



Public meeting

McGill University Health Centre

Board of Directors

June 14, 2017
6:00 p.m. – 7:30 p.m.



Chairman's Report

Claudio Bussandri

Chairman



Chairman's Report - Agenda

1. **Call to Order**
2. **Quorum**
3. **Approval of the Agenda**
4. **Chairman's Report**
5. **Report of the Interim President and Executive Director – M. Alfonso**
 - 5.1 Update by the Interim President and Executive Director on current matters
 - 5.2 Presentation: *Trauma Program Performance Indicators (2013-2016) – How are we measuring up?*
(Nancy Tze and Dr. Paola Fata)
6. **Report of Committees of the MUHC Board**
 - 6.1 Human Resources and Organizational Culture Committee (May 9, 2017)
 - 6.2 COQAR (May 30, 2017) - M. Sonberg
7. **Matters Requiring Board Discussion and Resolution**
 - 7.1 Création d'un "Département clinique de médecine de laboratoire" – E. Sidorowicz
 - 7.2 Entente de gestion et d'imputabilité du CUSM (2017-2018) – P. Lefebvre
8. **Consent items resolutions**
9. **Question Period**
10. **Termination**

Interim PDG's Report

Martine Alfonso

Interim President and Executive Director



Interim PDG's Report

1. Awards - Correction
2. Research Update
3. Operational Performance Update
4. Clinical Update
 - Fermeture saisonnière de lits
 - Soins de fin de vie
 - Forum sur les meilleures pratiques en :
 - ✓ soutien à domicile
 - ✓ CHSLD
5. Presentation:

Trauma Program Performance Indicators (2013-2016) – How are we measuring up?

Nancy Tze and Dr. Paola Fata

1. Awards - Correction

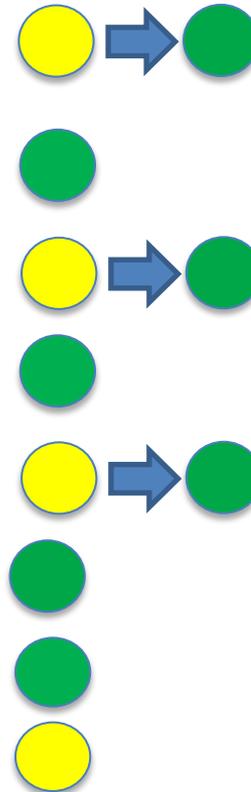
CORRECTION

- Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec
 - Lyne Cédilotte - Prix Reconnaissance Élite 2017



2. Research Update

- 1) *CIM (OR, Stem Cell Lab)*
- 2) *CORE-5252 Move and evaluation*
- 3) *Strategic Infrastructure fund*
- 4) *MRIs*
- 5) *Budget*
- 6) *FRQ-S evaluation*
- 7) *Auditorium Naming Campaign*
- 8) *Recruitment*



3. Operational Performance Update

- Soumis un budget équilibré pour 2017-18
- Nous poursuivrons l'amélioration de l'efficacité opérationnelle via des projets prioritaires dont :
 1. Élaborer un plan de main-d'œuvre agile, incluant la composition des équipes, les mécanismes de contrôle pour les soins infirmiers;
 2. Implanter un mécanisme central pour la programmation des blocs opératoires;
 3. Optimiser les blocs opératoires, incluant les règles de fonctionnement des médecins.



4. Fermeture saisonnière de lits

- Basé sur les données historiques, nous avons revu les besoins saisonniers et réorganisé les activités programmées pour atténuer l'impact de la fermeture estivale des lits;
- Reconnaisant ce défi, le ministère a convenu que nous pourrions maintenir 10 lits ouverts à l'Hôpital Royal Victoria au Site Glen.

4. Soins de fin de vie

APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du directeur général au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8)

CUSM

du: 11-Dec-16 au: 10-Jun-17

Activité	Information demandée	Site ou installation ⁶				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée ¹ pour la période du 18 septembre 2016 au 4 mars 2017. Informations complémentaires: Seules données disponibles à ce jour dans MED-ECHO					287
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ² pour la période du _____ au _____ Informations complémentaires:					
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile ³ pour la période du _____ au _____ Informations complémentaires:					
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs ⁴ pour la période du _____ au _____ Informations complémentaires:					
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées		A			6
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées		B			10
Aide médicale à mourir	Nombre d'aides médicales à mourir administrées		C			7
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ⁵ Informations complémentaires:	1 patient mort avant, 1 patient n'est pas apte à consentir, 1 patient a changé d'idée				3

4. Forum sur les meilleures pratiques

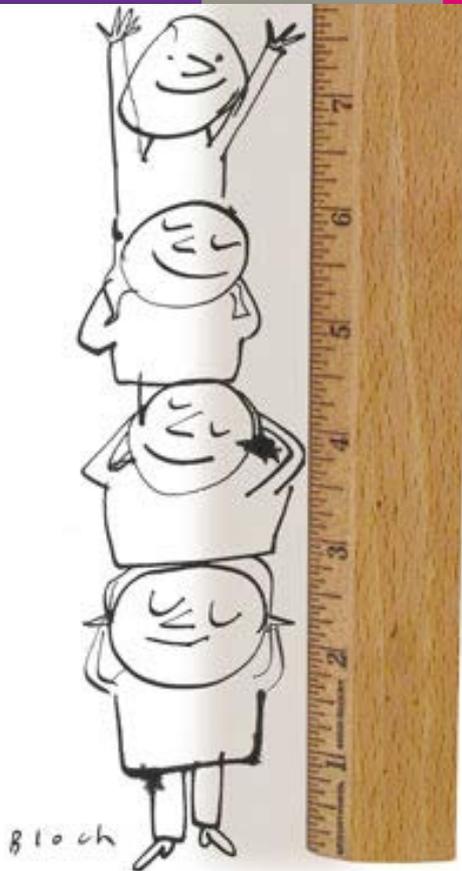
- En soutien à domicile, les PDG s'engagent à :
 - Assurer la planification précoce du congé en collaboration avec les médecins et les autres établissements afin de ne pas compromettre ou retarder le retour à domicile



4. Forum sur les meilleures pratiques

- En CHSLD, les PDG s'engagent à :
 - Ce que les soins et les services offerts aux résidents soient personnalisés et spécifiques afin de répondre à leurs besoins et préférences ;
 - Ce que les rôles et les responsabilités de l'équipe soignante soient bien définis et que l'approche collaborative et interdisciplinaire soit implantée ;
 - Ce que les lieux prennent en compte les caractéristiques des résidents ;
 - Ce que les personnes responsables des CHSLD assument un leadership de proximité et mobilisant auprès du personnel, des résidents et de leurs proches ;
 - Considérer le comité d'usagers et les comités de résidents comme de réels partenaires dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services.





MGH Trauma Program Performance Indicators (2013-2016)

How are we measuring up?

Nancy Tze

Trauma Program Manager - MUHC

Dr. Paola Fata

Trauma Surgeon - MUHC Assistant Dean,
Resident Affairs,
Faculty of Medicine, McGill University

Agenda

- INESSS Performance Indicators
- Where we outperform
- Where we can improve
- Recognizing our Team and our Partners



INESSS

- Monitors and assesses:
 - all links of the trauma continuum of care and services
 - 250+ distinct structure and process qualitative indicators
 - 25 selected quality and performance indicators
 - <http://fecst.inesss.qc.ca/>



Where we outperform:

Overall Performance

(Compared to all adult trauma designated centers -Level 1)

#1 in Quebec

Adjusted Mortality Rate

4.5%

Adjusted Mortality Rate >65 years

7.2%

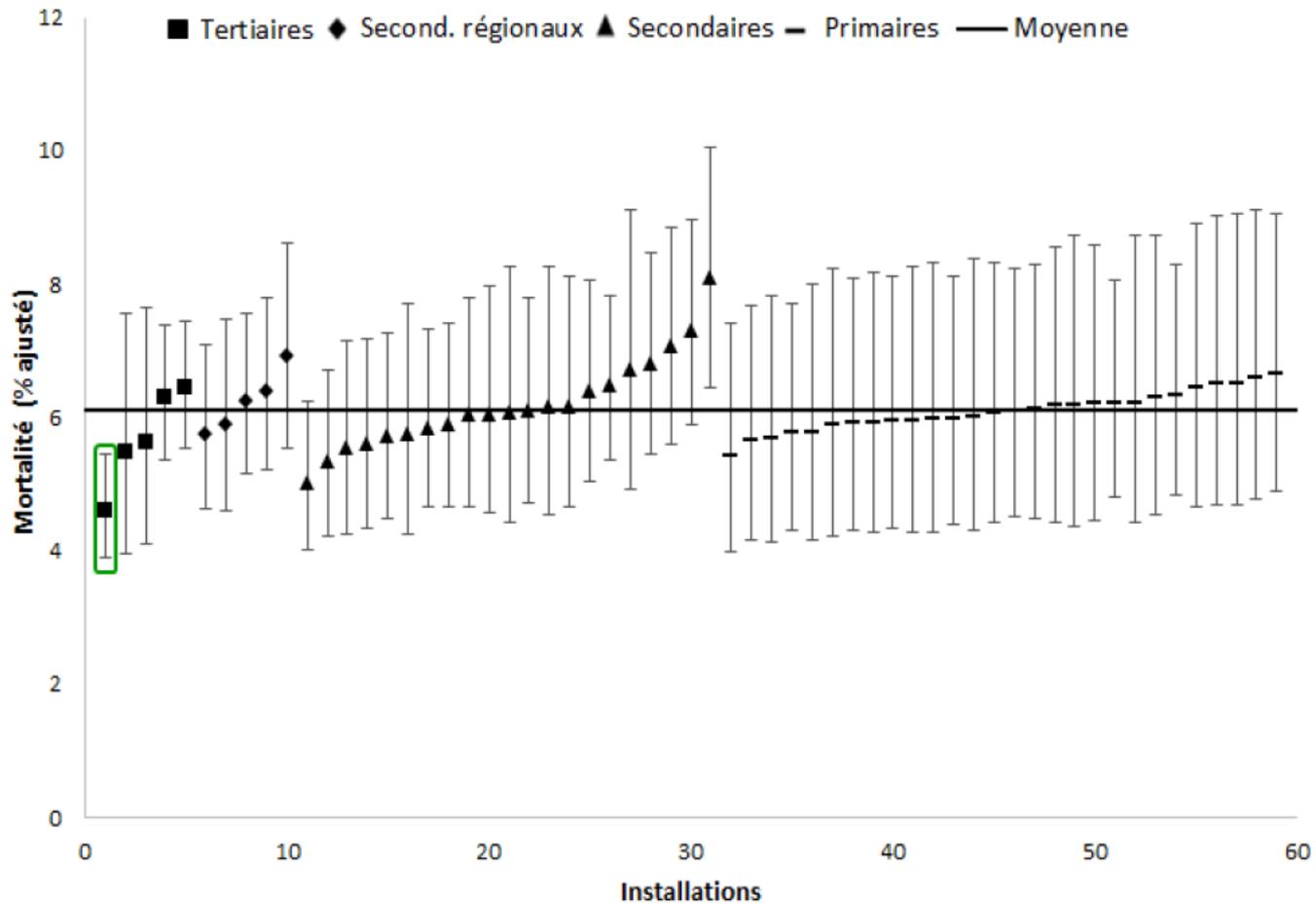
Adjusted Mortality Rate for ISS>12

8%

MORTALITY

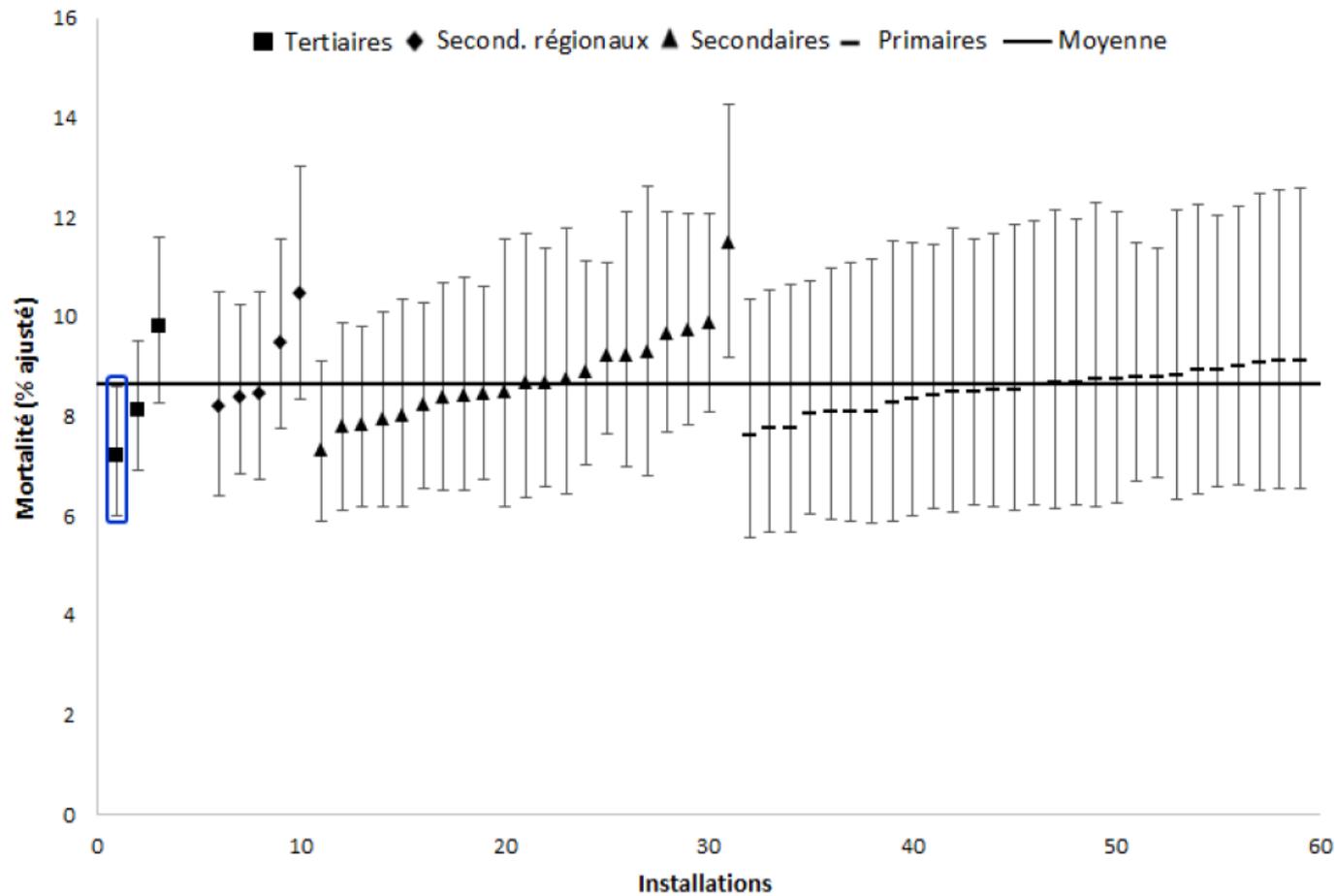


Mortalité chez l'ensemble des patients (N = 2 620/42 894)





Mortalité chez les patients âgés de 65 ans et plus (N = 2 058/23 810)



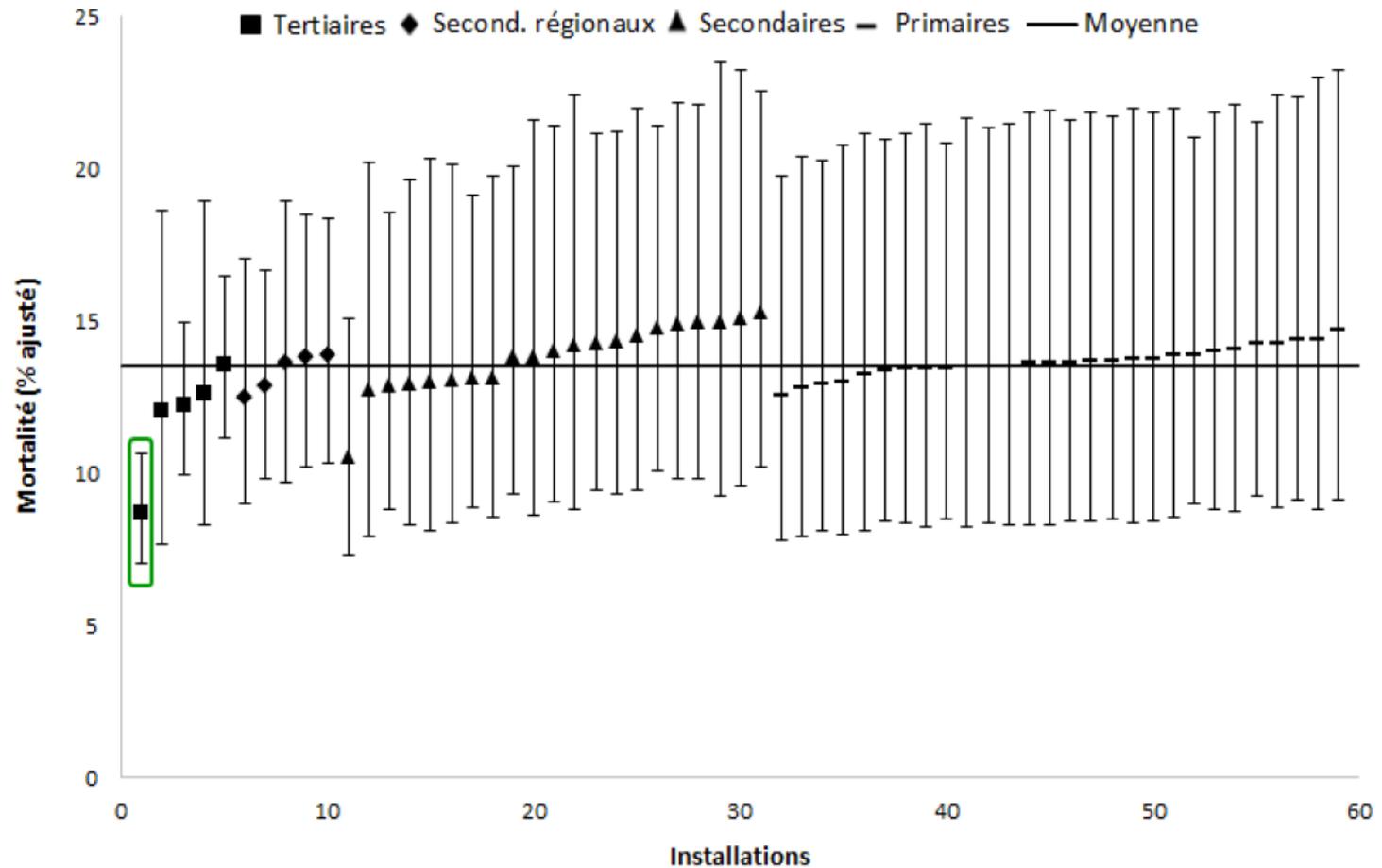
Injury Severity Score; ISS

Region	Injury Description	AIS	Square Top Three
Head & Neck	Cerebral Contusion	3	9
Face	No Injury	0	
Chest	Flail Chest	4	16
Abdomen	Minor Contusion of Liver Complex Rupture Spleen	2 5	25
Extremity	Fractured femur	3	
External	No Injury	0	
Injury Severity Score:			50

AIS Score	Injury
1	Minor
2	Moderate
3	Serious
4	Severe
5	Critical
6	Survivable

ISS	
1-8	Minor
9-15	Moderate
16-24	Serious
25-49	Severe
50-74	Critical
75	Maximum

Mortalité chez les traumatisés majeurs (ISS ≥ 12) (N = 1 293/9 561)



How are we doing?

ORIGINAL ARTICLE

Mortality in Canadian Trauma Systems *A Multicenter Cohort Study*

Lynne Moore, PhD,† David Evans, MD, FRCSC, FACS,‡ Sayed M. Hameed, MD, MPH, FRCSC, FACS,‡
Natalie L. Yanchar, MD, MSc, FRCSC,§ Henry T. Stelfox, MD, PhD, FRCPC,¶
Richard Simons, MA, FRCSC, FACS,‡ John Kortbeek, MD, FRCSC, FACS,|| Gilles Bourgeois, MD,**
Julien Clément, MD, FRCSC,†† François Lauzier, MD, MSc, FRCPC,††† Avery Nathens, MD, PhD, FRCSC,§§
and Alexis F. Turgeon, MD, MSc, FRCPC†††*



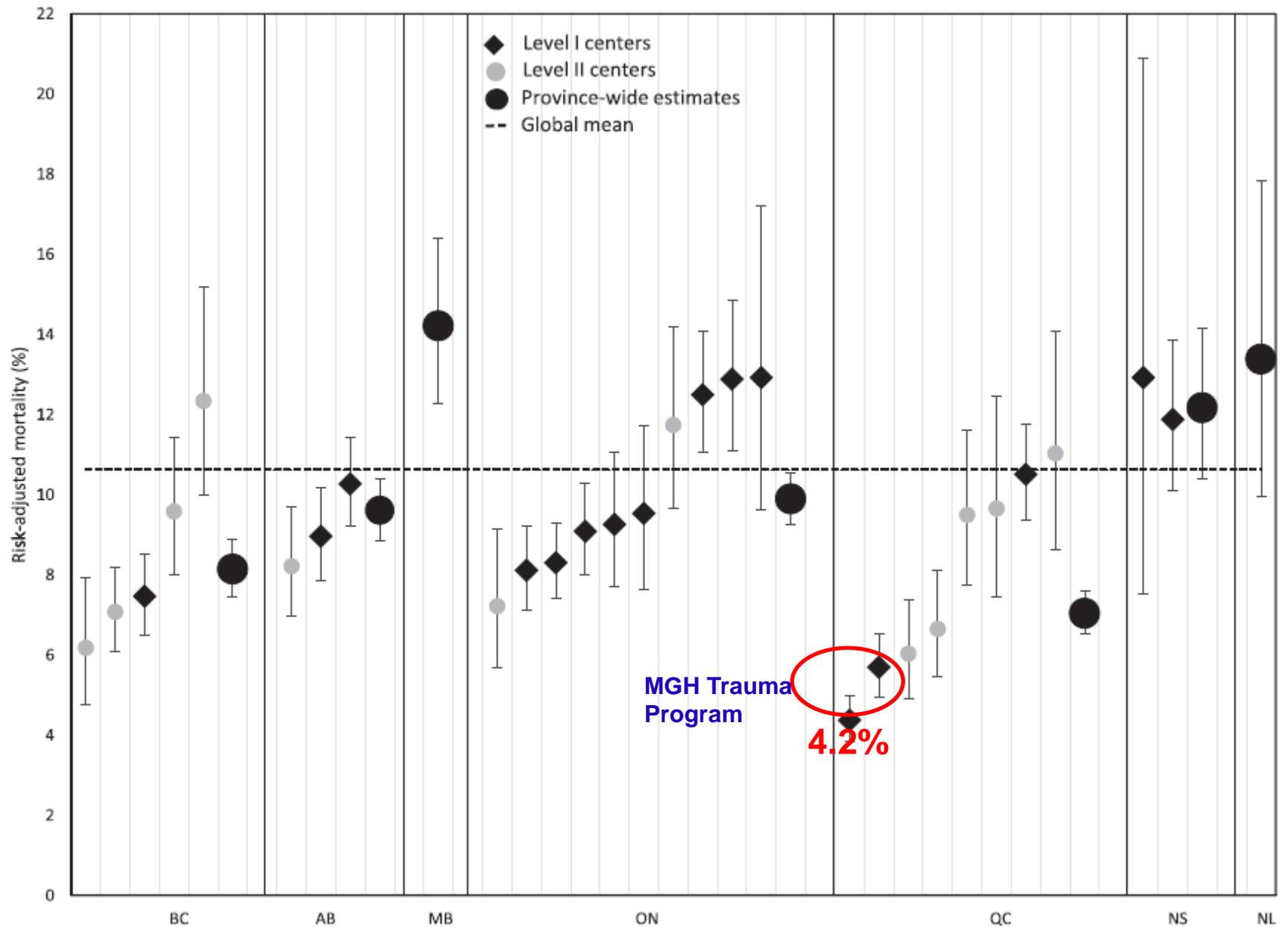


FIGURE 1. Risk-adjusted incidence of mortality within and across provinces—all patients.

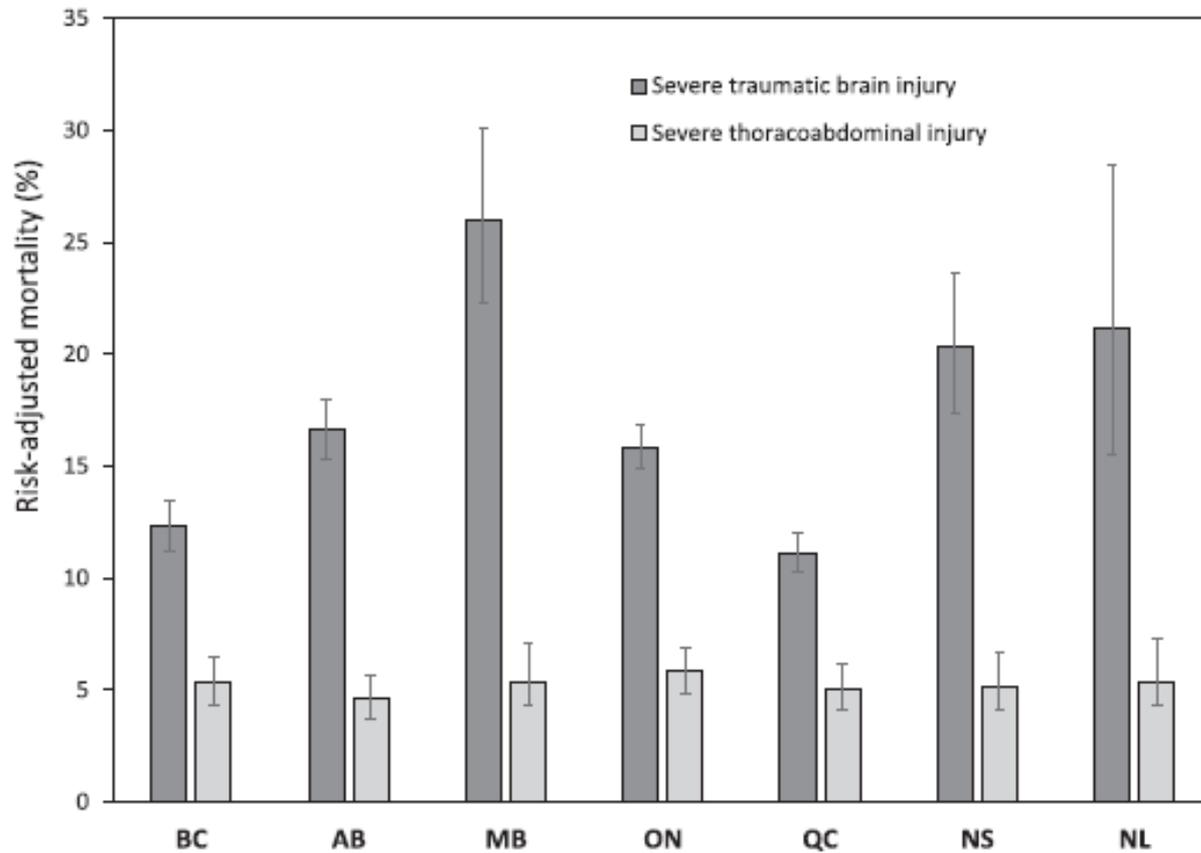


FIGURE 2. Risk-adjusted incidence of mortality across provinces by type of injury.

Where we can improve:



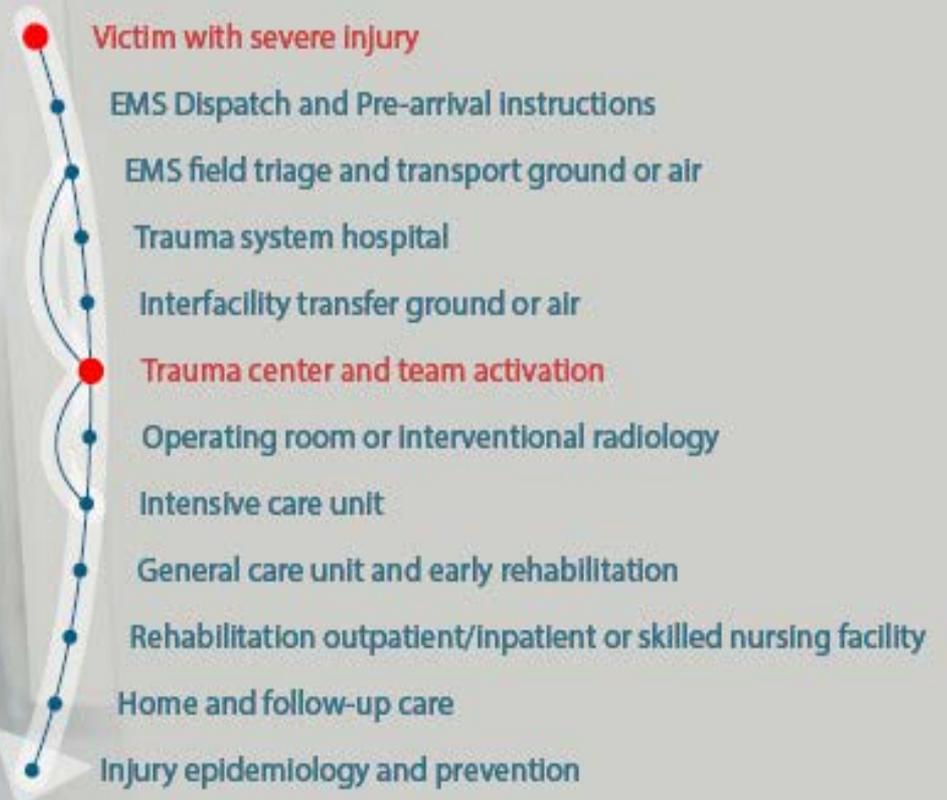
- **Wait times in ED
(Access to ICU,
Trauma Unit, Step
down capacity)**

- **Time to OR**





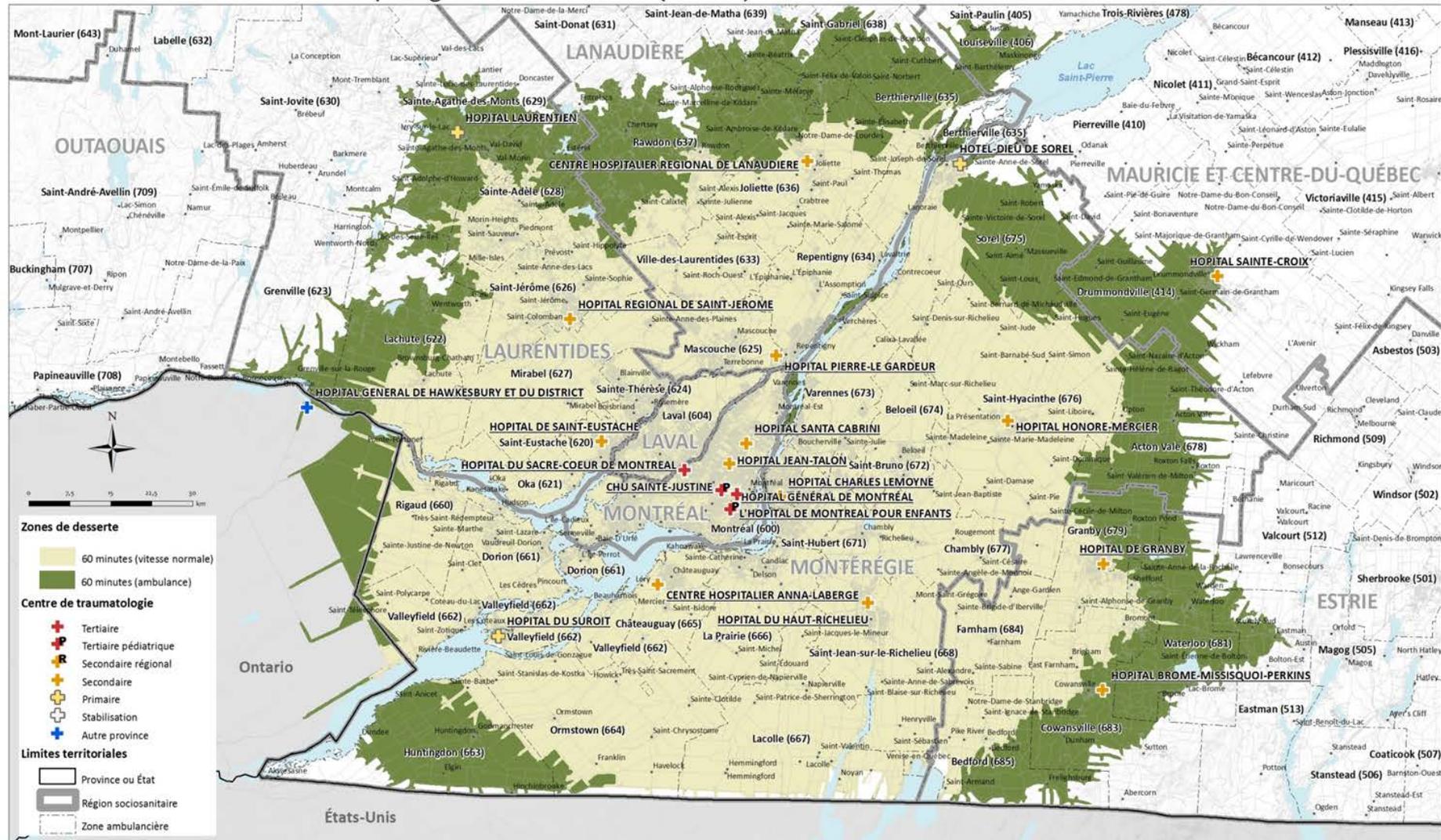
Trauma system response for a victim with severe injuries



Specialties and Services

Medical group		Paramedical group	
Anesthesiologists	Oral and maxillofacial surgeons	Advanced practice nurses	Pharmacists
Cardiac surgeons	Orthopedic surgeons	Audiologists	Physiotherapists
Dental medicine specialists	Otorhinolaryngologists	Blood bank technologists	Psychologists
Emergency physicians	Physiatrists	Clinical coordinators	Respiratory therapists
General/Trauma surgeons	Plastic surgeons	Clinical nurses	Social workers
Geriatricians	Pneumologists	Medical imaging technologists	Speech therapists
Hematologists	Psychiatrists	Medical laboratory technologists	Support group
Intensivists	Radiologists	Neuropsychologists	Archivists
Internists	Thoracic surgeons	Nurse educators	Clerical staff
Neurosurgeons	Urologists	Nutritionists	Organ donation team
Obstetricians-gynecologists	Vascular surgeons	Occupational therapists	Patient care attendants
Ophthalmologists		Perfusionists	Spiritual services team
			Volunteers

Zone de desserte 60 minutes - Hôpital général de Montréal (RSS 06)



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Report of Committees of the MUHC Board

Marie Giguère

***Human Resources and Organizational
Culture Committee***



Report of Committees of the MUHC Board

Under TAB 1

Melissa Sonberg

COQAR

Matters Requiring Board Discussion and Resolution

7. Matters Requiring Board Discussion and Resolution

7.1 Création d'un "Département clinique de médecine de laboratoire" –
E. Sidorowicz

7.2 Entente de gestion et d'imputabilité du CUSM (2017-2018) –
P. Lefebvre

Entente de gestion et d'imputabilité entre le MSSS et le CUSM

2017-18

**Conseil d'administration
14 juin 2017**



Objet de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI)

- Cette EGI est conclue conformément à l'article 55 de la LMRSSS. Il s'agit d'un contrat liant le ministre et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM).
- Ce contrat est la conclusion d'échanges ayant pour objet l'offre de service déployée sur le territoire du CUSM pour répondre aux besoins de santé et de bien-être de sa population, considérant les ressources humaines et financières mises à sa disposition.

Chantiers prioritaires du MSSS

Dossiers qui devront être prioritaires afin de favoriser l'atteinte des objectifs prévus au Plan stratégique du MSSS 2015-2020.

- Neufs (9) chantiers prioritaires, incluant trois (3) projets ministériels (en caractères gras):
 1. Amorce du Plan d'action de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS);
 2. Accès aux soins et services sociaux de 1re ligne et leur intégration à proximité;
 3. Accès aux services spécialisés;
 4. Programme québécois de cancérologie;
 5. **Optimisation des services de biologie médicale;**
 6. Soins et services à domicile et en CHSLD et révision de la gestion des lits de courte durée en lien avec le niveau de soins alternatifs (NSA);
 7. **Financement axé sur le patient (FAP);**
 8. **Systemes d'information unifiés (SIU);**
 9. Cadre législatif dans le secteur pharmaceutique et dispositions réglementaires.

Chapitre IV – Les indicateurs 2017-18 et les engagements

Santé publique	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
1.01.19 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)				
diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) (1.01.19.01)	95%	100	100	100
bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (1.01.19.02)	95%	100	80	100
bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (1.01.19.03)	n/d	100	75	100
bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (1.01.19.04) 	95%	100	75	100
1.01.26 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	80%	n/d	n/d	75

Chapitre IV – Les indicateurs 2017-18 et les engagements (suite)

Hygiène et salubrité	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	n/d	100	100	100

Santé physique: Soins palliatifs et fin de vie	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	n/d	17	15	17

Santé mentale	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
1.08.14 - Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	45	n/d	n/d	45

Chapitre IV – Les indicateurs 2017-18 et les engagements (suite)

Réduire le temps d'attente à l'urgence	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	11	12	14.7	12.0
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	85	68.8	64.7	74.2
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	85	60.0	50.4	68.3

Chapitre IV – Les indicateurs 2017-18 et les engagements (suite)

Santé physique - Chirurgie	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	0	260	0
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	90	90	51.5	90
1.09.33.02-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	n/d	100	83.4	100

Chapitre IV – Les indicateurs 2017-18 et les engagements (suite)

Santé physique - Imagerie	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	100	90	95.4	100
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100	90	100	100
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100	90	100	100
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	100	90	49.6	90
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	100	90	100	100
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	100	90	36.5	90
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100	90	100	100
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	100	90	31	90
1.09.34.10 : Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour la tomographie par émission de positrons	100	n/d	nouvel indicateur	100

Chapitre IV – Les indicateurs 2017-18 et les engagements (suite)

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée (Cible: 95% par site)	100	100	0	100
1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée (Cible: 65% par site)	100	33.3	0	100

Chapitre IV – Les indicateurs 2017-18 et les engagements (suite)

Ressources humaines	Cible 2020	Engagements 16-17	Résultats 16-17	Engagements 17-18
3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	4.93	4.8	6.07	4.8
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	3.34	3.68	3.29	3.27
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante	4.3	2.25	1.70	1.7

Consent Items Resolutions

8.1 Report from the MUHC Council of Physicians, Dentists & Pharmacists

- Qualifications Committee Reports
- Leaves of Absence and Resignation Reports
- Reappointment - Dr. Nadia Giannetti, MUHC Director Division of Cardiology
- Reappointment - Dr. Margaret Warner, MUHC Director Division of Hematology
- Extension of appointment - Dr. Howard Bergman, MUHC Chief Department of Family Medicine
- Extension of appointment - Dr. Zu-Hua Gao, MUHC Chief Department of Pathology
- Extension of appointment - Dr. Nadia Szkrumelak, MUHC Chief Department of Psychiatry
- Extension of appointment - Dr. Leonard Levin, MUHC Chief Department of Ophthalmology

Under TAB 4

8.2 Report from the Human Resources and Organizational Culture Committee

(Approved electronically on May 9, 2017)

- Approval of Revised Management Policy and Procedure (MUHC Annual Vacation Management Policy)
- Approval of Nominations, Senior Management (Alain Biron, Steven Yamamoto and Hichem Motenem)

Under TAB 5

8.3 Report from the MUHC Centre for Applied Ethics

- Appointment of New REB Chair (Marie Hirtle)

Under TAB 6

- Question Period



- Termination



Thank you!

