

CHUS

Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke

FAIRE AUTREMENT

09-10

rapport annuel



Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke



Table des matières

Mot du président et de la directrice générale	01	Ressources humaines Apporter un meilleur soutien sur le terrain	09
Portrait du CHUS	02	Gestion Adopter de nouveaux outils de gestion	10
Soins Tirer davantage profit de la technologie	03	La Fondation du CHUS Un soutien inébranlable	11
Enseignement Miser sur la formation en télésanté	04	Ceux qui nous aident à faire autrement	12
Recherche Produire nous-mêmes du technétium 99 ^m	05	2009-2010 Highlights	13-14
Évaluation Évaluer pour mieux faire autrement	06	Rapport d'activités du conseil d'administration	15-18
Qualité et sécurité des soins Renforcer la culture de qualité et de sécurité	07	Les comités du CHUS au 31 mars 2010	19
Organisation du travail Adapter nos façons de faire à la réalité	08	États financiers	20-21

Mot du président et de la directrice générale

Au nom du conseil d'administration, il nous fait plaisir de vous présenter le rapport annuel 2009-2010 du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Au cours de cette dernière année, le CHUS a consacré beaucoup d'énergie à consolider les activités du CHUS - Hôtel-Dieu nouvellement agrandi. Il a aussi déployé d'importants efforts à équilibrer sa situation financière et à préserver l'accessibilité aux soins et services dans un contexte de rareté de main-d'œuvre. De plus, ses équipes se sont rigoureusement préparées à la visite d'Agrément Canada.

L'année a aussi été marquée par deux épisodes de grippe A (H1N1). Les projets ont alors été limités à l'essentiel afin de pouvoir affronter cette pandémie d'une ampleur jusque-là inconnue. Le plan d'action du CHUS a permis de maintenir la qualité et l'accessibilité des soins, sans aucun délestage de service.

Chaque jour de l'année, les médecins, résidents, employés, chercheurs, étudiants et bénévoles ont à cœur d'innover, de trouver de nouvelles façons de faire pour continuer d'offrir des soins et services de qualité supérieure. S'améliorer, **FAIRE AUTREMENT** est devenu un véritable leitmotiv qui permet au CHUS de demeurer un centre hospitalier universitaire où l'enseignement, la recherche ainsi que l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé peuvent prendre pleinement leur place.

Nous saluons l'engagement de tous les membres de notre communauté hospitalière. Un grand merci également aux membres du conseil d'administration et des différents comités de leur soutien indéfectible dans les défis actuels et à venir.

Nous tenons à remercier sincèrement M^{me} Lynn Charpentier de son dévouement, elle qui fut présidente de la Fondation du CHUS au cours des cinq dernières années. Merci aussi aux membres du conseil d'administration de la Fondation et à ses bénévoles.

Voici certaines de nos réalisations 2009-2010, qui témoignent du dynamisme de nos équipes en matière d'innovation. Bonne lecture.



Jacques Fortier, président du conseil d'administration



Patricia Gauthier, directrice générale du CHUS



Portrait du CHUS

À l'avant-garde de l'innovation en soins, en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke contribue de façon dynamique et significative, en partenariat avec les établissements des différents réseaux, à l'amélioration du mieux-être des patients et de la population. Il participe également au développement socio-économique des régions de son bassin de desserte.

Quatrième plus grand centre hospitalier au Québec, le CHUS est l'hôpital de proximité des Sherbrookoïses. Il offre aussi des soins spécialisés et surspécialisés à toute la population de l'Estrie. En outre, depuis l'implantation des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), le CHUS dessert le Centre-du-Québec et une partie de la Montérégie pour les soins surspécialisés, notamment en cardiologie, en neurochirurgie, en oncologie médicale et chirurgicale ainsi qu'en néonatalogie. Sa clientèle passera graduellement de 330 000 à 1 000 000 de personnes.

Ses pointes d'excellence

- Scalpel gamma (neurochirurgie)
- Ouverture transitoire de la barrière hémato-encéphalique (forme de chimiothérapie pour les tumeurs cérébrales)
- TEP-scan
- Production de radioisotopes par cyclotron
- Dépistage de maladies génétiques et spectrométrie de masse
- Angiographie interventionnelle
- Traitement de la douleur
- Traitement chirurgical et médical de l'incontinence

Ses valeurs

- **R**espect
- **É**thique
- **S**aine gestion
- **P**rofessionnalisme
- **E**sprit d'équipe
- **C**réativité et innovation
- **T**ransparence

Ses principes directeurs

- La clientèle d'abord
- L'importance des ressources humaines
- L'amélioration continue de la qualité



CHUS – Hôtel-Dieu



CHUS – Hôpital Fleurimont

Tirer davantage profit de la technologie

La **nouvelle salle d'électrophysiologie cardiaque** a été inaugurée par le Dr Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, et Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente du Conseil du trésor. Jusqu'ici les spécialistes travaillaient dans des espaces conçus à d'autres fins. La nouvelle salle permettra éventuellement de traiter un plus grand nombre de patients de l'Estrie et des autres régions desservies par le CHUS et, par conséquent, de réduire les listes d'attente et le nombre de transferts vers d'autres centres.

Le financement de ce projet de 5 520 000 \$ a été assuré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (3,9 M\$), l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (620 000 \$), la campagne Ensemble et la Fondation du CHUS (1 M\$). Seulement un petit nombre d'hôpitaux québécois, dont le CHUS, peuvent réaliser des interventions complexes en électrophysiologie cardiaque, comme les traitements par ablation et l'implantation de défibrillateurs cardiaques internes. En 2009-2010, plus de 700 procédures ont été réalisées au CHUS en électrophysiologie cardiaque.

Grâce à un partenariat avec le privé, le CHUS a procédé à la **robotisation des laboratoires de biochimie et d'hématologie**. Désormais, les échantillons franchissent les étapes de centrifugation, d'aliquotage, d'analyse et de compilation des résultats sans avoir été manipulés par l'opérateur. L'automate gère les différentes analyses à effectuer pour un même patient à partir d'un seul tube de sang, diminuant substantiellement la quantité de sang nécessaire.

La robotisation comporte plusieurs autres avantages, notamment : résultats plus rapides et transmis plus tôt aux médecins, diminution des risques d'erreurs, contrôle amélioré de la qualité, accessibilité 24/7, capacité accrue de répondre au volume de travail en période de pointe, traçabilité. Pour le personnel, soutenu tout au long de la démarche, l'automatisation s'est traduite par un changement dans 80 % des façons de faire. Elle signifie également l'élimination des tâches répétitives, un environnement de travail bonifié, la diminution de la manipulation et de la manipulation ainsi qu'une baisse des risques de contamination.

CHAQUE ANNÉE,

75 % DES ANALYSES AU CHUS

SONT PRODUITES PAR LES LABORATOIRES

DE BIOCHIMIE ET D'HÉMATOLOGIE.



Miser sur la formation en télésanté

Le CHUS a lancé un **nouveau service : la téléassistance en soins de plaies** (T.A.S.P.). Munie d'une caméra et d'un système audio, une infirmière transmet en temps réel des images vidéo de la plaie de son patient à une infirmière experte située dans un autre établissement. Elles discutent en direct de l'évaluation et du traitement. La T.A.S.P. augmente l'accessibilité aux soins, permet de traiter les patients dans leur milieu, diminue les visites à l'urgence et peut prévenir les complications des plaies chroniques. Parce qu'elle s'appuie à la fois sur un réseau clinique d'infirmières spécialement formées et sur l'uniformisation des pratiques, la T.A.S.P. est unique au Canada.

D'ici peu, le service de téléassistance sera déployé dans tout le territoire du RUIS de l'Université de Sherbrooke. Une dizaine d'infirmières expertes réparties dans différents établissements du RUIS pourront, à leur tour, accompagner quelque 80 infirmières-ressources se trouvant dans plus de 70 points de service. Puisque l'expertise des infirmières est garante de la qualité de ce nouveau service, le CHUS a mis sur pied **une formation complète qui en permet le développement et le maintien.**

Deux infirmières stomothérapeutes du CHUS ont d'abord élaboré le cadre de référence *Aidez-moi, s'il-vous-«plaie!»*. Cet ouvrage, qui fait partie de la Collection CHUS, sert à la formation de toutes les infirmières-ressources du territoire RUIS prodiguant des soins de plaies chroniques et utilisant le nouveau service de T.A.S.P. Il a aussi été adopté par de nombreux professionnels de la santé québécois.

La formation implique un enseignement de 35 heures. Au 31 mars 2010, 38 infirmières-ressources ont été formées avec le concours des infirmières stomothérapeutes du CHUS. Les autres le seront en 2010-2011. Les infirmières expertes ont également participé à la formation théorique de 35 heures. Le CHUS offre de la formation continue régulière à toutes ces infirmières via la technologie de téléassistance en soins de plaies. Ce projet sera entièrement déployé en 2010-2011.



Produire nous-mêmes du technétium 99^m

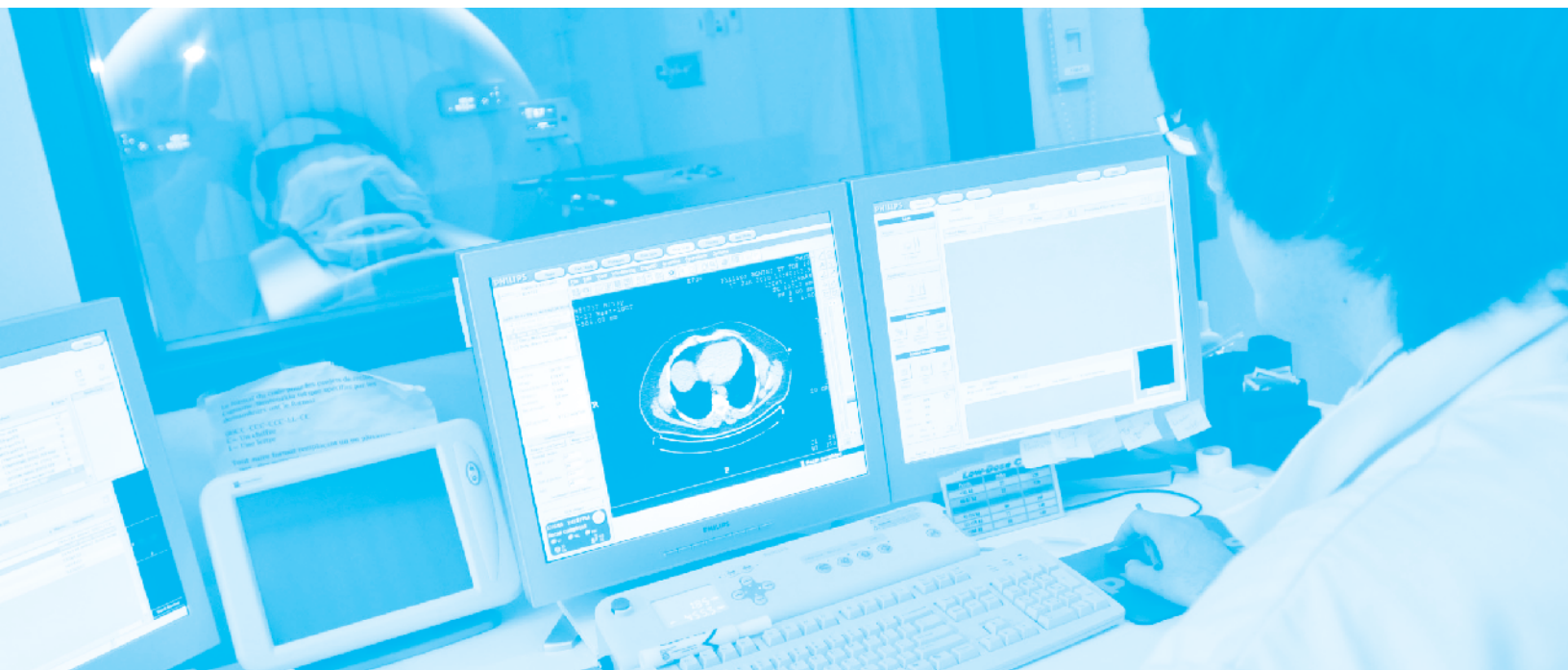
La pénurie mondiale de technétium 99^m, radioisotope utilisé dans 80 % des tests diagnostiques en médecine nucléaire, a mis en évidence l'urgence d'en diversifier les sources d'approvisionnement. Lorsque les bris des réacteurs de Chalk River et de Petten ont entraîné un rationnement planétaire du technétium 99^m, le CHUS a réussi à maintenir l'accessibilité en médecine nucléaire en utilisant dans certains examens le fluorure de sodium (Na¹⁸F), le Thallium 201 ou l'iode radioactif. Le CHUS a même été autorisé par Santé Canada à livrer du Na¹⁸F à d'autres hôpitaux pour leurs examens de tomographie d'émission par positrons (TEP).

Intégré au Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS, le Centre d'imagerie moléculaire de Sherbrooke (CIMS) a proposé **une nouvelle technique de production de technétium 99^m, à partir d'un cyclotron** un accélérateur de particules, plutôt qu'un réacteur nucléaire. Une importante innovation qui permettra éventuellement au CHUS de jouer un rôle majeur au Canada dans la production d'isotopes médicaux.

Contrairement au réacteur nucléaire, le cyclotron ne requiert pas d'uranium hautement enrichi et ne génère pas de déchets nucléaires. Une solution durable, plus écologique et nettement moins coûteuse. Les tests diagnostiques indiquent que le technétium 99^m produit avec un cyclotron donne des résultats équivalents à celui provenant d'un réacteur nucléaire.

Le CHUS planifie en 2010-2011 l'installation d'un deuxième cyclotron, plus puissant, afin de sécuriser l'approvisionnement en isotopes médicaux pour l'imagerie TEP. Il pourrait également assurer un approvisionnement d'appoint en technétium 99^m pour une grande partie du Québec. En juin 2010, le gouvernement du Canada a lancé un appel de propositions dans le cadre de son nouveau programme de 35 M\$ pour la production de radioisotopes ne nécessitant pas de réacteur nucléaire. Ce programme pourrait permettre au CHUS de produire suffisamment de technétium 99^m pour subvenir aux besoins d'autres hôpitaux dès 2012.

LES TESTS DIAGNOSTIQUES INDIQUENT QUE LE TECHNÉTIUM 99^M PRODUIT AVEC UN CYCLOTRON DONNE DES RÉSULTATS ÉQUIVALENTS À CELUI PROVENANT D'UN RÉACTEUR NUCLÉAIRE.



Évaluer pour mieux faire autrement

En 2009-2010, l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UÉTMIS) a mené plusieurs projets d'évaluation tant à l'interne qu'à l'externe. Deux projets suscitent une attention particulière : **l'évaluation du programme de prévention des chutes** du CHUS **et l'évaluation d'une nouvelle clinique musculosquelettique** au CSSS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, partenaire du RUIS de l'Université de Sherbrooke.

L'implantation au CHUS d'un programme de prévention des chutes répond à certaines exigences d'Agrément Canada. Cependant, aucun mécanisme d'évaluation des bénéfices n'a été mis en place. Le projet consiste à démontrer qu'un tel programme est efficace lorsqu'il est accompagné d'un suivi rigoureux et de moyens concrets pour soutenir les infirmières dans leurs évaluations. L'UÉTMIS assume un rôle d'experte-conseil et de coordonnatrice dans ce projet, qui consiste en une revue systématique de la littérature ainsi qu'une évaluation prospective de type cas-témoin quasi-expérimentale sur le terrain, aux unités de néphrologie du CHUS - Hôpital Fleurimont et de médecine spécialisée du CHUS - Hôtel-Dieu. Les résultats préliminaires montrent qu'au cours d'une

année, 3,7 % des patients des deux cohortes étudiées ont chuté. Le nombre de chutes diminue de 15 % en présence d'un suivi rigoureux et de soutien aux infirmières.

Depuis avril 2007, le CSSS d'Arthabaska-et-de-L'Érable a travaillé à la mise en place d'une clinique musculosquelettique pour améliorer l'accessibilité, la continuité, l'efficacité et la qualité des soins pour les patients de la région. Une revue systématique de la littérature ainsi qu'une évaluation prospective de la clinique ont fait l'objet de l'étude de l'UÉTMIS. Les résultats ont orienté les promoteurs sur les points à améliorer pour augmenter la performance de la clinique et, par conséquent, l'accessibilité. Des outils de suivi ont été développés.

Ces deux projets d'évaluation de l'organisation du travail ont permis à l'équipe de l'UÉTMIS de développer davantage cette expertise et de démontrer aux partenaires comment une équipe d'évaluation peut aider à mesurer les changements apportés dans les services. Une telle expérience est bénéfique pour toutes les parties prenantes.



LES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES MONTRENT QUE LE NOMBRE DE CHUTES DIMINUE DE **15 %** EN PRÉSENCE D'UN SUIVI RIGoureux ET DE SOUTIEN AUX INFIRMIÈRES.



Renforcer la culture de qualité et de sécurité

Le renforcement de la démarche qualité et de la culture de sécurité compte parmi les principaux objectifs de la planification stratégique 2010-2012 du CHUS. C'est dans cet esprit que **dix-sept équipes qualité ont été mises sur pied** dans plusieurs secteurs; elles sont multidisciplinaires et représentatives de tous les quarts de travail et de tous les titres d'emploi. Elles regroupent quelque 120 professionnels de la santé, gestionnaires, médecins et employés de soutien attirés au quotidien à la qualité et la sécurité.

Ces équipes ont travaillé à l'évaluation du degré de conformité du CHUS en regard de plusieurs standards de qualité et de sécurité. Un mandat plus large, intégré dans les pratiques déjà existantes, comprendra l'instauration de nouvelles façons de faire en matière de qualité des services et de sécurité des soins. En dix-huit mois, de nombreux projets ont déjà été réalisés. Par exemple, des unités de soins ont établi la liste de leurs processus à risques élevés et ont travaillé à instaurer des mesures de prévention. Le personnel du CHUS est de plus en plus sensibilisé à la double identification des patients afin d'éviter des erreurs et des événements indésirables. Le bilan

comparatif des médicaments viendra aussi diminuer le nombre d'erreurs lors d'émissions d'ordonnances à l'urgence.

Un projet Kaizen a été mené aux soins cardiopulmonaires afin de réviser le processus d'administration des médicaments. Ce projet-pilote a permis d'intégrer l'utilisation efficiente des chariots à médicaments en éliminant de nombreuses activités sans valeur ajoutée. Cette réorganisation rehausse la qualité et la sécurité des soins puisqu'elle permet de réduire les risques d'erreurs (on conserve les médicaments à portée de main et on en diminue la manipulation). Ce mode de fonctionnement a fait chuter de 30 % le délai pour la tournée de distribution de médicaments à l'unité pilote. Un guide d'implantation a été produit pour toutes les unités de soins du CHUS et le déploiement dans les autres unités sera complété en 2010-2011.

L'UTILISATION DES CHARIOTS À MÉDICAMENTS A FAIT CHUTER DE **30 %** LE DÉLAI POUR LA TOURNÉE DE DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS À L'UNITÉ PILOTE.



Adapter nos façons de faire à la réalité

DEPUIS L'ARRIVÉE EN OCTOBRE 2009 D'UNE PERSONNE AFFECTÉE À L'ORGANISATION DU TRAVAIL, 5 SECTEURS ONT ÉTÉ RÉORGANISÉS TRANSFORMANT AINSI 21 POSTES D'INFIRMIÈRES VERS D'AUTRES TITRES D'EMPLOI.

Le CHUS poursuit la **réorganisation du travail dans les unités de soins pour pallier la rareté du personnel et maintenir l'accessibilité**. Cela se traduit essentiellement par une révision des structures, des processus, des outils et des façons de faire. En 2009-2010, plusieurs mesures ont été instaurées dont : ajout d'un coordonnateur de jour pour améliorer la gestion des lits et des ressources humaines; rehaussement des conditions d'emploi des infirmières de soir et de nuit; achat de chariots à médicaments pour optimiser le processus de distribution et améliorer la sécurité en lien avec l'administration des médicaments; formation à la thérapie i/v chez les infirmières auxiliaires.

Depuis l'arrivée en octobre 2009 d'une personne affectée à l'organisation du travail, cinq secteurs ont été réorganisés transformant ainsi 21 postes d'infirmières vers d'autres titres d'emploi. Six autres secteurs sont en cours de réorganisation et un groupe de réflexion explore l'aménagement des horaires de travail.

La recherche-action sur la transformation de l'organisation du travail en oncologie s'est terminée cette année.

Menée en collaboration avec le Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), le CSSS du Granit et la Chaire d'étude en organisation du travail (CÉOT) de l'Université de Sherbrooke, elle a permis d'identifier des changements dans le réseau qui permettraient de mieux accompagner les personnes cancéreuses, et ce, dans un contexte de manque de ressources humaines. Cette recherche-action favorisait une approche ascendante qui plaçait les gens proches des opérations, au cœur des solutions à trouver. En plus des équipes dédiées dans chaque milieu, d'autres changements ont été implantés : création d'ordonnances collectives identiques pour les trois établissements, mise en place d'un kiosque d'information, révision des modalités d'organisation du travail vers le modèle d'équipe coordonné.

Un deuxième projet de transformation a été lancé dans le réseau de la santé mentale. Les partenaires sont les mêmes, sauf le Granit qui a cédé sa place au CSSS de la MRC-de-Coaticook. L'objectif est d'améliorer le continuum de soins destinés aux personnes vivant une dépression avec dysfonctionnement significatif.



Apporter un meilleur soutien sur le terrain

Le CHUS a déployé de multiples efforts pour renforcer la rétention du personnel. Les guides et journées d'accueil ont été révisés afin d'intégrer les meilleures pratiques de rétention et de mieux s'adapter aux besoins des nouveaux employés. La **formation dans l'action** a notamment été instaurée dans les unités en réorganisation. Cette innovation est gagnante dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, qui complique la libération du personnel pour des activités de formation, et d'évolution constante des pratiques où le centre hospitalier souhaite renforcer l'intégration et le transfert des connaissances.

Afin d'assurer la sécurité des employés, le CHUS a procédé à **l'implantation des aiguilles avec dispositifs sécuritaires** pour les situations présentant les risques les plus élevés d'exposition aux liquides biologiques. L'implantation a été faite dans une douzaine de secteurs et se terminera en 2010-2011. Par ailleurs, des politiques et des procédures ont été rédigées, des formations ont été dispensées et de nouvelles normes de protection ont été appliquées pour un **meilleur encadrement de l'utilisation des médicaments dangereux**; d'ailleurs, le CHUS est l'un des premiers centres

hospitaliers à rehausser la protection dans tous ses secteurs.

L'équipe partenariat a été créée pour apporter un **soutien accru aux gestionnaires** et les accompagner dans leurs fonctions touchant la gestion des ressources humaines. Diverses actions ont aussi contribué à les soutenir : **formation sur la gestion de changement**, projet visant à faciliter la tenue de rencontres d'équipes, évaluation du climat chez les équipes ayant effectué des changements significatifs, **développement des habiletés sur la résolution de conflits interpersonnels**, etc. **L'optimisation de la gestion du temps de travail** a également renforcé le soutien apporté aux gestionnaires. Le processus a été complètement informatisé, un **guide de gestion des horaires** a été élaboré et diffusé aux gestionnaires. Des techniciens en administration de la coordination des activités de remplacement ont été assignés aux programmes pour aider les gestionnaires dans l'aménagement du temps de travail, ce qui a beaucoup renforcé l'efficacité de l'organisation.



Adopter de nouveaux outils de gestion

Un des objectifs de la planification stratégique 2010-2012 est d'améliorer en continu les modes de gestion du CHUS. **De nouvelles approches ont été instituées, dont la logistique hospitalière.** La logistique hospitalière gère le mouvement des biens et des personnes afin de réduire le temps et les coûts opérationnels et de libérer le personnel soignant de certaines tâches administratives.

Après une fine analyse des besoins, de nouveaux logiciels de gestion d'inventaire, d'entreposage et de traçabilité permettront d'assurer une quantité minimale de fournitures, aideront à améliorer la circulation en diminuant les déplacements inutiles et réduiront les pertes de matériel. Il y a deux ans, la construction de la buanderie et du centre de distribution hors du CHUS a initié ce changement structurel important.

La création d'un bureau de gestion de projets a optimisé l'efficacité et l'efficience des projets de construction, de technologies de l'information, d'acquisition et de remplacement d'équipements médicaux de même que de systèmes d'information. Son mandat transversal dans l'organisation compte trois volets :

implanter les meilleures pratiques recon- nues dans le domaine et soutenir les principaux acteurs; assumer un rôle conseil dans la sélection et la priorisation des projets; s'assurer que ces projets soient menés par les ressources com- pétentes nécessaires. Le bureau suit l'évolution de tous les grands projets, en prévoit les aléas et applique les ajuste- ments et les correctifs nécessaires.

Le CHUS utilise une méthodologie issue de la philosophie Kaizen (amélioration continue) découlant du modèle Toyota pour optimiser la gestion des ressources et processus. Après notamment la pharmacie (délai de traitement des ordonnances), la clinique d'anticoagulo- thérapie et le bloc opératoire en ortho- pédie, des projets Kaizen ont apporté des améliorations notables en imagerie médicale (mammographie) et dans les unités de soins (introduction des chariots pour l'administration des médicaments). Un autre important projet Kaizen a débuté pour l'accueil et l'admission. En deux ans, 12 projets Kaizen ont été réalisés et huit autres sont en cours ou seront bientôt initiés. Outre les partici- pants, plus de 250 personnes ont été fortement sensibilisées à l'approche.



La Fondation du CHUS

Un soutien inébranlable

Depuis plus de 30 ans, la Fondation du CHUS recueille des fonds, les administre et les alloue aux besoins prioritaires des patients. En 2009-2010, ses revenus nets se sont élevés à 10 135 398 \$, une somme qui la place parmi les fondations hospitalières les plus performantes au Québec.

Cette année, **la Fondation a remis au CHUS la somme de 6,5 M\$** dont 2,7 M\$ reliés au parc de stationnement. Le solde de 3,8 M\$ sera investi dans la qualité des soins, les équipements et la recherche. D'autres sommes sont amassées et réservées en fiducie pour des projets spéciaux, comme le Centre femme-jeunesse-famille et le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel. La Fondation a maintenant ciblé un nouveau projet spécial pour les cinq prochaines années : la recherche et les soins pour le cancer.

Solidement implantée dans la communauté, la Fondation du CHUS peut compter sur la générosité de nombreux donateurs et commanditaires, de centaines d'ambassadeurs – porte-parole de la Fondation dans leur milieu – et de plus de 800 bénévoles. L'implication constante du secteur corporatif témoigne de l'importance qu'occupe la Fondation sur l'échiquier estrien.

La Fondation du CHUS fait preuve de créativité et d'innovation dans ses projets de sollicitation. Faire autrement lui a notamment permis de récolter la somme de 3 579 853 \$ lors de la 30^e édition du Téléthon, un record de tous les temps. La Fondation est la seule organisation au Canada à produire un téléthon pour un centre hospitalier. En trois décennies, l'événement a amassé près de 50 M\$. Partout en Estrie, la Fondation et ses bénévoles organisent une multitude d'activités de financement qui rencontrent toujours un grand succès, preuve de l'attachement de la population pour son hôpital. La Fondation peut aussi compter sur d'importants partenaires nationaux comme Opération Enfant Soleil, qui lui a remis près de 4 M\$ depuis 2004.



Ceux qui nous aident à faire autrement

Lauréats 2010 des Prix d'excellence du CHUS

Catégorie Carrière

- **Charles Auger**, coordonnateur des projets de partenariat économique
- **Dr Maurice Roy**, DGA, DSP et codirecteur des services cliniques

Catégorie Créativité et innovation

- **Brigitte Benoît**, chef de soins et services en hématologie-oncologie et soins palliatifs
- **Atelier de récupération en santé mentale**
- **Équipe du laboratoire en biologie médicale**
- **Équipe de téléassistance en soins de plaies**

Catégorie Engagement

- **Lynn Charpentier**, bénévole, C. A. de la Fondation du CHUS
- **Maître Denis Paré**, bénévole, C. A. du CHUS

GRAND PRIX D'EXCELLENCE

Maître Denis Paré,
bénévole, C. A. du CHUS



Catégorie Équipe

- **Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence (COPIN)** – Prix exceptionnel d'équipe
- **Dépistage de la dysphagie**
- **Fiche RESEAU**
- **Kaizen pharmacie**
CHUS – Hôpital Fleurimont
- **Sédation procédurale pédiatrique**

Catégorie Gens de cœur et d'action

- **Denise Beaudette**, préposée aux bénéficiaires aux soins intensifs
- **Yoland Berger**, infirmier clinicien vaccination pandémie
- **Andrée L. Maltais**, chef de soins et services en hémodynamie et électrophysiologie
- **Diane Routhier**, infirmière clinicienne à la clinique de planning familial
- **Johanne Simard**, chef clinico-administrative en santé mentale

Catégorie Mentorat

- **Sylvie Roy**, archiviste médicale
- **Suzanne Nadeau Whissell**, infirmière clinicienne en néonatalogie

Catégorie Personnalité

- **Manon Desaulniers**, conseillère en bâtiment
- **Véronic Poulin**, infirmière clinicienne en gériatrie
- **Sylvie Quirion**, agente administrative en médecine générale et urgence
- **Linda Therrien**, assistante administrative à la Direction des communications et des affaires publiques

Catégorie Relève

- **Amélie Jourdain**, archiviste médicale
- **Catherine Roy**, agente d'information

Catégorie Rayonnement

- **Sylvie Breton**, technicienne de laboratoire en génétique
- **Dr^e Élisabeth Leblanc**, résidente en orthopédie
- **PRISMA-7** – prix de groupe
- **Production de technétium par cyclotron** – prix de groupe

Prix et distinctions

- **Dr André Carpentier**, endocrinologue
[Prix du jeune chercheur André-Dupont du Club de recherches cliniques du Québec](#)
- **Dr Daniel B. Ménard**, gastro-entérologue
[Prix André-Viallet/Proctor Gamble de l'Association des gastro-entérologues du Québec](#)
- **Brigitte Pinsonneault**, infirmière en santé mentale
[Prix Monette Barakett de l'Université de Sherbrooke](#)
- **Roger Lecomte**, chercheur
[Prix J.-Armand-Bombardier de l'Association francophone pour le savoir](#)
- **Andrée Néron**, pharmacienne
[Prix Roger-Leblanc de l'Association des pharmaciens d'établissements de santé](#)
- **Dr Paul Grand'Maison**, vice-doyen à la FMSS
[Grand Prix 2010 du Collège des médecins du Québec](#)
- **Dre Nicole Gallo-Payet**, chercheuse
[Grand Prix d'excellence au Gala d'excellence à la recherche médicale de la Fondation du CHUS](#)
- **Dr Gérard-Eugène Plante**, néphrologue
[Prix d'excellence de la Société québécoise de néphrologie](#)
- **Suzanne Nadeau Whissell et Myriam Lavoie**, infirmières en néonatalogie et maternité
[Prix Doris-Dion 2009 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Estrie](#)



THE CHUS' COMMITTEE FOR IMPROVING ACCESS TO CARE AND SERVICES IN ENGLISH AIMS TO MEET THE NEEDS OF THE HOSPITAL'S ENGLISH-SPEAKING CLIENTELE AND WORKS IN CLOSE CONSULTATION WITH THE HOSPITAL'S VARIOUS TREATMENT AND CARE UNITS.

2009-2010 Highlights

The fourth largest hospital in Quebec, the CHUS is the local hospital for Sherbrooke residents. It also provides specialized and ultra-specialized care to the entire Eastern Townships population. health networks known as Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) were first established, the CHUS has provided ultra-specialized care, namely cardiology, neurosurgery, medical and surgical oncology and neonatology to residents from the Centre-du-Québec and part of the Montérégie. The hospital's clientele is gradually increasing from 330 000 to 1 000 000 people.

Services for the English-speaking population

The CHUS' committee for improving access to care and services in English aims to meet the needs of the hospital's English-speaking clientele and works in close consultation with the hospital's various treatment and care units. The English-speaking population is also represented on the CHUS' users' committee.

The CHUS promotes access to services for the Anglophone community mainly by offering training; making adjustments; providing English classes and tools for its employees; translating documents intended for its clientele; the involvement of English-speaking volunteers; having an access policy; and providing responses to specific needs.

The CHUS' fields of excellence

- Gamma knife (neurosurgery)
- Transient opening of the blood-brain barrier (type of chemotherapy for brain tumours)
- PET-scan
- Production of radioisotopes using a cyclotron
- Genetic disease testing and mass spectrometry
- Interventional angiography
- Pain management
- Surgical and medical treatments for incontinence

This year, **the Foundation gave the CHUS \$6.5 million**, with \$2.7 million of this devoted to parking areas. The \$3.8 million balance will be invested in quality of care, equipment and research. Other sums have been raised and are reserved in trust for special projects, such as the Centre femme-jeunesse-famille and the Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel. The Foundation has now targeted a new special project for the next five years: cancer research and care.



The year was marked by **episodes of the A (H1N1) flu** in the spring and fall of 2009. During these two flu waves, activities were limited to the essential in order to be able to address the pandemic whose scope was then unknown. The CHUS' action plan enabled us to maintain quality and accessibility of care, with no cut in services.

The **new cardiac electrophysiology room** was officially inaugurated by Dr. Yves Bolduc, Minister of Health and Social Services, and Monique Gagnon-Tremblay, President of the Treasury Board. This space will enable the CHUS to treat more patients from the Eastern Townships and the other regions it serves, thus reducing waiting lists as well as the number of patients transferred to other hospitals. The CHUS is among a small number of Quebec hospitals capable of performing complex cardiac electrophysiology interventions, such as ablation therapy and the implantation of internal cardiac defibrillators.

A new service has been launched: **wound care teleassistance** (TASP). A nurse sends real-time video images of the patient's wound to an expert nurse in another institution. They can then hold an online discussion to evaluate the patient's wound and plan treatment. TASP increases access to care, allows treatment of patients in their own communities, reduces visits to emergency centres and can prevent chronic wound complications. Because it is based both on a clinical network of specially trained nurses and standardized methods, TASP is unique in Canada. The service will be implemented through the area covered by the Université de Sherbrooke's university-based integrated health network. The quality of this new service is entirely dependant upon the expertise of the nurses involved; thus the CHUS has pre-

pared a **complete training session to ensure this service is developed and maintained**.

Part of the CHUS' research centre (Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel) the Centre d'imagerie moléculaire de Sherbrooke (CIMS) team has proven that it is possible to **produce technetium-99m by using a cyclotron** rather than a nuclear reactor. This is a more ecologically friendly, sustainable solution that is clearly less expensive and yet gives equivalent results. This is a critical innovation that will enable to CHUS to play a major role in the production of medical isotopes in Canada in the future.

17 quality teams have been created to enhance quality and safety at the CHUS. This process has involved 120 health professionals, managers, physicians and support staff who have assessed the CHUS' level of compliance with a number of quality and safety standards. Some care units have already made a list of their high-risk procedures and put preventive measures in place. Staff members at the CHUS are keenly aware of the importance of the double identification approach for patients to prevent errors and unfortunate events. The medication comparative balance sheet will also reduce the number of errors when medication is given out in the emergency ward.

Rapport d'activités du conseil d'administration

Le conseil d'administration du CHUS gère les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs sous réserve des dispositions prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

En 2009-2010, le conseil a tenu neuf assemblées alors que le comité administratif s'est réuni à six reprises. Les comités du C. A. tels le comité de gouvernance, le comité de vérification, de suivi budgétaire et des investissements, le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques, le comité des ressources humaines, le comité académique, le comité de révision des plaintes, le comité de gestion / projet Hôtel-Dieu, le comité du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'Hôpital Fleurimont et le comité des Prix d'excellence ont tenu des rencontres régulières. Voici quelques activités de certains comités.

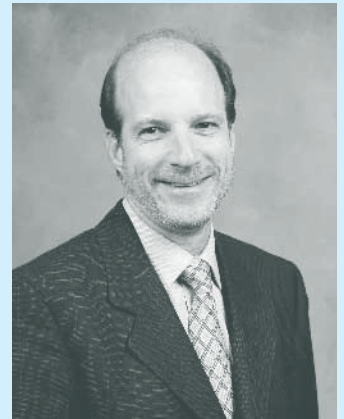
Comité de gouvernance

Sur recommandation du comité de gouvernance, qui s'est réuni à quatre reprises, la révision des normes et pratiques de gestion a pris toute son importance. Plusieurs projets de partenariats socio-économiques sont en cours de planification. Deux nouveaux membres ont été introduits au conseil d'administration.

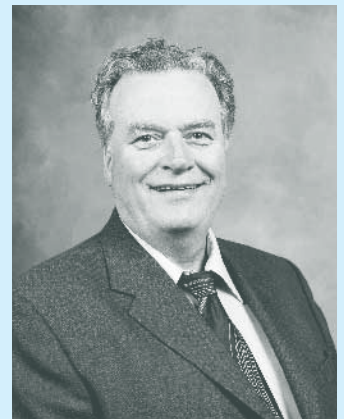
Comité de vérification, de suivi budgétaire et des investissements

Le comité s'est réuni dix fois et a exercé un suivi rigoureux des résultats financiers de l'exercice ainsi que de la complétion du plan d'équilibre budgétaire débuté lors de l'exercice précédent. Les efforts des gestionnaires de l'établissement ont porté fruit puisque l'équilibre budgétaire a été atteint au 31 mars 2010. La mise en place d'un bureau de projets a permis d'élaborer des mécanismes rigoureux de gestion de projets. La loi 17 a aussi été implantée et un suivi a été effectué par un mandat confié au contrôleur interne.

Le C. A. du CHUS



M. Jacques Fortier,
président



M. Gilles Castonguay,
vice-président



M^{me} Patricia Gauthier,
secrétaire
(directrice générale du CHUS)

M^{me} Clarisse Codère

M. Jean Girard

M^{me} Marjorie GoodfellowM^{me} Francine Gosselin-AdamD^r Réjean Hébert

M. Gérald Lapierre

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité s'est réuni à huit occasions. Un rapport, préparé par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS), lui a été présenté chaque trimestre. Ce rapport fait état des principales natures de plaintes ainsi que des mesures ou recommandations émises ou apportées par la CLPQS pour améliorer la satisfaction de la clientèle.

L'exercice 2009-2010 a été particulièrement marqué par les travaux de préparation des équipes d'amélioration continue de la qualité en vue de la visite d'Agrément Canada. Le comité a recommandé au conseil d'administration le plan d'action sur la culture de sécurité.

Le comité a effectué un suivi des actions prises dans divers dossiers : pandémie de grippe A (H1N1), statistiques nosocomiales, crise des isotopes, rappel des patients en pathologie (cancer du sein) ainsi que rapports du coroner. Il a également assuré un suivi du plan d'action pour implanter le système d'aiguilles sécuritaires.

Comité de gestion des risques

Le comité a eu six rencontres. Ses principales préoccupations ont porté sur la révision complète du mode de fonctionnement et de la composition du comité, la recommandation du plan d'action pour renforcer la culture de sécurité, le suivi de l'évolution de la conformité aux pratiques organisationnelles requises, les événements sentinelles – aiguilles au bloc opératoire ainsi que la confidentialité et sécurité de la file de révision dans Ariane.

Comité des ressources humaines

Le comité s'est réuni quatre fois. Il a recommandé au C. A. les modifications apportées au plan d'organisation ainsi que les nominations relatives aux postes de cadres supérieurs. Un suivi du plan d'action 2009-2012 de la Direction des ressources humaines a été exercé.

D'autres comités, relevant du C. A. selon la loi, font rapport annuellement au conseil d'administration.

Comité des usagers

Le comité des usagers a tenu dix réunions, en plus d'une assemblée générale, d'une assemblée d'élection et de quatre demi-journées de formation pour ses membres. Le comité a mené un questionnaire-sondage auprès de la clientèle ambulatoire sur le temps d'attente aux urgences, il a rencontré différents groupes de la communauté hospitalière et fait sa promotion auprès d'associations francophones et anglophones du territoire. Qui plus est, le comité a participé à certains projets du CHUS, notamment : guide d'enseignement à la clinique préparatoire à la chirurgie, règlement sur la nouvelle tarification des stationnements et étude de l'organisation des services de pastorale (autres que catholiques). Le comité a par ailleurs effectué 35 interventions auprès des usagers (assistance, plaintes, etc.).

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Par le travail de ses 11 comités et 16 sous-comités, le CMDP veille à l'évaluation de la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques ainsi qu'au maintien des compétences. En 2009-2010, il a notamment recommandé la nomination de 27 nouveaux membres et approuvé plusieurs ordonnances collectives en infectiologie, hématologie-oncologie, médecine interne et urgence. Les règlements du CMDP et des départements ont été révisés. Le CMDP a tenu dix rencontres et quatre assemblées générales.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Entre autres réalisations, les comités ont formulé des avis favorables et des recommandations au sujet de : pistes de solution en regard de la pénurie de personnel infirmier, vaccination du personnel contre l'influenza A (H1N1), désignation du CHUS à titre de partenaire dans le Centre d'expertise sur la douleur RUIS de Sherbrooke et suivi du chariot à médicaments. En outre, une trentaine d'ordonnances collectives ont été élaborées et mises en application par le CII. Celui-ci s'est réuni à cinq reprises et le CIIA a huit reprises.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Les préoccupations du CM, qui a eu huit réunions, ont surtout porté sur les soins et services pendant la période pandémique. Le conseil a aussi formulé trois avis favorables au C. A. concernant la vaccination du personnel contre l'influenza A (H1N1), la désignation du CHUS à titre de partenaire dans le Centre d'expertise sur la douleur RUIS de Sherbrooke et le plan d'action sur la culture de sécurité dans l'établissement. Trois comités de pairs ont vu le jour en biologie médicale, échographie cardiaque et inhalothérapie.



M. Daniel Leblanc



M. André Lesage



M. Richard Millette



Dr Charles Orfali



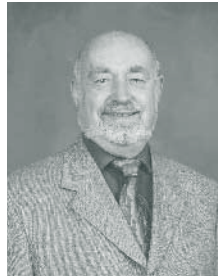
Mme Louise Ostiguy



M. Denis Paré



M. Robert Poupart



M. René Richard



M. Richard Royer



Mme Luce Samoïsette



Mme Colette Soukini



Dr. Lossany El Hamine Touré



Mme Pascale Bélisle,
assistante administrative

Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

Sur près de 350 000 admissions, visites et consultations en 2009-2010, la CLPQS a reçu 231 plaintes dont 64 destinées au médecin examinateur. C'est une hausse de 8 % par rapport à l'an dernier. Elle a de plus effectué 310 assistances et 15 interventions. La majorité des plaintes portaient sur les relations interpersonnelles. L'urgence de la santé mentale a fait l'objet de recommandations visant l'amélioration des conditions et règles de séjour, et ce, pour le respect des droits de la clientèle. À la demande du comité de vigilance et de la qualité, un bilan des trois dernières années a été produit en lien avec la nature des plaintes et les améliorations apportées au CHUS; il indique qu'il y a eu 67 recommandations à l'établissement et que les gestionnaires se sont engagés à actualiser 281 mesures et 67 engagements.

Les membres du C. A. à l'honneur en 2009-2010

- **Mme Marjorie Goodfellow**
*Prix Sheila and Victor Goldbloom
Distinguished Community Service
Award du Quebec Community
Groups Network*
- **Dr Réjean Hébert**
Mérite estrien du journal La Tribune
- **M^e Denis Paré**
*Mérite estrien du journal La Tribune
Grand Prix d'excellence du CHUS*
- **M. Richard Royer**
*Inauguration de la « Place Royer »
au CHUS*
- **Mme Luce Samoïsette**
*Nomination comme rectrice
de l'Université de Sherbrooke*

Les comités du CHUS au 31 mars 2010

Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

- **D^r Charles Orfali**, président
- **D^r Frédéric Croteau**, vice-président
- **D^r Étienne De Médicis**, secrétaire
- **D^r Corentin Babakissa**
- **D^{re} Valérie Bédard**
- **D^{re} Marianne Coutu**
- **M^{me} Vicky Lord**
- **D^r Guy Lacombe**

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII)

- **M. Louis-Marie Decoste**, président
- **M^{me} Patricia Bourgault**, vice-présidente
- **M^{me} Suzy Godbout**, secrétaire
- **M. Claude Pouliot**

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

- **M^{me} Julie Grenier**, présidente
- **M^{me} Mélanie Guay**, vice-présidente
- **M^{me} Josée Bouffard**, secrétaire

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM)

- **M^{me} Suzanne K. Bédard**, présidente
- **M^{me} Catherine Forget**, vice-présidente
- **M. Éric Labrecque**, trésorier
- **M^{me} Louise Larouche**, secrétaire
- **M^{me} Isabelle Beauchemin**
- **M^{me} Julie Caya**
- **M^{me} Caroline Chartier**
- **M. Jean-François Duval**
- **M^{me} Francine Gosselin-Adam**
- **M^{me} Jennifer St-Laurent**

Comité des usagers

- **M^e Dany Lachance**, présidente
- **M^{me} Louise Gagnon-Hotte**, vice-présidente
- **M. Yoland Chalifoux**, secrétaire-trésorier
- **M^{me} Ruth Atto**
- **M^{me} Debbie Bishop**
- **M^{me} Clarisse Codère**
- **M^{me} Ouida Moliner**

Comité de direction

- **D^r Pierre Beauséjour**, chef du Département de psychiatrie
- **M^{me} Chantal Boucher**, directrice de l'organisation des soins et du travail
- **D^r The Bao-Bui**, chef du Département de radiologie
- **M^{me} Lyne Cardinal**, commissaire locale aux plaintes et à la qualité
- **D^r Pierre Cossette**, chef du Département de médecine
- **D^r Étienne de Médicis**, chef du Département d'anesthésiologie
- **D^r Donald Échenberg**, directeur de l'enseignement
- **M. Michel Fortin**, directeur général de la Fondation du CHUS
- **M^{me} Céline Gervais**, codirectrice des services cliniques et directrice des soins infirmiers
- **M^{me} Lucie Houle**, directrice des ressources humaines
- **M^{me} Linda Hubert**, directrice de la qualité, de la planification, de l'évaluation et de la performance
- **D^r Gaétan Langlois**, chef du Département de chirurgie
- **D^r Patrice Laplante**, chef du Département de médecine générale
- **M. Renald Lemieux**, directeur de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- **D^r Serge Marchand**, directeur de la recherche
- **D^r Charles Orfali**, président du CMDP
- **M^{me} Jacinthe Ouellette**, directrice des communications et des affaires publiques
- **M. Yvon Paris**, directeur des ressources financières et des services techniques
- **D^r Maurice Roy**, directeur général adjoint, directeur des services professionnels et codirecteur des services cliniques
- **M^{me} Micheline Savoie**, directrice des ressources informationnelles et technologiques
- **D^r Hervé Walti**, chef du Département de pédiatrie

BILANS

AU 31 MARS 2010 (EN MILLIERS DE DOLLARS)

ACTIF Exercice courant Exercice précédent

FONDS D'EXPLOITATION

ACTIF À COURT TERME

Encaisse	12 890	12 080
Débiteur - Agence et MSSS	5 512	9 236
Autres débiteurs	9 103	10 324
Charges payées d'avance	1 440	1 374
Stocks	10 442	10 675
Créances interfonds		7 150

TOTAL DE L'ACTIF À COURT TERME 39 387 50 839

AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF

Subvention à recevoir - Réforme comptable	28 171	28 261
Congés à traitement différé	622	681

TOTAL DE L'ACTIF 68 180 79 781

FONDS D'IMMOBILISATIONS

ACTIF À COURT TERME

Encaisse	2 671	2 575
Débiteur - Agence et MSSS	1 476	1 080
Autres débiteurs	1 013	1 084
Céances interfonds	3 069	

TOTAL DE L'ACTIF À COURT TERME 8 229 4 739

ACTIF À LONG TERME

Immobilisations	198 206	174 893
Subvention à recevoir - Réforme comptable	41 868	40 438
Frais reportés - Émis. esc. oblig.	495	451

TOTAL DE L'ACTIF À LONG TERME 240 569 215 782

TOTAL DE L'ACTIF 248 798 220 521

FONDS À DESTINATION SPÉCIALE

Encaisse	209	98
Débiteur - Fondation du CHUS	1 675	382

TOTAL DE L'ACTIF 1 884 480

FONDS EN FIDUCIE

ENCAISSE 10 11

PASSIF Exercice courant Exercice précédent

FONDS D'EXPLOITATION

PASSIF À COURT TERME

Découvert de banque	13 076	9 391
Emprunt temporaire	27 000	40 000
Créditeurs	37 047	36 268
Provision - Vacances et congés	28 670	29 253
Revenus reportés	12 582	14 102
Dettes interfonds	1 519	

TOTAL DU PASSIF À COURT TERME 119 894 129 014

AUTRE ÉLÉMENT DU PASSIF

Congés à traitement différé	466	329
-----------------------------	-----	-----

TOTAL DU PASSIF 120 360 129 343

Solde de fonds (52 180) (49 562)

TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS 68 180 79 781

FONDS D'IMMOBILISATIONS

PASSIF À COURT TERME

Emprunts temporaires	32 368	12 968
Fournisseurs et intérêts courus à payer	6 043	3 195
Corporation d'hébergement du Québec	4 034	3 576
Avance de fonds provenant de l'Agence Enveloppes décentralisées	12 359	12 119
Dettes interfonds		6 824

TOTAL DU PASSIF À COURT TERME 54 804 38 682

PASSIF À LONG TERME

Revenus reportés	18 696	14 877
Dette à long terme		
Billets à payer	164 727	157 062
Autres	10 121	9 450

TOTAL DU PASSIF À LONG TERME 193 544 181 389

TOTAL DU PASSIF 248 348 220 071

Solde de fonds 450 450

TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS 248 798 220 521

FONDS À DESTINATION SPÉCIALE

Dettes interfonds	1 550	326
Revenus reportés	334	154

TOTAL DU PASSIF 1 884 480

FONDS EN FIDUCIE

SOMMES CONFIÉES EN FIDUCIE À L'ÉTABLISSEMENT 10 11

RÉSULTATS

AU 31 MARS 2010 (EN MILLIERS DE DOLLARS)

FONDS D'EXPLOITATION

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice courant Exercice précédent

REVENUS

Agence et MSSS	332 909	314 875
Autres revenus	22 871	23 693
	355 780	338 568

CHARGES

Salaires, traitements et avantages sociaux	239 943	232 138
Autres charges	118 998	115 762
	358 941	347 900

EXCÉDENT DES CHARGES SUR LES REVENUS (3 161) (9 332)

CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS

En provenance du fonds d'immobilisations	352	454
Affectées au fonds d'immobilisations - Projets autofinancés	(1 823)	(1 202)

EXCÉDENT DES CHARGES SUR LES REVENUS APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS (4 632) (10 080)

ACTIVITÉS ACCESSOIRES

Exercice courant Exercice précédent

REVENUS

Financement public et parapublic	34 308	30 923
Revenus commerciaux et autres	12 847	11 136
	47 155	42 059

CHARGES

Salaires, traitements et avantages sociaux	38 661	35 169
Autres charges	6 601	7 546
	45 262	42 715

EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES 1 893 (656)

CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS

En provenance du fonds d'immobilisations	121	545
--	-----	-----

EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS 2 014 (111)

TOTAL EXPLOITATION

Exercice courant Exercice précédent

EXCÉDENT DES CHARGES SUR LES REVENUS (1 268) (9 988)

EXCÉDENT DES CHARGES SUR LES REVENUS APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS (2 618) (10 191)



Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke



CHUS – Hôpital Fleurimont
3001, 12^e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4

CHUS – Hôtel-Dieu
580, rue Bowen Sud
Sherbrooke (Québec) J1G 2E8

CHUS – Bureaux administratifs
500, rue Murray
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

Téléphone : 819 346-1110
chus.qc.ca

Nos partenaires :



Réalisé par la Direction des communications et des affaires publiques du CHUS.

Merci à toutes les personnes qui ont accepté d'être photographiées pour ce rapport annuel.

Le masculin est utilisé sans discrimination dans le seul but d'alléger le texte.

Photos : Robert Dumont, Martin Blache, Imacom, Charles-Antoine Auger et la Fondation du CHUS

Conception : Tatou communication visuelle, Sherbrooke www.tatou.ca

Impression : MJB Litho, Sherbrooke www.mjblitho.qc.ca

Papier : Rolland Opaque de Cascades

ISSN : 1918-5162

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec, 2010

Bibliothèque nationale du Canada, 2010

30 % postconsommation
Imprimé au CANADA