a de la difficulté à prendre le relai
- Vétusté des sites de l'Hôpital de Lachine et de l'Hôpital général de Montréal

Prochaines étapes

- Ce que les visiteurs nous ont dit
- Cycle d'agrément
- Première visite
- Résultats
- Points forts
- Pistes d'amélioration
- Défis
- **PROCHAINES ÉTAPES**

Livrables

Échéance

Déposer les preuves de conformité pour les POR	19 juillet 2020
Réaliser les sondages et les auto-évaluations des services pour la santé physique	avril 2020
Déposer les preuves de conformité pour les critères à priorité élevée non respectés	avril 2021
Accueillir la 2ième visite: Santé physique	mai 2021
Obtenir la décision relative au statut d'agrément à l'issu du cycle de 5 ans	2023



9. Varia



Vos hôpitaux, Vos questions

<https://cusm.ca/questions/form/vos-h%C3%B4pitaux-vos-questions>

Your Hospital, Your Questions

<https://muhc.ca/questions/form/your-hospitals-your-your-questions>



10. Question Period



11. Termination