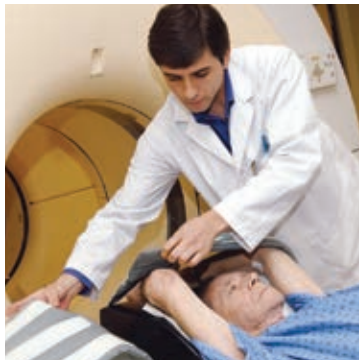


# RAPPORT ANNUEL 2014 • 2015



*L'humain au coeur de nos réalisations*



Centre hospitalier  
universitaire  
de Sherbrooke

*Avec vous, pour la Vie*



## TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PDG DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS.....	1	COMPÉTENCE .....	6
L'HUMAIN AU CŒUR DE NOS RÉALISATIONS.....	2	PERFORMANCE .....	7
PORTRAIT DU CHUS.....	3	EXPÉRIENCE PATIENT .....	8
ACCESSIBILITÉ.....	4	CHUS EN CHIFFRES .....	9
QUALITÉ.....	5	ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	10
		ÉTATS FINANCIERS.....	12



# Mot de la présidente-directrice générale

DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS)



Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, fait en sorte que la région a dû créer un nouvel établissement afin d'améliorer l'accessibilité, la fluidité, l'efficacité et l'efficacités des services aux usagers et aux usagères. Pour nous, cela représente la fusion de quatorze établissements, dont les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de La Pommeraie et de la Haute-Yamaska qui se sont joints à notre CIUSSS, et l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.

C'est avec beaucoup de fierté et de détermination que j'ai accepté de prendre la tête de cette nouvelle organisation. La transformation du réseau, telle que proposée dans la loi, s'avère une opportunité pour l'Estrie, voire un levier. En unissant nos forces, en partageant nos pratiques d'excellence et notre vision novatrice, nous irons encore plus loin.

« En Estrie, ensemble, innovons pour la VIE! » est la nouvelle vision de l'établissement. Dans l'énoncé, on constate la force de la collaboration, le désir de sortir des sentiers battus pour faire toujours mieux, tout en gardant à l'esprit notre raison d'être : la VIE. La VIE

réfère au secteur de la santé et des services sociaux dans lequel nous travaillons, mais aussi au fait que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS offrira la gamme la plus étendue de services des établissements du Québec, de la prévention aux soins de fin de vie, des soins et services primaires à ceux surspécialisés.

Pour s'imprégner de cette nouvelle vision, une démarche participative a été lancée afin d'établir les nouvelles valeurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Près de 2 500 personnes ont participé (membres du personnel, médecins, population, etc.). Les valeurs retenues sont **l'humanisme, l'engagement et l'adaptabilité**.

Je tiens à remercier les membres des conseils d'administration des quinze précédentes organisations qui, grâce à leur engagement et à leur dévouement, ont su faire du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie un lieu de soins, d'interventions et de travail rempli de sens au service de notre population.

Patricia Gauthier  
Présidente-directrice générale  
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke

Québec



# L'humain au cœur de nos réalisations

Nous vous présentons le rapport annuel 2014-2015 du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Cette année a vu la conclusion de notre planification stratégique débutée en 2012. La planification devait initialement se terminer à la fin de 2015, mais les fusions d'établissements à la suite de l'adoption du projet de loi n° 10 nous ont amenés à la clore au 31 mars 2015.



Nos réalisations, dont certaines figurent à ce rapport, s'inscrivent dans notre démarche de planification stratégique en termes d'accessibilité, de qualité, de compétence et de performance. Nous avons veillé à rehausser la qualité de nos soins et services en plaçant toujours **l'humain au cœur de nos réalisations**. Ainsi, une place accrue a été faite aux patients et à leurs proches puisqu'ils ont beaucoup à nous apprendre de leur expérience. Par ailleurs, nous avons investi de larges efforts dans l'amélioration des conditions de travail des équipes.

La fin de l'année financière marque le changement d'une époque. De fait, le 1<sup>er</sup> avril 2015, le CHUS a été fusionné avec quatorze établissements de l'Estrie, de Granby et de Cowansville. Le CHUS était déjà sur cette voie avec la régionalisation de certaines ressources non cliniques, comme le service de la paie, la buanderie et les ressources informationnelles et technologiques. En cette nouvelle ère pleine de promesses, nous continuerons de placer l'humain au cœur de nos réalisations.

Merci aux membres du conseil d'administration de leur dévouement et de leur soutien indéfectible. Voici notre bilan 2014-2015, qui témoigne du dynamisme de nos équipes.

Bonne lecture!

Handwritten signature of Jacques Fortier.

Jacques Fortier  
Président du conseil d'administration

Handwritten signature of Stéphane Tremblay.

Stéphane Tremblay, M.D. MBA  
Directeur général



# Portrait du CHUS

Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) est l'hôpital de proximité pour la population de Sherbrooke, du Haut-Saint-François, du Val-Saint-François et de Coaticook. Le CHUS 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 certains soins surspécialisés, notamment la cardiologie, la neurochirurgie, l'oncologie et la néonatalogie. Étroitement lié à l'Université de Sherbrooke, le CHUS est un établissement réputé pour ses activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

## Pointes d'excellence

- Chimiothérapie cérébrale par ouverture transitoire de la barrière hémato-encéphalique
- Neurochirurgie par scalpel gamma
- Neurochirurgie assistée par IRM 3D avancée
- Production de radioisotopes par cyclotron (au centre de recherche)
- Programme de dépistage du cancer colorectal
- Programme de dépistage urinaire

---

## Planification stratégique

La planification 2012-2015, sous le thème *Vers un CHUS plus performant et inspirant, à dimension humaine* s'est concentrée sur les enjeux et objectifs suivants :

### Accessibilité

- 1 Améliorer la gestion des rendez-vous pour les patients en externe.
- 2 Transférer davantage de chirurgies mineures aux cliniques externes.
- 3 Implanter les « meilleures pratiques » dans nos soins et services externes et améliorer les liens avec nos partenaires.

### Qualité

- 1 Implanter les trois principaux volets de l'approche adaptée à la personne âgée (évaluation adéquate, environnement adapté, programme de mobilisation préventif).
- 2 Nous outiller pour améliorer chaque jour la qualité de toutes nos activités, dans tous les secteurs.
- 3 Mieux intégrer l'enseignement et la recherche clinique dans les soins.

### Compétence

- 1 Nous doter des espaces, des infrastructures et des technologies de l'information nécessaires au développement des compétences.
- 2 Faciliter le transfert des expertises sur le terrain.
- 3 Poursuivre les efforts d'attraction d'une main-d'œuvre de talent et lui permettre de donner son plein potentiel.

### Performance

- 1 Améliorer la trajectoire patient en utilisant la carte de la performance.
- 2 Soutenir le gestionnaire dans l'exercice de son rôle.
- 3 Mieux sélectionner, prioriser et synchroniser les projets.

# Accessibilité

## **Améliorer la gestion des rendez-vous pour les patients en externe pour que nos patients attendent moins longtemps.**

En gastroentérologie, 2 664 patients ont été vus cette année pour une première consultation, soit 355 de plus qu'en 2013-2014. En orthopédie, le CHUS a reçu 3 647 nouveaux patients, une hausse de 1001 patients par rapport à l'an dernier.

En imagerie médicale, beaucoup d'efforts internes et avec nos partenaires ont été déployés pour respecter les délais, tant pour réaliser les examens que pour compléter les rapports.

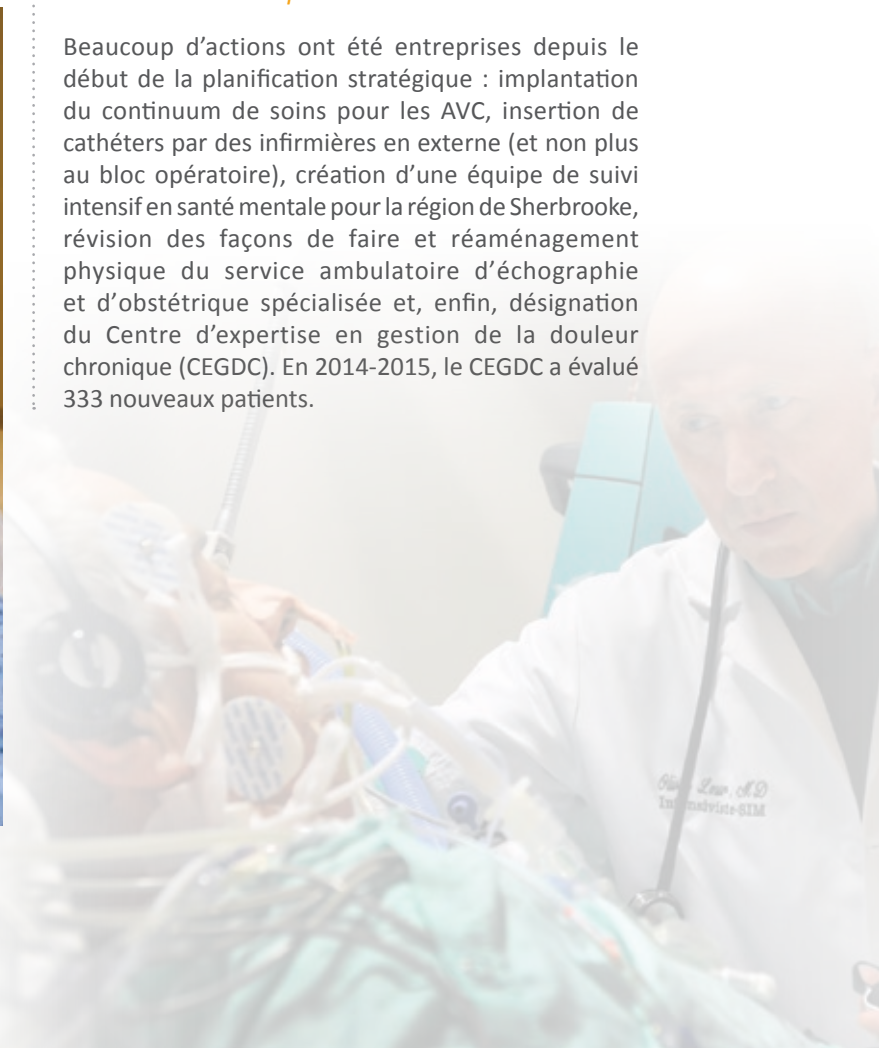
En échographie, tous les délais se sont améliorés, l'utilisation du plateau technique du CSSS de Memphrémagog a permis d'y référer 685 patients en tomodensitométrie et on planifie bientôt ouvrir un quart de soir en résonance magnétique. En échographie cardiaque, plusieurs actions ont permis de diminuer le nombre de patients électifs en attente qui est passé en 8 mois de 855 à 409 (↓52 %).

## **Transférer davantage de chirurgies mineures aux cliniques externes pour que nos patients qui attendent une chirurgie majeure aient accès plus facilement au bloc opératoire.**

Durant l'année, 51 patients en plastie, 40 en orthopédie et 10 patients en ophtalmologie ont bénéficié d'une chirurgie ambulatoire. À la fin mars 2015, l'ORL a aussi commencé à bénéficier de ce changement de pratique. La prochaine spécialité visée est l'urologie. À la fin de l'année financière 2014-2015, le transfert d'activités aux cliniques externes, associé à d'autres actions visant à hausser l'accessibilité aux blocs majeurs, a permis de rencontrer la majorité des cibles d'accessibilité en chirurgie.

## **Implanter les meilleures pratiques dans nos soins et services externes et améliorer les liens avec nos partenaires pour que nos patients en externe reçoivent les meilleurs soins qui soient, au bon moment et par le bon intervenant.**

Beaucoup d'actions ont été entreprises depuis le début de la planification stratégique : implantation du continuum de soins pour les AVC, insertion de cathéters par des infirmières en externe (et non plus au bloc opératoire), création d'une équipe de suivi intensif en santé mentale pour la région de Sherbrooke, révision des façons de faire et réaménagement physique du service ambulatoire d'échographie et d'obstétrique spécialisée et, enfin, désignation du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC). En 2014-2015, le CEGDC a évalué 333 nouveaux patients.



# Qualité

**Implanter les trois volets de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) pour que les patients âgés bénéficient d'un programme de marche préventif, d'un environnement adapté à leurs besoins et d'une évaluation adéquate.**

L'AAPA est une profonde transformation des pratiques professionnelles pour répondre aux besoins des aînés, puisque quelque 57 % de nos patients hospitalisés ont 65 ans et plus. Depuis 2013, nous avons développé de nombreux outils, créé des formations, modifié des environnements physiques et amélioré des façons de faire. L'objectif est de prévenir la perte d'autonomie fonctionnelle par la prévention, le dépistage et la prise en charge du délirium, la prévention du syndrome d'immobilisation et par l'adaptation de l'environnement aux caractéristiques des personnes âgées. À moyen terme, les équipes se concentreront sur le maintien de l'autonomie fonctionnelle pour le retour à domicile.

**Nous outiller pour améliorer chaque jour la qualité de toutes nos activités, dans tous les secteurs, pour atteindre le niveau de qualité que notre établissement s'est fixé.**

En 2014-2015, les équipes ont concerté leurs efforts pour mettre en œuvre un plan visant à améliorer la sécurité des soins en implantant plusieurs des pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada. Quelques exemples : procédure pour bien identifier les patients avant une intervention ou un examen, transfert d'informations plus efficace entre les cliniciens, programme de prévention des chutes, etc. Par ailleurs, le CHUS a entrepris une démarche d'informatisation des méthodes de soins infirmiers (MSI). Tous les cartables de MSI se trouvent désormais dans l'intranet afin de faciliter la recherche par le personnel soignant et de faciliter la gestion des changements qu'on y apporte.



**Mieux intégrer l'enseignement et la recherche clinique dans les soins, pour que les patients profitent davantage des plus récents développements en santé.**

Le CHUS a instauré le Programme d'aide au développement de la recherche et de l'évaluation pour les professionnels de la santé (PADRE). Il s'agit d'un nouveau concours annuel visant à stimuler le développement sur le terrain de projets originaux et pertinents liés à des problèmes de santé ou d'organisation des soins. Le CRCHUS a élaboré son plan stratégique 2014-2019. Ce dernier prévoit notamment une intégration bidirectionnelle de la recherche et des soins au CHUS.

# Compétence



**Nous doter des espaces, des infrastructures et des technologies de l'information nécessaires au développement des compétences pour que les patients évoluent dans un milieu où les intervenants restent à la fine pointe des connaissances en santé.**

Le CHUS et la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke unissent leurs efforts pour soutenir le développement du Laboratoire de simulation clinique. Un vaste chantier de construction a démarré en janvier 2015 au CHUS – Hôpital Fleurimont pour aménager 60 % des espaces supplémentaires prévus; cette phase 1 constitue un investissement de 5 M\$. À terme, le laboratoire ajoutera un espace de 1 000 m<sup>2</sup> pour la formation des étudiants en soins infirmiers et en médecine, le personnel du CHUS et les résidents.

**Faciliter le transfert des expertises sur le terrain pour que les patients bénéficient au maximum du riche savoir de notre personnel.**

En plus d'avoir actualisé le préceptorat et le soutien clinique afin de faciliter le transfert sur le terrain et de soutenir les jeunes recrues, le CHUS a revu les façons de faire lors de l'accueil et de l'intégration du nouveau personnel infirmier. Par exemple, le parcours d'accueil a été modifié à l'aide de mises en situation cliniques pour que les recrues se familiarisent avec les compétences professionnelles requises dans diverses situations.

Le nouveau programme d'accueil et d'orientation est en vigueur depuis le printemps 2015.

**Poursuivre les efforts d'attraction d'une main-d'œuvre de talent et lui permettre de donner son plein potentiel pour que les patients obtiennent les soins dont ils ont besoin, prodigués par du personnel compétent**

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015, le CHUS a engagé 93 externes en soins infirmiers, 214 infirmières, 14 infirmières auxiliaires et 91 préposés aux bénéficiaires. Qui plus est, entre 2015 et 2017, 133 nouvelles infirmières provenant de la France viendront faire carrière au CHUS. Les efforts intensifs de recrutement de ces dernières années ont permis de stabiliser la force de travail.

Le CHUS a aussi veillé à l'amélioration des conditions de travail des équipes. Cette année, les conditions de travail des préposés aux bénéficiaires ont été revues et différents changements et outils ont notamment été apportés pour augmenter la stabilité des postes de réceptionnistes d'unités (AA3), comme la révision de leur programme d'orientation et la bonification de leurs conditions de travail.



# Performance

**Améliorer la trajectoire patient en utilisant la carte de la performance pour nous assurer que la trajectoire patient soit de meilleure qualité, avec le moins de délais possibles.**

En 2014-2015 s'est poursuivi le déploiement de notre système de gestion de la performance, le SPCHUS, qui vise l'efficacité des processus, l'utilisation judicieuse des ressources, l'engagement des personnes envers les pratiques ainsi que l'accessibilité et la qualité des soins et services. Un projet soutenu par le MSSS nous a entre autres permis de développer et d'expérimenter une démarche afin d'outiller les équipes à l'amélioration continue au quotidien de la performance.

**Soutenir le gestionnaire dans l'exercice de son rôle pour que les gestionnaires puissent faciliter les changements qui permettront d'améliorer la trajectoire patient.**

Les gestionnaires ont été soutenus pour renforcer leur leadership dans le but d'être leur propre leader, d'engager les autres, d'atteindre des résultats, de développer des coalitions et de transformer des systèmes.

**Mieux sélectionner, prioriser et synchroniser les projets pour que le choix des projets soit fonction des défis de la trajectoire patient, du temps et des ressources disponibles.**

Afin d'aider à protéger un « temps de gestion proximité » qui permet aux gestionnaires de se rapprocher de leurs équipes pour mieux suivre les opérations et jouer leur rôle de *coach*, le CHUS a priorisé cinq projets. Parmi eux, l'implantation du dépistage systématique du délirium dans le dossier patient informatisé (Ariane) pour les patients de 75 ans et plus, le plan de sécurité pour les patients et le changement des pompes volumétriques.



Les **trajectoires patients** sont les processus, les parcours que suivent les patients au cours d'un ensemble successif de soins ou de services. Notre vision est de briser les silos fonctionnels de la structure hiérarchique pour que tous contribuent de façon transversale à l'optimisation de ces trajectoires.

# Expérience patient

**Les patients ont beaucoup à nous apprendre de leur expérience. C'est pourquoi, depuis quelques années, le CHUS fait une place grandissante aux usagers et à leurs proches afin qu'ils assument un rôle fondamental dans la prestation des soins. Cette année encore, différents projets ont impliqué des patients et des familles.**

L'évaluation de l'expérience des patients hospitalisés, désormais intégrée au système de gestion de la performance, a permis de soutenir l'amélioration continue dans toutes les unités de soins. Ces résultats donnent lieu à de multiples efforts d'amélioration tout en alimentant un indicateur de l'expérience des patients dans le tableau de bord du conseil d'administration. Pour sa part, l'évaluation de l'expérience des patients dans les secteurs ambulatoires fait actuellement l'objet d'un projet pilote en cogestion avec le comité des usagers.

Une vidéo sur l'expérience patient a été produite afin de susciter une réflexion sur la manière de tenir compte davantage de l'expérience vécue par les patients et leurs proches. Près de 100 acteurs bénévoles – personnel, médecins et patients – se sont prêtés au jeu. La vidéo est présentée lors de l'accueil des nouveaux employés, stagiaires et résidents, d'activités de formation continue, de conférences à l'interne ou dans des établissements d'enseignement. Cet outil sera également utilisé dans le cadre de formations ciblées dans différents secteurs cliniques et non cliniques.

En décembre 2014, cinq patients, cinq gestionnaires et sept professionnels ont été formés aux concepts du « patient partenaire ». L'objectif est de mettre sur pied un groupe de leaders expérience patient CHUS qui viendra appuyer le développement d'une culture organisationnelle valorisant la participation des patients dans les soins et l'organisation des soins.

Plusieurs autres initiatives et comités impliquent déjà des patients et des proches, dont : le comité de direction, le comité directeur du système de performance CHUS, le comité directeur de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA), la révision du processus d'accueil des patients dans les cliniques externes au CHUS – Hôtel-Dieu, la révision de l'enseignement des patients en chimiothérapie, etc. Le CHUS a pour objectif de systématiser, structurer et soutenir davantage leur participation directe dans les équipes d'amélioration continue de la qualité.

Finalement, notons que des rencontres avec des patients ont été intégrées au processus de tournées de direction.





# CHUS en chiffres

## Soins et services

### 27 391 chirurgies

- 68 % chirurgies d'un jour et ambulatoires
- 32 % chirurgies avec hospitalisation

### 2 851 accouchements

(24 % césariennes)

### 269 942 examens et interventions d'imagerie médicale

24 590 examens et interventions spécialisés (TEP, scalpel gamma, hémodynamie, électrophysiologie interventionnelle, endoscopie)

### 6 521 494 procédures de laboratoire

### 1 014 395 ordonnances traitées à la pharmacie

### 3 043 200 doses de médicaments administrées (approximativement)

### 1 393 128 repas (60 % servis aux patients)

### 5 054 391 kg de linge traité à la buanderie

### 690 lits dressés

- 422 médecine et chirurgie
- 118 santé mentale
- 65 soins intensifs et intermédiaires
- 35 pédiatrie
- 30 mères et bébés
- 20 néonatalogie

## Affluence au CHUS

### 91 323 visites à l'urgence (49 % patients sous observation)

### 31 545 hospitalisations

- 69 % courte durée adultes
- 26 % mères et enfants
- 5 % santé mentale

### 21 418 usagers en médecine de jour (la majorité utilise ce service plus d'une fois par année)

### 246 861 consultations externes en santé physique

### 5 232 usagers en consultations externes en santé mentale

## Ressources humaines

### 6 262 employés

- 2 075 personnel des soins infirmiers et cardiorespiratoires
- 1 295 personnel des services auxiliaires, de métiers et paratechnique
- 946 personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration
- 972 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
- 813 résidents et autres catégories
- 161 cadres

### 651 médecins et pharmaciens

- 473 spécialistes
- 125 omnipraticiens
- 53 pharmaciens

## Enseignement

### 501 professeurs

- 361 médecins avec un statut de professeur à la FMSS
- 140 non-médecins (chercheurs) évoluant dans l'environnement du CHUS

### 2 948 résidents, externes, stagiaires et étudiants

- 815 étudiants et externes en médecine
- 689 résidents
- 768 soins infirmiers
- 676 autres disciplines

## Recherche

234 chercheurs

524 étudiants

172 personnel de recherche

## 624 bénévoles

## 483 M\$ dépenses totales

# Activités du conseil d'administration

Au début de l'année 2014-2015, le conseil d'administration (C. A.) a procédé à la nomination du nouveau directeur général du CHUS. Le Dr Stéphane Tremblay est officiellement entré en fonction le 12 juin 2014.

.....

À l'automne, en regard du projet de loi n° 10, le CHUS a déposé en mémoire une vision du réseau de la santé et des services sociaux qui intègre la mission universitaire de la première à la quatrième ligne, créant ainsi des centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS). Cette proposition a été retenue par le ministre et, le 1<sup>er</sup> avril 2015, le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de l'Estrie (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) a vu le jour.

Les conseils et comités du C. A. ont été actifs dans le suivi du projet de loi n° 10. Entre autres, l'exécutif du conseil multidisciplinaire a émis, en collaboration avec les présidents du nouveau CIUSSS de l'Estrie – CHUS, un avis adressant les enjeux concernant les membres regroupés sous un seul conseil professionnel. Le comité de gouvernance et d'éthique a été consulté pour différentes démarches et a initié la transition entre le C. A. actuel et celui du nouvel établissement. Quant au comité des usagers, il a mis sur pied le regroupement des comités des usagers pour travailler à la création du comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

.....

Le comité de vérification, de suivi budgétaire et des investissements a établi de nouveaux objectifs en 2014-2015, dont l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Cet objectif a été réalisé, grâce notamment au groupe d'intervention financière qui a examiné les dépenses de près tout au long de l'année. Les autres objectifs du comité : suivi des liquidités, suivi des mesures pour l'utilisation optimale des ressources financières et matérielles, adéquation optimale des ressources aux besoins de l'organisation et, enfin, suivi des travaux de la logistique hospitalière.

.....

En plus de ses nombreuses recommandations au C. A. et autres dossiers, le comité de vigilance et de qualité a assuré les suivis des rapports d'Agrément Canada (novembre 2013 et 2014). De son côté, le comité de gestion des risques a travaillé sur trois priorités : accroître la divulgation des accidents dans les meilleurs délais, accélérer le suivi des accidents graves et le suivi des recommandations des équipes de travail ainsi qu'obtenir une vision globale des causes et solutions pour les erreurs de médicaments.



# Conseil d'administration au 31 mars 2015



**Jacques Fortier**  
*président*



**Richard Millette**  
*vice-président*



**Dr Stéphane Tremblay**  
*secrétaire (DG du CHUS)*



**Julie Bélanger**



**Gilles Castonguay**



**Dr Pierre Cossette**



**Jocelyne Frenette**



**Louise Gagnon-Hotte**



**Paulina Lidia Grant**



**Michael Goldbloom**



**Daniel Leblanc**



**Mathieu Lemieux**



**Denis Marceau**



**Dr Charles Orfali**



**Louise Ostiguy**



**Brigitte Pinsonneault**



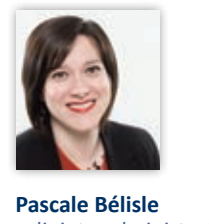
**Christiane Pomerleau**



**Richard Royer**



**Luce Samoissette**



**Pascale Bélisle**  
*adjoite administrative  
à la Direction générale*

# Tous les fonds

## État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2015

	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION (\$)	IMMOBILISATIONS (\$)	TOTAL (\$)	TOTAL (\$)
<b>REVENUS</b>				
Subventions Agence et MSSS	397 409 655	28 557 749	425 967 404	417 946 615
Subventions Gouvernement du Canada	88 478	9 117	97 595	857
Contributions des usagers	8 402 453	-	8 402 453	8 090 111
Ventes de services et recouvrements	11 558 987	-	11 558 987	12 081 842
Donations	1 698 686	1 410 027	3 108 713	4 365 609
Revenus de placement	-	78 208	78 208	75 328
Revenus de type commercial	752 913	-	752 913	751 350
Gain sur disposition	-	67 640	67 640	12 540
Autres revenus	63 848 117	1 864 309	65 712 426	61 945 850
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	<b>483 759 289</b>	<b>31 987 050</b>	<b>515 746 339</b>	<b>505 270 102</b>
<b>CHARGES</b>				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	346 380 498	-	346 380 498	333 886 239
Médicaments	21 701 235	-	21 701 235	22 939 918
Produits sanguins	11 546 106	-	11 546 106	11 403 172
Fournitures médicales et chirurgicales	42 193 160	-	42 193 160	44 700 160
Denrées alimentaires	3 134 146	-	3 134 146	3 077 181
Rétributions - RI	16 895	-	16 895	16 675
Frais financiers	463 494	7 979 168	8 442 662	8 936 288
Entretien et réparations	5 247 595	282 044	5 529 639	5 584 434
Créances douteuses	424 458	-	424 458	319 610
Loyer	488 301	-	488 301	536 592
Amortissement des immobilisations	-	21 628 713	21 628 713	20 750 820
Perte sur disposition	-	404 422	404 422	142 745
Autres charges	52 133 884	417 384	52 551 268	53 098 073
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>483 729 772</b>	<b>30 711 731</b>	<b>514 441 503</b>	<b>505 391 907</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>				
réf. AS-471	29 517	1 275 319	1 304 836	(121 805)

# Tous les fonds

## État de la situation financière - Au 31 mars 2015

	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION (\$)	IMMOBILISATIONS (\$)	TOTAL (\$)	TOTAL (\$)
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>				
Encaisse	(352 872)	6 850 156	6 497 284	12 224 431
Débiteurs - Agence et MSSS	28 170 167	2 573 682	30 743 849	37 608 058
Autres débiteurs	12 684 454	990 391	13 674 845	13 499 361
Créances interfonds (dettes interfonds)	(995 263)	995 263	-	-
Subv. à rec. - réforme comptable	31 795 172	68 932 313	100 727 485	95 882 887
Frais reportés liés aux dettes	-	989 213	989 213	668 888
Autres éléments	685 502	-	685 502	843 524
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS</b>	<b>71 987 160</b>	<b>81 331 018</b>	<b>153 318 178</b>	<b>160 727 149</b>
<b>PASSIFS</b>				
Emprunts temporaires	-	36 742 585	36 742 585	54 446 702
Autres créditeurs	46 454 849	5 751 575	52 206 424	49 638 480
Avance de fonds agence - env. déc	-	12 503 036	12 503 036	11 516 270
Intérêts courus à payer	-	2 036 637	2 036 637	2 521 791
Revenus reportés	20 954 138	43 264 689	64 218 827	53 138 670
Dettes à long terme	-	273 518 995	273 518 995	269 544 415
Passif au titre des avantages sociaux futurs	38 958 845	-	38 958 845	37 810 675
Autres éléments	704 192	-	704 192	695 654
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<b>107 072 024</b>	<b>373 817 517</b>	<b>480 889 541</b>	<b>479 312 657</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS</b>				
(DETTE NETTE)	(35 084 864)	(292 486 499)	(327 571 363)	(318 585 508)
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>				
Immobilisations	-	299 618 681	299 618 681	290 190 233
Stocks de fournitures	10 163 393	-	10 163 393	10 242 298
Frais payés d'avance	3 069 484	-	3 069 484	2 128 336
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS</b>	<b>13 232 877</b>	<b>299 618 681</b>	<b>312 851 558</b>	<b>302 560 867</b>
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS</b>	<b>(21 851 987)</b>	<b>7 132 182</b>	<b>(14 719 805)</b>	<b>(16 024 641)</b>

**CHUS – Hôpital Fleurimont**  
3001, 12<sup>e</sup> Avenue Nord  
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4

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

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

Téléphone : 819 346-1110

**Sites Web :**  
[chus.qc.ca](http://chus.qc.ca)  
[chuspourmoi.ca](http://chuspourmoi.ca)



[facebook.com/CHUSherbrooke](https://facebook.com/CHUSherbrooke)  
[facebook.com/CHUSplusEMPLOI](https://facebook.com/CHUSplusEMPLOI)



[youtube.com/user/CHUSherbrooke](https://youtube.com/user/CHUSherbrooke)



[twitter.com/CHUSherbrooke](https://twitter.com/CHUSherbrooke)



Nos partenaires :



Rapport réalisé par la Direction des communications et des affaires publiques du CHUS.

Le masculin est utilisé sans discrimination dans le seul but d'alléger le texte. Merci à toutes les personnes qui ont accepté d'être photographiées.

Conception : Graphic-Art, Sherbrooke [www.graphic-art.ca](http://www.graphic-art.ca)

ISSN : 1918-5170 (en ligne)

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec, 2015  
Bibliothèque nationale du Canada, 2015