



Séance publique du conseil d'administration du CUSM

*Public Meeting of the
Board of Directors of the MUHC*

2023-03-20



Peter Kruyt

Président du conseil d'administration

Chairman, Board of Directors



1. Mot d'ouverture du président du CA / *Chair's Opening Remarks*
2. Approbation de l'ordre du jour / *Approval of the Agenda*
3. Approbation des procès-verbaux / *Approval of the Minutes (2023-02-03)*
4. Affaires découlant du procès-verbal / *Business Arising*
5. Approbation des résolutions* / *Approval of Resolutions**



6. Rapport de la présidente-directrice générale

President & Executive Director's Report

Dre Lucie Opatrny





6. Rapport de la présidente-directrice générale

Réunions d'introduction

- Cadres supérieurs, Grappe Optilab-CUSM, directrice exécutive et scientifique en chef de l'IR-CUSM, chefs médicaux
- Syndicats
- Doyen, Faculté de médecine et des sciences de la santé de McGill
- Administration du RUISSS McGill



6. Rapport de la présidente-directrice générale

Visites

- Hôpital de Lachine
- Hôpital Royal Victoria
- Le Neuro
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital de Montréal pour enfants
- 5100 de Maisonneuve
- Institut de recherche du CUSM (Site Glen)



6. Rapport de la présidente-directrice générale

Réunions avec les conseils et comités

- Conseil d'administration du CUSM
- Conseil d'administration de l'Institut de recherche du CUSM
- Conseil d'administration du Groupe McPeak-Sirois
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil des services multidisciplinaires
- Comité médical consultatif
- Réseau de cancérologie Rossy

6. Rapport de la présidente-directrice générale



Rencontres ministérielles

- Rencontre avec le MSSS (Lachine)
- Comité de gestion du réseau
- Cellule de crise – Salles d'urgences
- Table des PDG de Montréal



6. Rapport de la présidente-directrice générale

Entrevues avec les médias

- Radio-Canada – *Tout un matin* avec Patrick Masbourian
- Le Devoir
- CBC

À venir :

- Montreal Gazette
- Radio-Canada - *Le Caucus* avec Alec Castonguay





6. Rapport de la présidente-directrice générale : Dossiers prioritaires

- Hôpital de Lachine
 - *2 scénarios à l'étude*

- Le Neuro
 - *PQI ?*



Travail en cours



Le CUSM travaille sur deux fronts :

1. **Mise en place** d'un fonctionnement sécuritaire sans urgence 24/7, ni soins intensifs durant une **période de transition à partir du 14 février**.
2. Mise sur pied d'un comité aviseur à la PDG. Son mandat est **l'analyse d'écart entre la situation actuelle et deux plans cliniques** : un nouveau scénario et le plan clinique 2014 de l'hôpital communautaire.

Ce travail est mené en collaboration avec le MSSS et le CIUSSS de l'Ouest de l'Île-de- Montréal



Travail en cours : Transition



- 1. Période de transition à partir du 14 février 2023**
 - Urgence est transformée en centre sans rendez-vous de 8h à 22h.
 - L'hôpital ne reçoit aucune ambulance.
 - Présence temporaire des médecins de famille la nuit, le temps d'identifier un fonctionnement sécuritaire pour les patients de niveau de soin A et B toujours admis ou inscrits qui pourraient se détériorer.



Travail en cours : Scénarios



2. Comité aviseur pour l'analyse d'écart entre la situation actuelle et deux scénarios

Scénario d'un hôpital avec des patients hospitalisés plus stables et le développement de nouvelles activités ambulatoires tout en maintenant les services dont la dialyse, les services de laboratoires etc.

Le scénario de l'hôpital communautaire





Comparaison des scénarios

Réel avant le 11 Janvier 2023	Plan clinique 2014	Nouveau plan (première proposition)
Soins critiques		
Urgence 24/7 avec volumes d'ambulance réduit	Urgence 24/7	Clinique d'urgences mineures 8h à 22h
Aucun lits de soins intensifs	5 lits de soins intensifs	Aucun lits de soins intensifs
Unités de soins		
39 lits	55 lits	55 lits
34 lits de soins actifs médecine-chirurgie	45 lits de soins actifs médecine-chirurgie	0 lit de soins actifs médecine-chirurgie
5 lits de soins palliatifs	10 lits de soins palliatifs	20 lits de soins palliatifs
0 lits d'unité de gériatrie active	0 lits d'unité de gériatrie active	20 lits d'unité de gériatrie active
40 à 50% des lits actuels occupé par NSA du CUSM	0 lits NSA	15 lits NSA





Comparaison des scénarios

Réel avant le 11 Janvier 2023	Plan clinique 2014	Nouveau plan (première proposition)
Bloc opératoire		
1-2 Salles de bloc opératoire 5j/7 (chirurgies d'un jour, chirurgie hospitalisées)	5 Salles de bloc opératoire 24/7 (chirurgies d'un jour, chirurgie hospitalisées, urgences)	5 Salles de bloc opératoire 5j/7 (chirurgies d'un jour, chirurgie court séjour comme CMS)
Imagerie		
Service d'imagerie générale pour les unités de soins, l'urgence et la clientèle ambulatoire <ul style="list-style-type: none">• 1 Scan-CT ;• 1 IRM bariatrique ;• 1 salles d'écho ;• 1 salle à radio ; 1 salle fluoroscopie.	Service d'imagerie générale pour les unités de soins, l'urgence et la clientèle ambulatoire <ul style="list-style-type: none">• 1 Scan-CT ;• 1 IRM bariatrique ;• 3 salles d'écho ;• 1 salle à radio ;• 1 salle fluoroscopie.	Centre ambulatoire à haut volume incluant un centre d'investigation en oncologie <ul style="list-style-type: none">• 1 Scan-CT ;• 1 IRM bariatrique ;• 3 salles d'écho ;• 1 salle à radio ;• 1 salle fluoroscopie.
Laboratoires ouverte	Laboratoires ouverte	Laboratoires ouverte





Comparaison des scénarios

Réel avant le 11 Janvier 2023	Plan clinique 2014	Nouveau plan (première proposition)
Services ambulatoires		
7 salles de cliniques externes générales et spécialisées	11 salles de cliniques externes générales et spécialisées	Jusqu'à 20 salles =11 salles de cliniques externes spécialisées pour clientèles ciblées et les salles non utilisées dans la section de l'urgence
15 chaises de dialyse	15 chaises de dialyse	15 chaises de dialyse
CHSLD		
134 lits de soins longue durée	134 lits de soins longue durée	134 lits de soins longue durée
20 lits pour ventilo-assistés	20 lits pour ventilo-assistés	20 lits pour ventilo-assistés

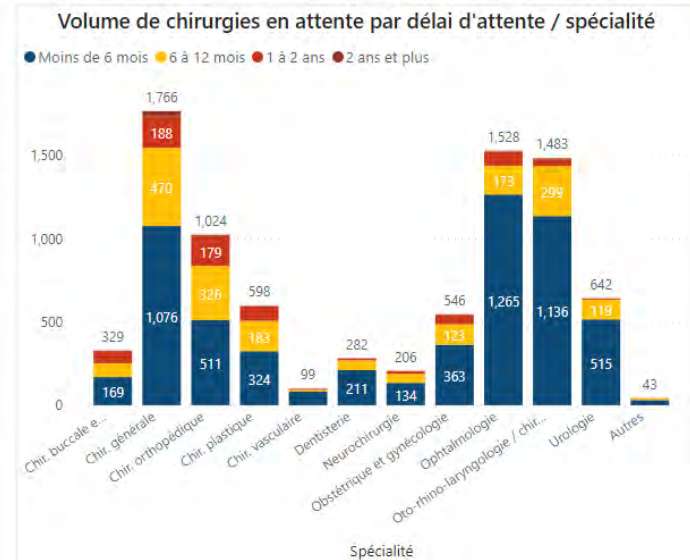


6. Rapport de la présidente-directrice générale : Dossiers prioritaires

■ Liste d'attente de chirurgie

Situation actuelle par spécialité

Nombre de chirurgies en attente par région / établissement / spécialité						
Région / Établissement / Spécialité	Moins de 6 mois	6 à 12 mois	1 à 2 ans	2 à 3 ans	3 ans et plus	Total
☒ 06 - Montréal	5,821	1,911	757	55	7	8,551
☒ 06 - CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	5,821	1,911	757	55	7	8,551
	5					5
Chir. buccale et maxillo-faciale	169	83	74	3		329
Chir. générale	1,076	470	188	26	6	1,766
Chir. orthopédique	511	326	179	8		1,024
Chir. plastique	324	183	88	2	1	598
Chir. vasculaire	81	11	7			99
Dentisterie	211	58	12	1		282
Neurochirurgie	134	55	17			206
Obstétrique et gynécologie	363	123	57	3		546
Ophthalmologie	1,265	173	84	6		1,528
Oto-rhino-laryngologie / chirurgie cervico-faciale	1,136	299	42	6		1,483
Urologie	515	119	8			642
Autres	31	11	1			43
Total	5,821	1,911	757	55	7	8,551



6. Rapport de la présidente-directrice générale : Dossiers prioritaires

- Dossier santé numérique
- Projets / Visite ministérielle





6. Rapport de la présidente-directrice générale

Premiers constats

- Les patients doivent être au cœur des décisions
- Des professionnels engagés et dévoués
- Plusieurs programmes cliniques novateurs
- Priorités organisationnelles à soutenir
- Apprentissage sur le terrain grâce à des visites et des réunions
- Les données sont indispensables



6. Rapport de la présidente-directrice générale

Nomination de cadre supérieur

- Chef du département, Chirurgie pédiatrique
 - Dr Sam Daniel

Prix et reconnaissance

- Prix de distinction de la présidence du collège des médecins pour une carrière exceptionnelle et des contributions remarquables
 - Dr Sam Daniel
- Une stagiaire de l'IR-CUSM remporte le prix du meilleur résumé de la Société canadienne de rhumatologie
 - Leah Flatman





6. Rapport de la présidente-directrice générale

Déclaration de mises sous garde (période financière 12)

- Préventives : 56
- Provisoires : 21
 - Présentées au tribunal, mais pas nécessairement exécutées (désistements et quelques dossiers pas accordés)
- Autorisées en vertu de l'article 30 du CCQ : 20

7. Varia



8. Période de questions

Question Period





Diane States, Member of the Royal Victoria Hospital patient interest committee

Question - A lot of people from all over the MUHC community put a great deal of work into C-AIDE. What is the timeframe for the implementation and roll out of the recommendations presented in the C-AIDE report?

Michel Hébert, Gestionnaire de la Maison Donalda-Boyer, RPA pour personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie

Question - Bonjour. Nos résidents sont des usagers des soins médicaux offerts jusqu'à récemment par le personnel de l'hôpital Lachine. Suite aux directives émises au personnel de l'hôpital le 28 février dernier, nos résidents et leurs proches aidant sont très inquiets des conséquences néfastes que pourrait entraîner la décision du CUSM d'effectuer des changements drastiques dans les services médicaux offerts par le personnel de l'hôpital après le 31 mars prochain. Le vieillissement de la population de la Maison ainsi que celle de la population en général de Dorval et Lachine font en sorte que l'accessibilité aux soins locaux sont la priorité première de leur quotidien. Qu'en sera-t-il des soins (24 heures) offerts par le personnel de l'hôpital Lachine après le 31 mars prochain? Merci.

Olivier Courtois, citoyen

Question - Si l'hôpital de Lachine ne conserve pas sa mission d'hôpital communautaire avec urgence ouverte 24H, soins intensifs et accès aux ambulances, où ira l'argent des contribuables prévu à ces fins dans les 220 millions de dollars alloués à la rénovation de l'hôpital?

Chantal Levac, citoyenne de Dorval

Question - Qu'est-ce que le Conseil d'administration a à dire à la population de Lachine, de Dorval et de l'ouest de l'île, qui regroupe 300,000 personnes, quant à la perspective de transformer l'hôpital de Lachine en centre ambulatoire, sans urgence, sans soins intensifs et sans accès aux ambulances, tel que présentement contemplé par la Direction du CUSM? Est-ce que ceci répond bien à la mission du CUSM d'offrir des soins de qualité exceptionnelle et empreints de compassion? N'a-t-il aucune compassion face aux risques accrus de morbidité et de mortalité en résultant? Merci.

Chantal Richer, citoyenne de Lachine

Question - Qu'est-ce que le Conseil d'administration a à dire du constat d'échec de la Direction du CUSM quant à sa gestion de l'hôpital de Lachine avec ses fermetures répétées au fil des ans des urgences, soins intensifs et des accès des ambulances, puis de ses fermetures de février 2023 qui semblent définitives, puisqu'aucune date de réouverture n'est annoncée ni ne semble envisagée ? Est-ce de l'incompétence ou absence de volonté ?

Bernard Blanchet, citoyen de Lachine

Question - Pourquoi le CUSM renie l'entente de consentement, après avoir créé un comité de transition pour le suite de cette entente et respecter celle-ci?

Question - Comment la nouvelle DG peut en 30 jours de son arrivée venir changer la mission de l'hôpital?

Question - Est-ce que le CUSM va organiser une rencontre publique avec les citoyens?

Enrico Ciccone, député de Marquette

Question - De quelle façon l'évaluation des besoins de la population de Lachine et Dorval a été faite au CUSM?

Question - Comment expliquer le manque de vision à long terme du CUSM en lien avec la mission communautaire vs un centre ambulatoire, avec les investissements de 225M\$ déjà entamés, qui prévoyait des soins intensifs, une urgence et des lits d'hospitalisation?

Question - De quelle façon le CA peut endosser une réduction du nombre de lits d'hospitalisation pour les patients montréalais, alors qu'on est en pleine crise des urgences et qu'il a identifié le manque de lits d'hospitalisation comme étant l'un des éléments contributifs majeurs?

Danielle Carter, Lachine Resident and Member, Central Users' Committee

Given that the Glen Emergency Department is among the poorest performing EDs on the island of Montreal, while Lachine was recently ranked the 22nd best hospital in Canada (Newsweek, March 16, 2023 World's Best Hospitals 2022 - Canada - Newsweek), and given the highly vulnerable population of Lachine-Dorval,

Question - How does closing this community's hospital emergency and ACUTE care services improve access to health care for our residents, whom I might add are primarily Francophone? This goes against the principle of seeking care closer to home and against the Legis Sante O-7.2 Chapter 1 - item 1, para. 2.

Question - I have heard that the closure of the Lachine Emergency Department was the result of withdrawal of medical coverage by Internists/Internal Medicine while internists have complained that they do not have adequate resources, including access to certain sub-specialists. How is it that community hospitals such as Cowansville and Verdun Hospitals can function without tertiary care sub-specialists, but Lachine's community hospital under the guidance and leadership of the MUHC cannot?

Question - It goes without saying that the need for primary care and need to produce more family physicians to meet the exploding need of our aging population is most important. The community mission of Lachine Hospital is part of that solution. It came to my attention that a new Family Medicine training program is set to begin at Lachine Hospital on July 1st. What will become of this essential program? Is it still scheduled to move forward as planned?

Dr. Paul Saba, médecin, Hôpital de Lachine

Question - Dr. Philip Couillard, on June 20 2007 at the National Assembly envisioned Lachine Hospital as being a training centre for future family physicians to serve all across Quebec. Given the shortage of family physicians in Quebec estimated between 3000 -5000 would not having Lachine as a full functioning community hospital with emergency, intensive care with ambulances be in the best interest not only of the McGill University Health Centre but also for the population of Quebec? Also given that the Lachine hospital is primarily a Francophone hospital serving a primarily Francophone community, would not this be an excellent place for McGill graduates from an anglophone institution help improve their linguistic skills and make them more comfortable to work, live and want to stay in Quebec by improving their French language skills by working in Francophone hospital and community rather than leaving after graduation?

Question - Comment justifier surcharger les urgentologues des autres sites du CUSM, qui sont déjà fort occupés, de l'afflux de patients qui auraient pu et auraient dû se rendre à l'hôpital de Lachine? Est-ce le souhait du Conseil d'administration d'encombrer les services de 3e et 4e lignes avec des patients de 1ere et 2e lignes?

Question - Comment raisonnablement envisager fermer l'urgence de Lachine 24/7 avec ambulances considérant les taux d'occupation des urgences à Montréal, en particulier dans l'ouest de l'île/au Lakeshore?

9. Présentation

Presentation

Dre Tamara Mijovic
Dre Mélanie Duval

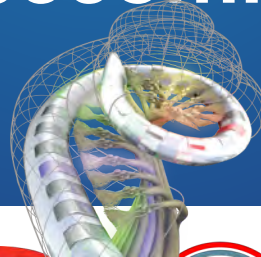


Montreal Cochlear Implant Program at the MUHC

A dream becoming reality



Dr Tamara Mijovic
Cochlear Implant lead (Adult)



Dr Melanie Duval
Cochlear Implant lead (Pediatrics)



Hearing loss

WHO:

- 2020: Over **5%** of the world's population – or 466 million people – has disabling hearing loss (432 million adults and 34 million children).
- 2050: over 900 million people – **10%**– will have disabling hearing loss.

Approximately **4 in 1,000** Canadian babies are born with some degree of hearing loss or will develop early progressive childhood hearing loss

Hearing loss is the third most prevalent chronic condition in older adults and the **most widespread disability**
46% of people aged 45 to 87 have hearing loss.





Helen Keller

(June 27, 1880 – June 1, 1968)



“I am just as deaf as I am blind. The problems of deafness are deeper and more complex, if not more important, than those of blindness.

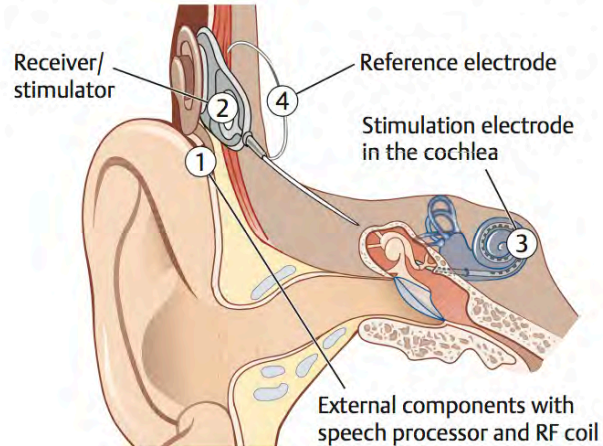
Deafness is a much worse misfortune, for it means the loss of the most vital stimulus – the sound of the voice that brings language, sets thoughts astir, and keeps us in the intellectual company of men.”



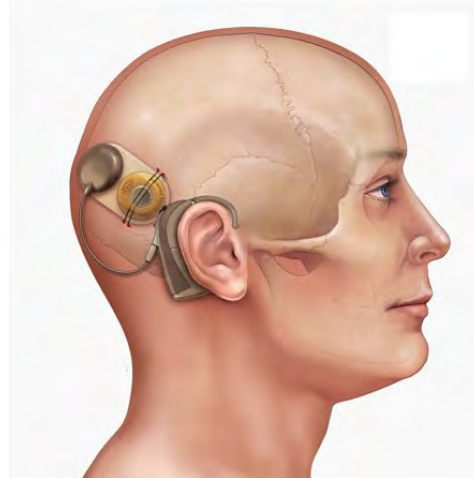
What is a cochlear implant?



It is a surgically implanted device that translates acoustic information (sound) into electrical stimulation to restore hearing in sensorineural deafness



INSIDE



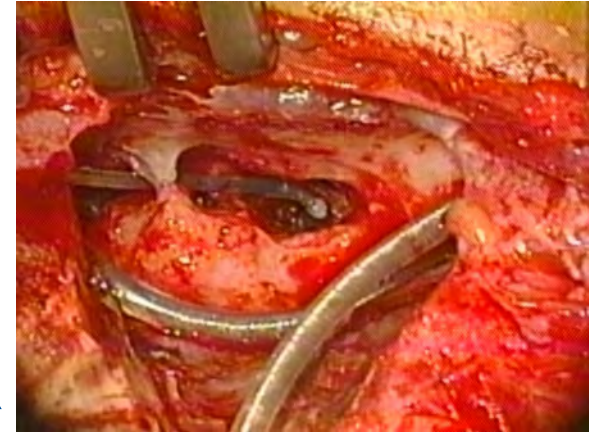
OUTSIDE





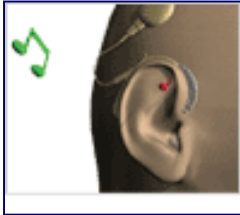
Surgery

- 2-3 hours outpatient surgery
- Electrode inserted into the cochlea and receiver/stimulator is secured between the scalp and the skull
- Delicate surgery performed using a microscope and otological drills



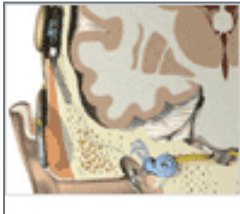


How does it work?



1. Sound Processor

- Microphone captures sound from the environment
- Processes sound into digital information
- Transmits to the implant



2. Implant

- converts transmitted information into electrical signals
- delivers signals to the electrode for stimulating the hearing nerve



3. Hearing Nerve

- carries the sound information to the brain, where it is heard after a long process of programming, training and rehabilitation



Who is a candidate?

Children and adults with **moderately severe to profound sensorineural hearing loss** that are not adequately rehabilitated even with the best possible hearing aids.

Congenital or acquired

Through cochlear implantation, hearing is the only one of our senses that we can recover

- It has allowed deaf children to acquire hearing and spoken language comparable to normal children
- It has allowed deafened adults to reconnect with the hearing world



History of Cochlear Implants



1950s-60s at the House Ear Institute in Los Angeles

- Idea of using electrical stimulation of the cochlear nerve to substitute the cochlea, development and first implantation

1972 House 3M - first available device

- Single channel = Sound awareness

1980s Multichannel devices

- 1984 the Food and Drug Administration approved CI use in post-lingual deaf adults
- Enhanced spectral perception and open-set speech understanding

1985 1st cochlear implant in CANADA at the Montreal Children's Hospital by Dr Melvin Schloss

1987: Centre d'expertise en Impants cochléaires at CHU de Québec (only site in Québec approved for CI)





For more than **30 years, CHU de Quebec in Quebec City was the sole site** where cochlear implant surgeries could be performed.

It ensured that expertise was developed in the use of this new technology.





From Quebec City to Montreal

- Over the years, cochlear implantation has become a **standard otologic procedure** offered in most university centers across the world.
- Attempts to establish a Montreal Cochlear Implant program have failed several times over the years to finally succeed in 2018 under a **patient-led initiative pioneered by William Steinberg**, a double cochlear implant recipient and the mayor of Hampstead, and supported by McGill University and University of Montreal Otolaryngology departments.
- The **pleads for greater access to care closer to home** for the hard of hearing population who is already challenged in their capacity to navigate the healthcare system was finally heard by the CAQ government and the process of establishing a Montreal program started in 2019.



Rethinking the Quebec Cochlear Implant Program



Large process of collaboration with our partners

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

IRD

Institut Raymond-Dewar
Centre de réadaptation spécialisé
en surdité et en communication



Centre de réadaptation
**LETHBRIDGE-
LAYTON-MACKAY**
Rehabilitation Centre



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal



CHUM

Centre hospitalier
de l'Université de Montréal



Rethinking the Quebec Cochlear Implant Program



How would we get organized if the province was split in half and we had to provide 154 cochlear implants per year in Montreal?

Pôle Est	Pôle Ouest
01- Bas -Saint-Laurent	06- Montréal
02- Saguenay -Lac-Saint-Jean	07- Outaouais
03- Capitale-Nationale	08- Abitibi-Témiscamingue
04- Mauricie-et-Centre-du-Québec	13- Laval
05- Estrie	14- Lanaudière
09- Côte-Nord	15- Laurentides
10- Nord-du-Québec	16- Montérégie
11- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	17- Nunavik
12- Chaudières-Appalaches	18- Terres-Cries-de-la-Baie-James



Rethinking the Quebec Cochlear Implant Program



- In 2019, several proposals were made and the retained Program Structure was single cochlear implant provincial program with two poles (East for QC City and West for Montreal) with the Western pole based at the MUHC but with the integration and involvement of all our partners.
- COVID hiatus from spring 2020 until 2021



Our team

MUHC leadership

- DSP office
 - Dr Sidorowicz followed by Dr Lamarre
- Direction of the multidisciplinary services (adults and peds)
 - Colleen Timm
 - Valentine Weber
 - Frederic DeCivita
- Surgical mission
- Otolaryngology chiefs
 - Dr Nader Sadeghi
 - Dr Sam Daniel
- Office of Continuous Improvement, Quality, Evaluation, Performance and Ethics

Speech and Audiology department – lead by Jesse Burns

- Cochlear implant audiologists
 - Francois Prevost
 - Marjolaine Couture
 - Cleo Audet-Halde
 - Francois Joubert
 - Daniel Beaudoin
 - Don Nguyen
- Administrative agents
 - Kimberley Ratte
 - Linda Zingaro

Teams on the ground:

- Biomed, IT
- North clinics, Radiology
- Communications

Operating room teams

- Pre-op, CORB, OR nursing, PABs, Purchasing, PACU

Partners from IRD and MabMackay

- Psychosocial
- Rehabilitation audiologists

Partners from Pole Est – CHU de Qc, IRDPQ



The Surgeons

*The only women led
cochlear implant team in
Canada*



Adult

Dr Tamara Mijovic



Dr Emily Kay-Rivest



Dr Issam Saliba
(CHUM)



Dr Joe Saliba
(CHUM)



Pediatric

Dr Melanie Duval



Dr Owen Woods
(CHU Ste-Justine)

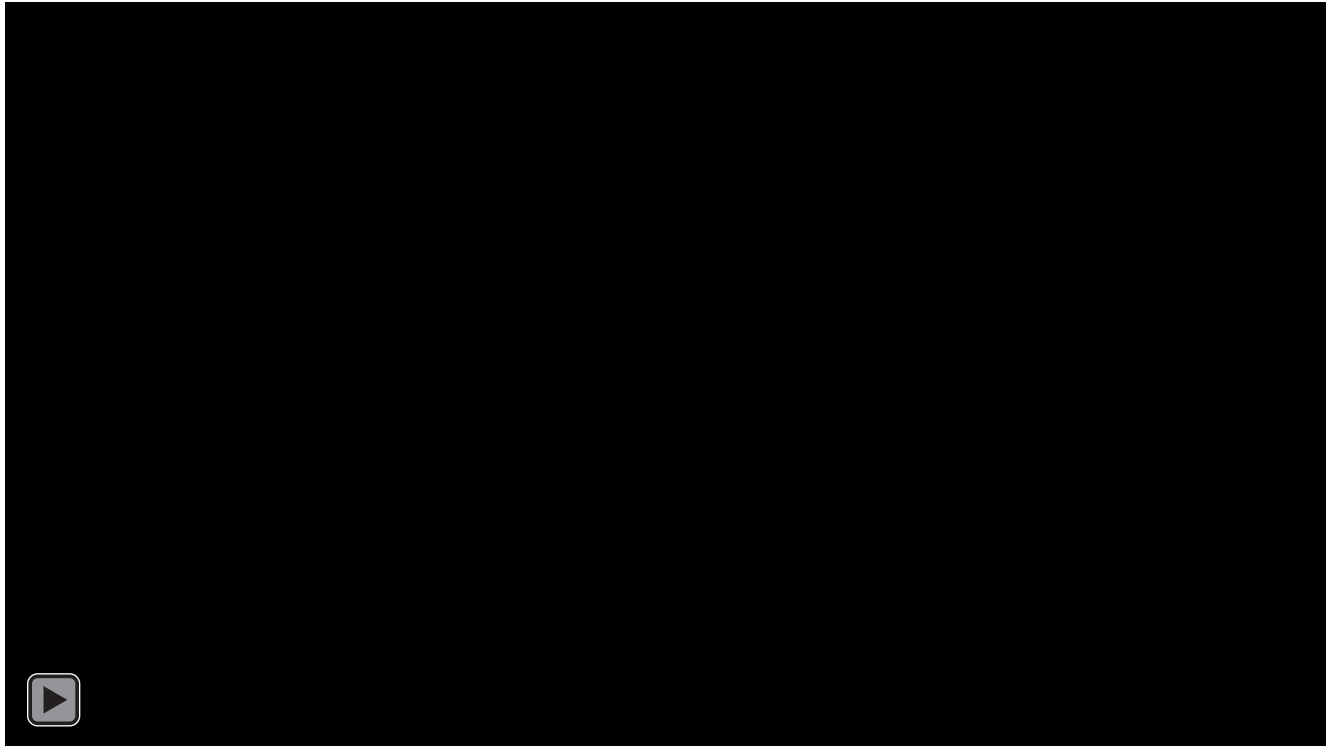


First clinics – October & November 2022

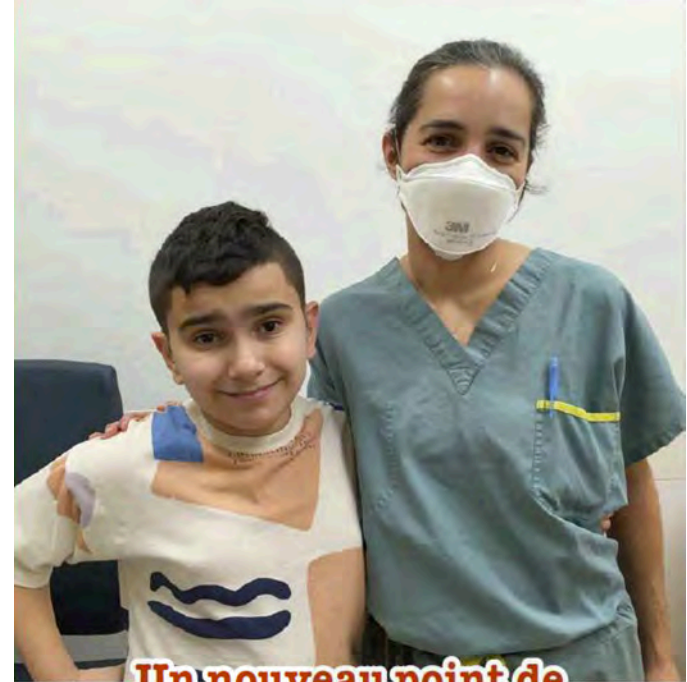


Photo: Jacques Nadeau Le Devoir François Prévost fait partie de l'équipe d'audiologie du CUSM

First surgeries (Adult) January 13 2023



First surgeries (Peds) January 17 2023



Un nouveau point de service pour le programme d'implants cochléaires





One of our first patients

Video testimonial of Ms Madelyn Grant –
implanted on January 13th 2023 at the
MUHC





Where are we at now?

	Royal Victoria Hospital	Montreal Children's Hospital
Number of patients assessed by audiology and ENT	38	27
Number of patients implanted	14	8
Number of patients on the waitlist	250	15





Looking ahead

The western pole for cochlear implantation is an **immense win for the Quebec population**

- Benefit of care closer to home
- Reduction in wait times for implantation (the process has led to an overall increase in the number of cochlear implants offered in the province of Quebec)
- Access to CI for those who would not have gotten through with it otherwise

Looking into the future

- We are very proud of what the Western Pole has accomplished thus far.
- **We have still a lot to do and challenges to overcome to deliver on the 154 implants per year that we committed to**
- We are hoping for the continued support from our leadership, our partners and the development of new relationships with donors in our community to continue having a lasting impact in the lives of our patients





Our vision for the program

- **Reduce the barriers to access to cochlear implantation in the province of Quebec**
- **Excellence in the cochlear implant world**
 - Continuing education for all team members
 - Collaboration with other cochlear implant programs
 - Research and quality improvement initiatives
 - *Surgical technique*
 - *Implant programming*
 - *Patient selection*





Thank you



10. Môt de clôtüre

Closing Remarks

Peter Kruyt





**Merci et à bientôt. La prochaine
séance aura lieu le vendredi 12 mai**
*Thank you and see you soon. The next
meeting will be held on Friday, May 12*